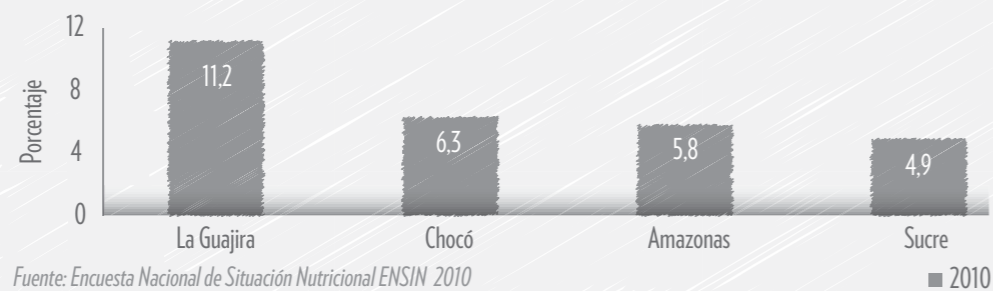


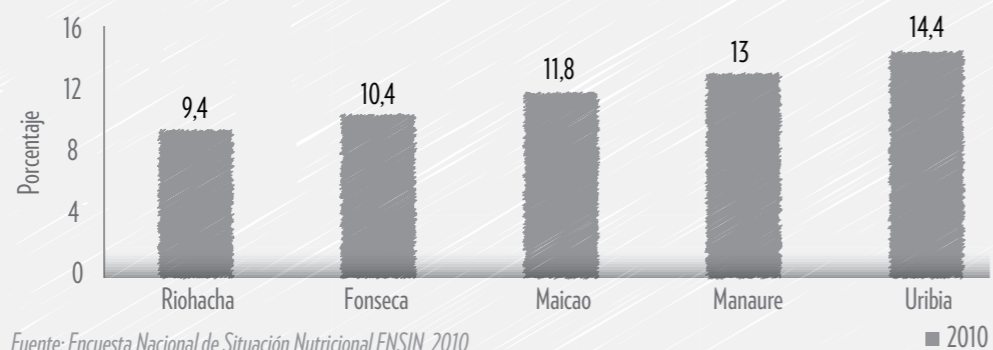
**GRÁFICA 27: PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL-DEPARTAMENTOS CON MAYOR VOLUMEN DE POBLACIÓN INDÍGENA - MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2010

Esta inequidad se hace igualmente visible en municipios, como se evidencia en el departamento de la Guajira, donde la prevalencia de desnutrición global es mayor en aquellos municipios con mayor volumen de población indígena (Riohacha, Maicao, Manaure y Uribí), comparado con aquellos municipios con menor volumen (Fonseca).

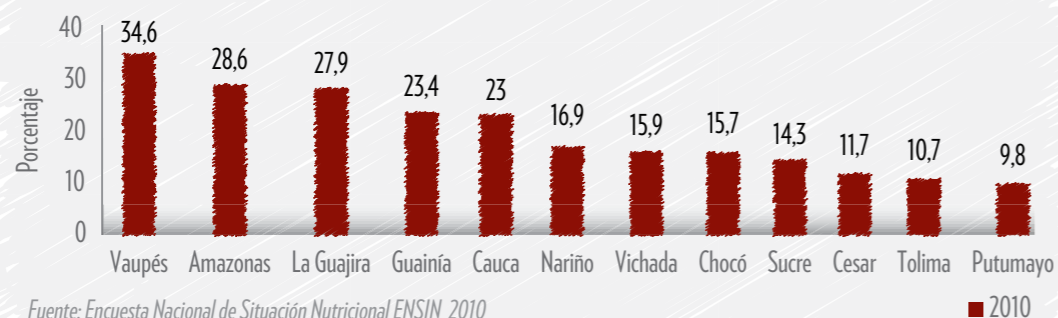
**GRÁFICA 28: PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL - MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2010

Aunque la **prevalencia de desnutrición crónica** a nivel nacional ha disminuido en 12,9 puntos respecto a la línea de base de 1990, aún hay departamentos con mayor volumen de población indígena, que mantienen la misma prevalencia e inclusive superior a la línea de base como: La Guajira, Amazonas y Vaupés; o que se encuentran con prevalencias superiores al avance 2010, como: Cesar, Chocó, Nariño, Sucre, Guainía y Vichada.

