

Cuna y madre deciden tiempo y calidad de vida

En 2016 nacieron¹ 645.561 bebés y así, otras 645.561 oportunidades de vivir, de convertirse en ciudadanos propositivos, de estudiar y de lograr con cada paso, un nuevo hito en su desarrollo y en el del país. Sin embargo, de cada mil, 17 no llegaron a cumplir un año².

- El 65% de las muertes infantiles ocurren en los primeros 30 días de vida³.

Cada año:

- Cada año, alrededor de 400 niños y niñas mueren por desnutrición⁴.
- El 70% de las muertes por enfermedad diarreica aguda - EDA se concentra en el 50% de los hogares con mayor pobreza multidimensional. ASIS 2016

En dónde nacer y de quién ser hijo, influye directamente en los indicadores sobre lo que pasará con cada niño y niña que acaba de llegar al mundo. Por ejemplo, en 2016, 7.082 bebés menores de un año, fallecieron. Entre ellos y ellas, 89 tenían como madre a una niña entre los 10 y los 14 años y 1.518 tenían una madre entre los 15 y los 19 años, según el DANE⁵.

NiñezYA

Enfocar esfuerzos en los niños y niñas en su primera infancia, en sus madres y en sus familias

La inversión en la garantía integral de los derechos de los niños y de las niñas en su primera infancia ha sido reconocida como la inversión con mayor retorno de capital a las naciones.

Por cada dólar invertido se genera:

- 4 dólares, cuando se interviene la desnutrición aguda (bajo peso para la talla).
- 11 dólares, cuando se atiende la desnutrición crónica (baja talla para la edad).
- 12 dólares, cuando se invierte en superar la anemia en mujeres en edad reproductiva y
- 35 dólares, cuando se invierte en lactancia materna exclusiva⁶.

NiñezYA

NiñezYA es la iniciativa de 100 organizaciones de la sociedad civil, que se unieron para incidir en el debate electoral. Su objetivo es lograr que en el próximo Plan Nacional de Desarrollo se incluyan las acciones que son urgentes para garantizar los derechos de 15.448.285 ciudadanos menores de 18 años y que se reconozca su importancia en la construcción de un modelo sostenible del país.



¹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE <https://goo.gl/mUZdDD>

² Estimaciones del DANE para el año 2015 en ibid 1.

³ Análisis de Situación de Salud 2016 –ASIS-. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://goo.gl/bKsL4r>

⁴ Ibid 3

⁵ DANE 2016. <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-menores-de-un-ano-2016>

⁶ (Shekar, Meera; Kakietek, Jakub; Dayton Eberwein, Julia; Walters, Dylan. 2017. An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting. Directions in Development--Human Development; Washington, DC: World Bank. © World Bank.)

NiñezYA

Detener muertes evitables

Mortalidad Infantil

Según las estadísticas vitales del DANE⁷, la tasa de mortalidad infantil para el período 2015 fue de 17,12 de cada mil nacidos vivos. Para 2016, 7.082 bebés menores de un año, fallecieron. Entre ellos, **89 tenían como madre a una niña entre los 10 y los 14 años (o sea, víctima de abuso sexual)** y 1.518 tenían una madre entre los 15 y los 19 años.

Es 7 veces más probable que un niño o niña muera por desnutrición si pertenece al primer quintil de pobreza, como sucede en los departamentos de La Guajira, Guaviare, Vichada, Guainía, Chocó, Vaupés y Amazonas, donde históricamente han presentado altas tasas de mortalidad infantil.

¿De qué mueren las niñas y los niños? Para enfocar los esfuerzos de los Estados, la mejor pregunta sería, ¿De qué nunca debieron morir los niños y las niñas?

No debieron morir por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y no debieron morir por Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA)⁸. Sin embargo, en 2016, el 70% de las muertes por enfermedad diarreica aguda - EDA se concentra en el 50% de los hogares con mayor pobreza multidimensional. Esto significa que estos niños y niñas no tuvieron acceso a una atención en salud que hubiese prevenido, detectado y curado a tiempo estas enfermedades, lo que desembocó en su muerte prematura.

