

SITUACIÓN SOCIAL, FAMILIAR Y DE SALUD DE
HUÉRFANOS POR MUERTE MATERNA TEMPRANA EN
HUILA– COLOMBIA, 2010 - 2015

Maria Consuelo Angarita Riaño

Asesor

Pablo Enrique Chaparro Narváez
Md PhD Salud Pública

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Septiembre de 2019

Dedicatoria

A los huérfanos de muertes maternas y sus familias, que aportaron todo con la firme esperanza de hacer visible ante la sociedad y el estado su tragedia.

A mis hijos, mi esposo y mi madre que hicieron parte de éste noble propósito

Agradecimientos

A los huérfanos de muertes maternas y sus familias, que me permitieron llegar hasta sus hogares y conocer parte de sus vidas.

A mi familia que por largo tiempo estuvieron apoyando éste gran propósito.

A mis compañeros de trabajo y amigos que de una u otra manera me apoyaron incondicionalmente.

Aquellas personas que sin conocerlas, y sin esperar nada a cambio, me brindaron todo el apoyo.

A la Doctora Clara Mercedes Suárez Rodríguez, Docente Coordinadora Trabajos de Grado Maestría en Salud Pública, por todo el conocimiento compartido y el apoyo durante éste proceso.

Al Doctor Pablo Enrique Chaparro Narváez, quien me oriento y me compartió sus conocimientos.

A la Secretaria de Salud Departamental Doctora Gloria Esperanza Araujo Coronado por su apoyo.

A Dios por darme la vida y salud para sacar adelante mi proyecto.

Tabla de contenido

RESUMEN	5
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
2.1 Planteamiento del problema.....	11
2.2. Pregunta de investigación	15
2.3. Justificación de la propuesta	15
3. OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo general.....	18
3.2. Objetivos específicos:.....	18
4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	18
4.1 Marco teórico.....	18
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	49
5.1. Enfoque metodológico	49
5.2. Tipo de estudio.....	50
5.3. Población de referencia	50
5.4 Recolección de la de información	50
5.4 Categorías analíticas / variables preliminares: Ver anexo 1. Cuadro de variables	52
5.5 Análisis de la información	52
6. ASPECTOS ÉTICOS	52
7. RESULTADOS	54
7.1 Caracterización demográfica y socio – familiar de las madres fallecidas, las parejas y los huérfanos	54
7.2 Caracterización demográfica y socio-familiar de las parejas de las madres fallecidas	56
7.3 Caracterización demográfica y socio-familiar de los huérfanos por muertes maternas tempranas	58
7.4 Caracterización y descripción de los determinantes de la situación social - familiar, de salud y económica de los huérfanos por muertes maternas tempranas en el periodo de 2010 – 2015 en el departamento del Huila.....	60
7.5 Actuación del Estado con enfoque diferencial hacia las familias y huérfanos de muertes materna en el Huila	74
8. DISCUSIÓN	75

9. CONCLUSIONES	83
10. RECOMENDACIONES	84
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
12. ANEXOS	91
Anexo 1. Cuadro de variables.....	91

RESUMEN

Introducción: Las condiciones socio-familiares, en salud y económicas de los huérfanos por muertes maternas tempranas, no son visibles en la literatura publicada tanto a nivel nacional como local, en consecuencia no se concibe la necesidad de formular e implementar políticas públicas, exclusivas y necesarias para garantizar el desarrollo de los huérfanos en condiciones óptimas, con oportunidades y liberándolos del ciclo de pobreza en la que se encuentran y se perpetúan la mayoría de ellos. Este desconocimiento justifica el desarrollo de la presente investigación. **Objetivo:** Caracterizar la situación social, familiar y de salud de los huérfanos por muertes maternas tempranas en el departamento del Huila durante el periodo 2010-2015. **Metodología:** El estudio tiene enfoque cuantitativo, y diseño descriptivo transversal, con análisis de 62 huérfanos por muertes maternas tempranas. La recolección de datos se obtuvo en primera instancia a través de encuestas, realizadas personalmente por la investigadora en vivo, cara a cara, con los padres o cuidadores de los huérfanos, en un ambiente de visitas domiciliarias. Previo a la aplicación de la encuesta se obtenían 2 consentimientos informados, mediante los cuales, se autorizaba a la investigadora a realizar la entrevista y a acceder a los registros institucionales de los huérfanos. Las encuestas fueron aplicadas para cada uno de los huérfanos, el instrumento de recolección de datos, previamente fue revisado y ajustado en la prueba piloto. A la par, se obtuvo información de fuentes oficiales de diferentes instituciones relacionadas con los huérfanos, tales como las Instituciones prestadoras de servicios de salud, Secretaría de Educación Departamental; Secretarías de Educación Municipales, Secretaría de Salud Departamental del Huila, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Comisarias de familia municipales, Departamento de la Prosperidad Social del nivel Nacional y regional Huila, y del Ministerio de Salud y Protección Social. Se realizó un análisis exploratorio para determinar la distribución de frecuencias (medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas), frecuencias relativas (para variables cualitativas), los resultados fueron consignados en tablas para su presentación. **Resultados:** El estudio permitió confirmar, que la orfandad materna configura una situación de muy alto riesgos para la sobrevivencia y el desarrollo adecuado de los huérfanos. La fragmentación