**GRÁFICA 29: PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA O RETRASO EN TALLA -DEPARTAMENTOS CON MAYOR VOLUMEN DE POBLACIÓN INDÍGENA**



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2010

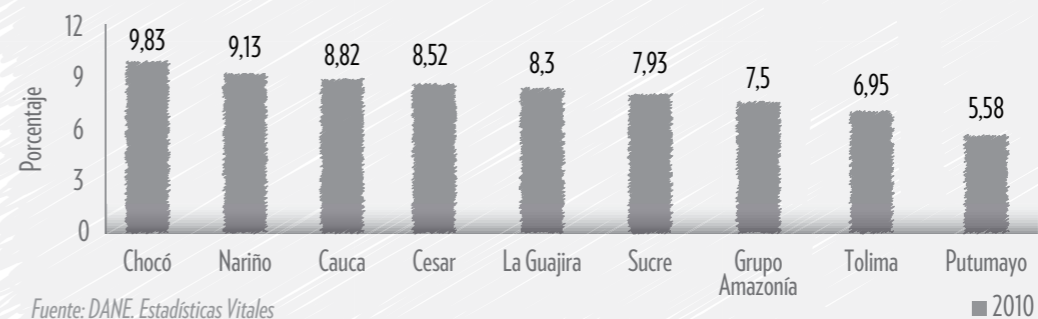
La siguiente tabla registra las grandes brechas poblacionales existentes respecto a talla:

**TABLA 45: PREVALENCIA DE RETRASO EN TALLA EN NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS. ENSIN 2010**

Características	Retraso en Talla <2 de	
	Porcentaje	IC
Total	13.2	12.5 - 13.9
Sexo		
Femenino	12.1	11.2 - 13.1
Masculino	14.2	13.2 - 15.2
Etnia		
Negro/Mulato/Afrocolombiano-descendiente	10.6	8.9 - 12.5
Indígena	29.5	25.3 - 34.1
Otro	12.6	11.8 - 13.4

En cuanto al porcentaje de niños con Bajo Peso al Nacer, a nivel nacional se ha incrementado en 1.1 puntos porcentuales. Esta situación es más preocupante, en los departamentos con mayor volumen de población indígena, ya que la mayoría presentan porcentajes superiores a la línea de base de 1998 (Cauca, Cesar, Chocó, La Guajira, Nariño y Sucre).

**GRÁFICA 30: PORCENTAJE DE NIÑOS CON BAJO PESO AL NACER -DEPARTAMENTOS CON MAYOR VOLUMEN DE POBLACIÓN INDÍGENA**



Fuente: DANE. Estadísticas Vitales





## OBJETIVO 5: MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN SALUD MATERNA

TABLA 46: INDICADORES CONVENCIONALES Y METAS ODM 5

OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	ESTADO ACTUAL	META
5A. Reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna	Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	100 (1998)	72,88 (2009)	45
	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales.	66,0 (1990)	88,6 (2010)	90
	Porcentaje de atención institucional del parto.	76,3 (1990)	98,4 (2009)	95
5B. Aumentar la promoción de la salud sexual y reproductiva	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años) actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.	38,3 (1995)	55,1 (2010)	75
	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en las mujeres actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.	59 (1995)	72,9 (2010)	75
	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo.	12,8 (1990)	19,5 (2010)	<15,0
	Tasa ajustada por edad de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino (por 100.000 mujeres).	13,0 (1990)	7,3 (2008)	5,5