Minorías étnicas, las mayores inequidades

Como se vio, la tasa nacional es 17.1 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Con este promedio, el ASIS, presenta en sus análisis datos que permiten saber cuáles son los grupos más afectados por la



Sabían que...

- 69 de cada 100 nacimientos son de mujeres que alcanzaron máximo bachillerato completo DANE 2016.
- 17 de cada 1.000 niños que nacen, mueren antes del primer año de vida. DANE 2015.
- En 2016, 7.082 bebés menores de un año, fallecieron. Entre ellos, 89 tenían como madre a una niña entre los 10 y los 14 años y 1.546 tenían una madre entre los 15 y los 19 años. DANE.
- Cuando la madre no tiene educación, la mortalidad infantil puede ascender a 51 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. ENDS 2015
- De acuerdo con la pertenencia étnica, la mortalidad infantil puede aumentar vertiginosamente. La mayor corresponde al grupo gitano. Para 2014 se registraron 160 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. ASIS. Pág.69

⁷ Ibid 1.

⁸ Ibid 6. Sivigila 2016.





EL DATO

La mayoría de las muertes infantiles se considera que sucedieron por causas evitables, injustas e innecesarias, es decir por inequidad.

mortalidad infantil, según la pertenencia étnica. La tasa más alta corresponde al grupo Rom (gitano), ya que para 2014 se registraron 160 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Así mismo, se estimaron 43.4 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el grupo de los Palenqueros de San Basilio, 32.8 en los raizales (archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina), y 28.8 en los indígenas.

Eliminar la desnutrición

La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional -Ensin 2015⁹- muestra un panorama preocupante. Más de la mitad (54.2%) de los hogares colombianos se encuentra en inseguridad alimentaria, en el 22.3% de ellos, la inseguridad es severa. Esta vulneración se presenta con mayor frecuencia en las familias con el índice de riqueza más bajo, en el cual la inseguridad alimentaria se eleva al 71.2%. En los indígenas el ascenso vertiginoso alcanza el 77% de los hogares.

Durante el periodo 2005 a 2014 se produjeron 4.050 muertes por desnutrición en menores de cinco años, para un promedio de 405 muertes anuales¹⁰. Las muertes por desnutrición fueron 7 veces más altas en el quintil más pobre de la población, frente al más rico.

El comportamiento de la tasa de muertes¹¹ por cada 100.000 niños y niñas menores de 5 años ha estado en descenso pasando de 14.87 en 2005 a 6.82 en 2014. Sin embargo, para ese mismo año, la tasa de mortalidad por desnutrición en Vichada alcanzó un valor de 91.08 por cada 100.000, lo que significa que fue 12.3 veces más alta que la nacional.

La Ensin 2015 muestra cómo por regiones la inseguridad varía, siendo las más críticas Atlántica (65%) Orinoquía y Amazonía (64%), Pacífica (57.4%), Bogotá (50.2%).

Lactancia materna: salvando vidas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), si todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820.000 vidas infantiles.

La lactancia materna mejora la salud infantil, los indicadores de morbimortalidad en la niñez (Protege a los bebés contra la diarrea y la neumonía, causantes de la mayoría de muertes en esta etapa) y con estos, los costos

NiñezYA

¿Quiénes somos?

Una coalición de organizaciones nacionales e internacionales de diversos sectores productivos y sociales, redes de organizaciones aliadas y redes de redes, comprometidas con la niñez del país.



⁹ Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Ensin 2015 en: <https://goo.gl/DXopWG> (No se ha hecho entrega pública de todo el documento oficial, por lo que no se poseen todos los hallazgos y detalles)

¹⁰ Ibid 3. ASIS 2016.

¹¹ Ibid 3. ASIS 2016



en salud generando beneficios económicos y sociales para los países y para las familias.