familiar, con la distribución de los huérfanos fue la consecuencia más sentida en las familias, y principalmente en los niños y niñas, al sufrir la pérdida de la madre. También se observó en éstas familias, la muerte de recién nacidos, los embarazos precoces, la paternidad temprana y la violencia intrafamiliar. Igualmente se evidenciaron las implicaciones en la salud, como las alteraciones en el estado nutricional de los huérfanos, con alta frecuencia en los recién nacidos. El impacto en la economía familiar, también fue identificado. En cuanto al ejercicio del trabajo infantil, y la deserción escolar, fueron situaciones que se presentaron antes y después de la muerte materna, **Conclusiones:** La situación socio-familiar, de salud y económica de los huérfanos y sus familias revelada en el estudio, refleja las condiciones de vulnerabilidad en las que se han desarrollado sus vidas y las dificultades a las que se han tenido que enfrentar y sobreponer ante la pérdida de sus madres, sin recibir el apoyo oportuno, suficiente y diferencial por parte del estado. Se puede afirmar que la condición de huérfano en principio, lo ubica en una situación de indefensión sin la protección de la madre, y con todos los riesgos de ser vulnerado en sus derechos, agravada ésta, por las condiciones de franca pobreza y el nivel de educación de sus cuidadores, lo que favorece la permanencia del huérfano en el ciclo de pobreza.

Palabras claves impacto muerte materna, consecuencias muerte materna, huérfanos maternos. Huérfanos, huérfanos Colombia

ABSTRACT

Introduction: The socio-family, health and economic conditions of orphans from early maternal deaths are not visible in the literature published at both national and local levels, consequently, the need to formulate and implement public policies that are exclusive and necessary to ensure the development of orphans under optimal conditions, with opportunities and freeing them from the cycle of poverty in which most of them find themselves and perpetuate themselves, is not conceived. This lack of knowledge justifies the development of this research. **Objective:** To characterize the social, family and health situation of orphans due to early maternal deaths in the department of Huila during the

period 2010-2015. **Methodology:** The study has a quantitative approach and a descriptive transverse design, with analysis of 62 orphans due to early maternal deaths. The collection of data was obtained in the first instance through surveys, carried out personally by the researcher, face to face with the parents or caregivers of the orphans, in an environment of home visits. Prior to the implementation of the survey, two informed consents were obtained through which the investigator was authorized to conduct the interview and access to institutional records of orphans. The surveys were applied for each of the orphans. The data collection tool was previously reviewed and adjusted in the pilot test. At the same time, information was obtained from official sources in different institutions related to orphans, such as health service providers institutions, The Department's Secretary of Education; Municipal Education Secretariats, Departmental Health Secretariat of Huila, Colombian Family Welfare Institute - ICBF, Municipal Family Commissioners, Department of Social Prosperity at the National level and Regional Huila, and the Ministry of Health and Social Protection. An exploratory analysis was performed to determine the frequency distribution (central trend and dispersion measurements for quantitative variables) and relative frequencies (for qualitative variables). Results were recorded in tables for presentation. **Results:** The study confirmed that maternal orphanhood constitutes a situation of very high risk for the survival and proper development of orphans. Family fragmentation with the distribution of orphans, was the most felt consequence in families, mainly in boys and girls, as they suffered the loss of the mother. Newborn deaths, early pregnancies, early paternity and domestic violence were also observed in these families. Furthermore, implications in health such as changes in the nutritional status of orphans, were also evident, with high frequency in newborns. The impact on the family economy was also identified. Regarding child labour and school dropout, these were situations that arose before and after maternal death. **Conclusions:** The socio-family, health and economic situation of orphans and their families revealed in the study, reflects the conditions of vulnerability in which their lives have developed and the difficulties they have had to face and overcome in the face of the loss of their mothers, without receiving timely, sufficient and differential support on the part of the government. It can be said that the orphan status in principle places him in a situation of defenselessness without the protection of the

mother, and with all the risks of being violated in his rights, situation compounded by the conditions of open poverty and the level of education of their caregivers, which favours orphan's stay in the cycle of poverty.

Keywords: impact maternal death, consequences maternal death, maternal orphans, orphans, maternal orphanhood, orphans Colombia.

1. INTRODUCCIÓN

“La orfandad es una de las consecuencias más implacables que expone a grandes riesgos la vida, el desarrollo y el crecimiento de un niño” (1), y ésta, es consecuencia de una muerte materna, considerada como la máxima expresión de injusticia social, inequidad de género y pobreza, pues el 99% de las muertes maternas en el mundo, corresponden a países en desarrollo, siendo mayor en áreas rurales y en las comunidades más pobres, y con el mayor riesgo en mujeres adolescentes (2).