Fuente: CONPES 140 de 2011

### Brechas en Mortalidad Materna

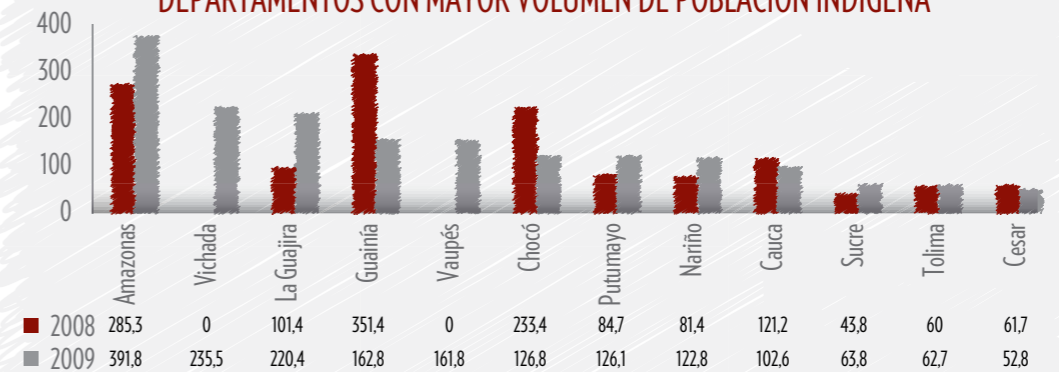
En un análisis de determinantes sociales de la salud, la mortalidad materna es un efecto de la sumatoria de efectos intermediarios de la salud: la estructura del sistema de salud, situaciones socio ambientales y psicosociales, materiales, factores de comportamiento y biológico. Por ello este indicador permite, además de conocer la situación de salud de las maternas en los territorios, relacionar el desarrollo de los sistemas de salud con los mismos. Si bien no se cuenta con información específica para población indígena, el análisis a partir de los departamentos con mayor volumen de población indígena, permite el acercamiento a esta realidad.

El indicador sobre razón de mortalidad materna (RMM) por 100 mil nacidos vivos, muestra el riesgo en que se encuentran de morir las mujeres durante el embarazo y hasta 42 días después del parto, independientemente de su duración y lugar, debida a cualquier causa relacionada con la gestación o agravada por esta o su forma de atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Aunque al respecto la nación ha realizado avances importantes, al disminuir la tasa materna de 100,4% por mnv en 1998 a 72,88% por mnv en 2009; esto es una reducción de 28 puntos, sin embargo, aún está lejana de la meta 2015 de 45% por mnv.

La realidad para los pueblos indígenas es aún más aterradora. Los departamentos con mayor volumen de población indígena superan los valores de línea de base nacional que se tenían en 1998 e inclusive algunos duplican el valor nacional a 2009. Entre estos departamentos se puede mencionar: Amazonas con 391,8 por mnv, Vichada con 235,57 por mnv, Guajira con 220,46 por mnv, Guainía con 162,87 por mnv, Vaupés con 161,81 por mnv, Chocó con 126,88 por mnv, Putumayo con 126,13 por mnv, Nariño con 122,82 por mnv y Cauca con 102,68 por mnv.

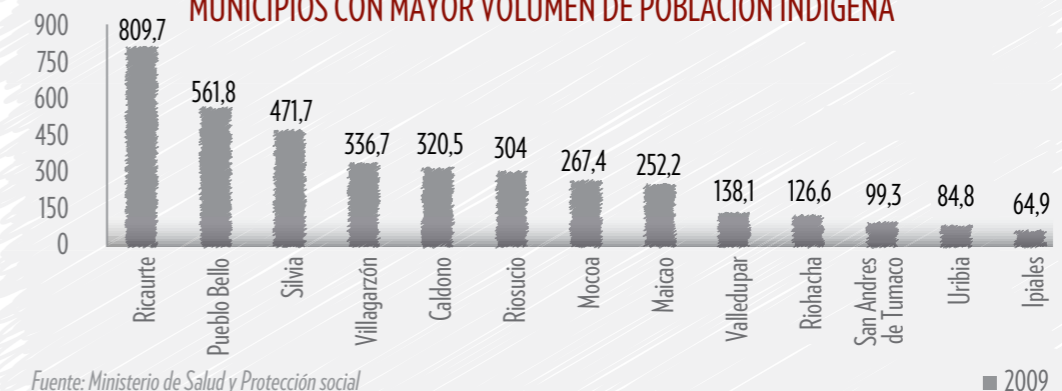
GRÁFICA 31: RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA - DEPARTAMENTOS CON MAYOR VOLUMEN DE POBLACIÓN INDÍGENA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección social

Situación similar se presenta en municipios con mayor volumen de población indígena, en los que las desigualdades también son marcadas. Municipios como Ricaurte en Nariño con 809,72 por mnv; Pueblo Bello en Cesar con 561,80 por mnv; Silvia en Cauca con 471,70 por mnv y Caldono con 320,51 por mnv; Villa Garzón en Putumayo con 336,70 por mnv; Riosucio en Chocó con 303,95 por mnv; Mocoa con 267,38 por mnv; Maicao con 252,16 por mnv; triplicando la línea de base nacional para este indicador.