Sin embargo, para 2010, 1.8 meses de lactancia exclusiva es el máximo que logró Colombia. La recomendación de la OMS, dice que el bebé solo debe recibir leche humana desde la primera hora de su nacimiento y hasta los 6 meses y que la lactancia debe mantenerse mínimo hasta los 2 años de edad de manera complementaria. Por su parte, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2015 (MSPS, 2015), muestra que en los últimos 10 años los tiempos de lactancia materna exclusiva y continua hasta los 2 años de edad han venido descendiendo.

No perder la vida dando a luz

La salud materna incide de manera directa en la de hijo o hija y es tan importante que es considerada un indicador de desarrollo de los países. En Colombia, las muertes maternas y las fallas en el cuidado de la gestante, en la promoción de prácticas saludables, en la detección oportuna y el manejo del riesgo materno y sus posibles complicaciones, se asocian a fallas en la atención (acceso y calidad) e incluso en el entrenamiento del equipo humano.

La zona de residencia de la madre, su quintil de riqueza y educación son determinantes sociales que influyen de manera contundente su salud y la de sus hijos e hijas.

Atención Prenatal

A nivel nacional la atención prenatal brindada por parte de profesionales calificados a madres gestantes se logra mantener en 97% para el año 2015. De las mujeres que reportan no haber recibido atención prenatal a nivel nacional, las gestantes menos atendidas son las mujeres sin educación formal alcanzada (30.5%), con más de seis hijas o hijos (19.9%) y aquellas en el Litoral Pacífico (12.6%). (MSPS Profamilia, 2015).

Parto

La ENDS 2015 indica que el 97% de los partos han sido institucionales, (99.4% zona urbana y 90% zona rural) estos 10 puntos de diferencia hablan de la necesidad de priorizar en los programas de atención a la mujer gestante de las zonas rurales, y se ve estrechamente ligado con los índices de morbimortalidad infantil, superior en estas zonas, y con indicadores desfavorables de la salud materna.

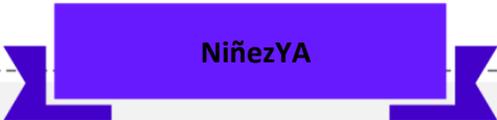
Gestaciones en madres adolescentes: 15 a 19 años.

Según la ENDS 2015, 17.4 de cada 100 adolescentes de entre 15 y 19 años se encuentran embarazadas. En el quintil más alto de riqueza de la población el indicador baja hasta el 4.7 %. Para la zona rural la cifra asciende a 24.8%. El Vaupés con un porcentaje del 46.9% de las adolescentes embarazadas, cuadruplica los porcentajes del departamento con menor prevalencia: Santander con el 11.3%. Todos estos factores siguen incidiendo en la apertura de las brechas sociales, así: el 6.9%

de las niñas que abandonan la escuela dicen que la dejaron por causa del embarazo. Adicionalmente, el 41.8% de las niñas embarazadas apenas tienen educación primaria.

Más de 5.000 nacimientos por abuso sexual a niñas entre los 10 y los 14 años

Según análisis de Fundación Plan ¹², las 6 muertes de niñas embarazadas entre los 10 y los 14 años en este periodo, se dieron por causas prevenibles: trastorno hipertensivo, complicaciones en el trabajo de parto y en el parto, así como complicaciones durante el puerperio. Ninguna niña en este rango de edad debería estar sometida a estos riesgos, que además se suman a una insuficiente cobertura de servicios amigables de salud (derechos sexuales y reproductivos), barreras de acceso a hospitales de primer nivel, debido al riesgo inminente de un embarazo en niñas entre estas edades. Tanto así que, según el DANE, en 2016 se contabilizaron 5.542 nacimientos de niñas entre los 10 y 14 años, franja en la que cualquier acto sexual es un delito.