GRÁFICA 32: RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA MUNICIPIOS CON MAYOR VOLUMEN DE POBLACIÓN INDÍGENA



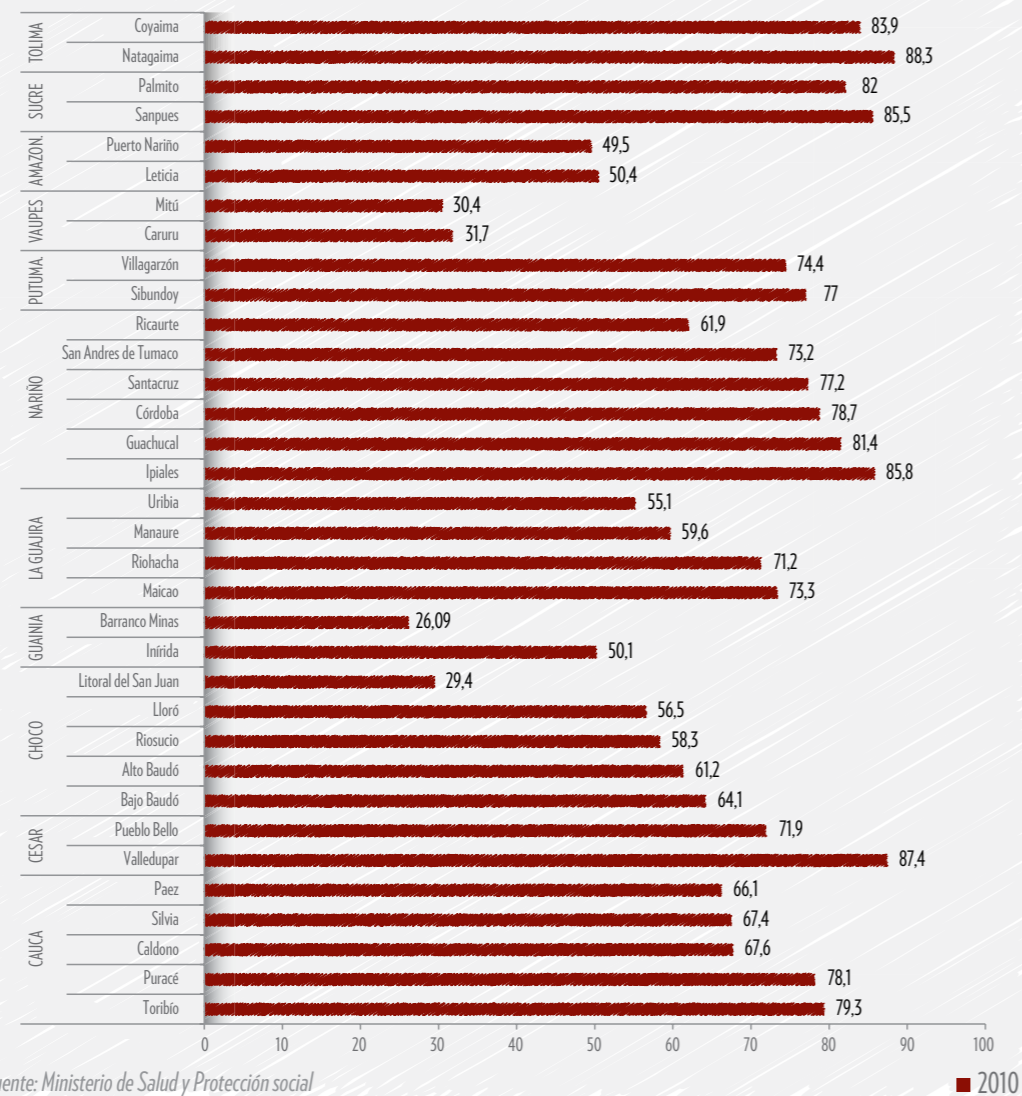
Fuente: Ministerio de Salud y Protección social

Adicionalmente, se puede inferir que este no es un comportamiento regional, ya que los municipios descritos pertenecen a diversas regiones de Colombia: Pacífica, Norte, Orinoquía y Amazonía; sino más bien un indicativo de que los municipios, en cualquier departamento, con mayor población indígena presentan cifras más críticas en relación con la falta de atención o de medidas de prevención en salud.

Otro indicador de la meta sobre mortalidad materna es el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, esto es, la proporción de nacidos vivos cuyas madres contaron con asistencia mediante cuatro o más controles prenatales en un período determinado. La incidencia de este indicador en la mortalidad materna es detectar embarazos con riesgo para la vida de la madre y/o su bebé.

En el año 2010 el indicador nacional aumentó en 22 puntos respecto a la línea de base, de 64,8% en 1998 pasó a 88,6% en l 2010, sin embargo estos avances no se evidencian de igual manera en todos los departamentos.

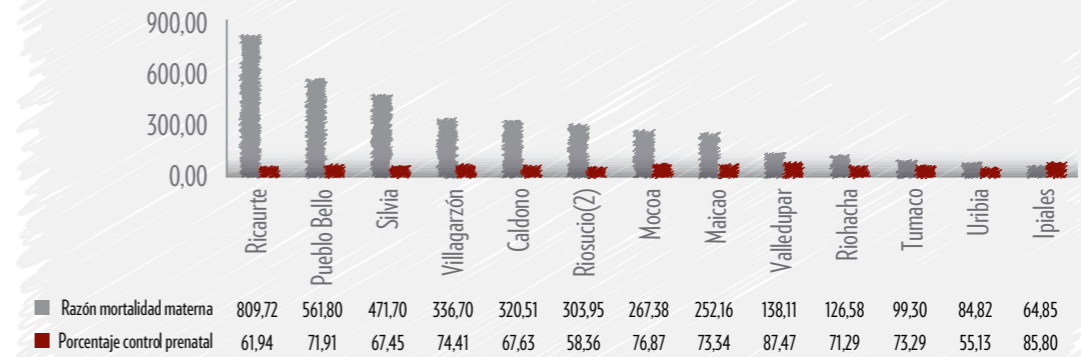
**GRÁFICA 33: PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO Y MÁS CONTROLES PRENATALES - MUNICIPIOS CON ALTA POBLACIÓN INDÍGENA**



Los municipios con mayor volumen de población indígena a nivel nacional, presentan porcentajes inferiores al nacional (2010), inclusive algunos inferiores a la línea de base de 66% en 1990, entre estos se pueden nombrar: Barranco Minas (26,09%), Litoral de San Juan (29,41%), Mitú (30,40%), Caruru (31,75%), Puerto Nariño (49,5%), Inírida (50,19%), Leticia (50,47%), Lloró (56,57%) y Riosucio (58,36%).

En relación con la razón de mortalidad materna (TMM) y porcentaje de nacidos vivos con cuatro controles prenatales, se evidencia una disminución a medida que se incrementa el porcentaje de nacidos vivos con 4 controles prenatales, como puede ser posible que a medida que los municipios con mayor volumen de población indígena se alejan de los cascos urbanos, se disminuye la incidencia de los controles prenatales.

**GRÁFICA 34: RELACIÓN ENTRE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y % DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO CONTROLES PRENATALES - MUNICIPIOS CON MAYOR VOLUMEN DE POBLACIÓN INDÍGENA**



Por último, el indicador de porcentaje de atención institucional del parto, indica la proporción de partos atendidos en una institución de salud en un período determinado. Al año 2009 el indicador aumentó 22 puntos porcentuales respecto a la línea de base, al pasar de 76,3% en 1990 a 98,4%, superando inclusive la meta propuesta del 95% a 2015.

Se observa que municipios con mayor volumen de población indígena registran en 2010 datos por debajo de la línea de base planteada para este indicador, en el año 1990 un 76,3%. Entre estos municipios están: Caruru con 50,79%, Mitú con 51,54%, Litoral de San Juan con 52,94%, Puerto Nariño con 65,29%, Páez con 69,43%, Barranco Minas con 71,74%, Uribia con 74% y Bajo Baudó con 75%; entre otros.

**GRÁFICA 35: PORCENTAJE DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL DE PARTO - MUNICIPIOS CON MAYOR VOLUMEN DE POBLACIÓN INDÍGENA**