NiñezYA

Nuestros propósitos

- Conversar sobre la niñez con los candidatos y sus equipos técnicos, a partir de la información consignada en ***La NIÑEZ no da espera, una mirada a su situación desde la sociedad civil***, el cual contiene las cifras más recientes que dan cuenta de esta población y señalan las acciones prioritarias (LOS YA) para garantizar sus derechos.
- Apoyar la inclusión de las prioridades señaladas en el documento en los programas de gobierno de los candidatos, como insumo para el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.



Convocan: Agencia PANDI, Aldeas Infantiles SOS, Alianza Por la Niñez Colombiana, Corporación Juego y Niñez, Corporación Infancia y Desarrollo, Fundación Alpina, Fundación Empresarios por la Educación (FExE), Fundación Éxito, Fundación Kid Save Colombia, Fundación PLAN, Fundación Ratón de Biblioteca, Fundación Restrepo Barco, Fundación Saldarriaga Concha, Fundación Save the Children, Jerez & Sandoval - Medios y RS, McCann, Primero lo Primero, Proantioquia y World Vision.

¹² Estimaciones a partir de datos del DANE defunciones por grupo de edad y causas agrupadas CIE- 10





En 2015, de cada **1.000 mil nacidos vivos, 17 no llegaron a cumplir el año**
DANE



En 2016 **7.082** bebés menores de un año, **fallecieron.**

89 tenían como madre a una niña entre los 10 y los 14 años y 1.546 entre los 15 y los 19 años.
DANE



Entre 2005 y 2014, **4050 niños y niñas murieron por desnutrición**
Asis 2016



El 80%

de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se concentra en el 50% de la población que encuentra mayor proporción de barreras a los servicios de salud de la primera infancia.
Asis 2016



En promedio, cada año **mueren 306 niños y niñas**

entre los 0 y los 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda y 818 por Enfermedad Respiratoria Aguda.
Asis 2016

PANORAMA PREOCUPANTE

Más de la mitad (54,2%) de los hogares colombianos se encuentra en inseguridad alimentaria, en el 22,3% de ellos, la inseguridad es moderada y severa.



Para los **Indígenas** la inseguridad alimentaria llega al **77%** de los hogares

ENSIN 2015



En Colombia la mortalidad infantil es

3 veces mayor

en departamentos que se encuentran en el quintil con mayor Índice de Pobreza Multidimensional.
Asis 2016



En municipios como el Cantón de San Pablo o Manauare,

la probabilidad de que un niño

menor de un año muera es mayor.

En el caso de Manauare la tasa es de 49.6 por cada 1.000 nacidos vivos.

DANE 2015



En 2016, **476 mujeres perdieron la vida por causas asociadas al embarazo o al parto**
DANE



Cuando la madre no tiene educación, la mortalidad materna es **3.2% mayor que la nacional**
ENDS 2015

ENDS 2015

69

de cada 100 bebés nacen de una madre cuyo grado máximo de educación es bachillerato.
DANE 2016



21% de los niños nacidos en Colombia, **nacen de una mujer adolescente**

En departamentos como Guainía, Guaviare y Vichada este porcentaje asciende a 30%. En las zonas rurales la cifra es de 24.5%
DANE 2016

La mayoría de las muertes infantiles suceden por causas evitables, injustas e innecesarias.



LAS MUERTES POR DESNUTRICIÓN

Fueron **7 veces más altas** en el quintil más pobre de la población frente al más rico.
Asis 2016

Según la Encuesta Longitudinal Colombiana (ELCA 2017) de los niños que presentaban talla baja para la edad en el 2010 se recuperan solo el 36% pasados 6 años.

Con el tiempo las brechas en el estado nutricional entre los niños de las zonas urbanas y las zonas rurales se aumentan, pasando de ser **10 puntos en 2010 a 36 puntos en 2016**

	Desnutrición aguda	Desnutrición crónica
ENSIN 2010	0.9%	13.2%
ENSIN 2015	2.3%	10.8%

Más prevalente en:
- Población indígena: 29.6%
- Quintil de riqueza más bajo: 14.1%