La evolución de una muerte materna dentro del grupo familiar y de la comunidad se extiende hasta las complejas secuelas emocionales de la pérdida de la hija, la esposa y la madre, y persiste en el curso del tiempo con efectos tan devastadores como la muerte del recién nacido y el futuro incierto para los huérfanos (3).

Son tales las consecuencias de la muerte materna que repercuten sobretudo en el bienestar de las niñas y niños huérfanos, con posibles riesgos de incremento en la morbi-mortalidad infantil, deserción escolar, adquisición de nuevos roles, entre otros, representando un grave problema de salud pública y social (4,1).

Sin embargo, siendo la orfandad materna, inherente al fallecimiento materno, éstas siguen presentes y en su mayoría bajo condiciones de franca vulneración de derechos. Es así que la OMS, informa que diariamente mueren en el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o parto, y que en el año 2015, fueron estimadas unas 303.000 muertes durante estos periodos o después de ellos, siendo en su mayoría muertes evitables (2).

Con ésta cifras de muertes maternas, la gran inquietud que surge, es, ¿cuantos huérfanos han quedado de estas muertes maternas y en qué condiciones han transcurrieron sus vidas?, sin embargo la incógnita se mantiene, pues no hay información publicada que dé respuesta a éste interrogante.

Sin embargo, coinciden los diferentes estudios, en afirmar que a nivel mundial y nacional son escasas las investigaciones o estudios relacionados con el impacto de la muerte materna en los niños y niñas huérfanas, y la mayoría de los estudios desarrollados hacen referencia a análisis epidemiológicos centrados especialmente en causas y factores asociados con la ocurrencia de la muerte materna (4,5,6). Es poca la investigación que hay sobre los efectos inmediatos y a largo plazo que conlleva la muerte materna, sobre los huérfanos, sobre la familia, o la comunidad; tampoco se han evaluado las formas de compensación destinadas a las familias y comunidades afectadas (7,4).

A nivel local, el Huila con 37 municipios y una proyección poblacional multiétnica de 1.154.777 habitantes (DANE-2015), ubicado al suroeste Colombiano, en la región Andina, limitando al norte con Tolima y Cundinamarca, al este con Meta, al sur con Caquetá y al oeste con Cauca, es un departamento que no ha sido ajeno a ésta problemática, es así, que para el periodo de 2000 a 2007, el DANE reportó un total de 128 muertes maternas, representando para este último año una razón de mortalidad materna de 71,5 por 100.000 nacidos vivos. A partir del año 2008 hasta 2015, se notificaron 46 muertes maternas tempranas al SIVIGILA departamental, con una razón de 38,9 x 100.000 nacidos vivos para el año 2008 y de 19,9 muertes x 100.000 nacidos vivos para el año 2015 (8).

Tampoco es ajeno el Huila, al nulo desarrollo de estudios de investigaciones relacionados con las condiciones de vida de los niños y niñas huérfanos posterior al fallecimiento de las madres. Con la intención de mostrar de alguna forma, el vacío de información y poco interés en la situación en mención, es pertinente considerar que en espacios tales como las Unidades de Análisis de Mortalidad Materna, se centran exclusivamente en determinar las causas de la muerte materna, evidenciándose el nulo o pobre cuestionamiento por parte de las diferentes instituciones en relación con las condiciones o situación de vulnerabilidad a las que quedan expuestos los niños y niñas huérfanos ante la pérdida de la madre, lo que advierte, que en igual medida son las intervenciones institucionales planteadas para garantizar los derechos integrales de esta población huérfana.

Clara es la problemática social y de salud pública, en relación con la sobrevivencia y condiciones de vulnerabilidad de los niños y niñas huérfanos, inherente a la muerte materna, y considerando que especialmente estos huérfanos quedan expuestos a un futuro incierto, es inaplazable adelantar estudios y generar conocimientos científicos no solo a nivel país, sino a nivel del departamento del Huila, que aporten elementos suficientes para la toma de decisiones gubernamentales y que orienten la formulación e implementación de política en Salud Pública para la protección de los derechos potencialmente vulnerados de los niños y niñas huérfanos por muerte materna temprana.

En consecuencia a la problemática expuesta, el presente estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo transversal, tiene como objetivo caracterizar la situación social, familiar, de salud y económica de 62 huérfanos que dejaron 21 madres fallecidas durante el embarazo, parto o puerperio, en el departamento del Huila, durante el periodo 2010-2015 y describir los factores determinantes de la situación identificada, generando finalmente resultados que estarán a disposición de gobernantes y autoridades sanitarias, para soportar la formulación de futuras políticas públicas, que garantice oportunamente y de forma continua los derechos de los huérfanos de muertes maternas en el departamento.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.1 Planteamiento del problema

La condición de orfandad posterior a la muerte materna, posiciona a los niños y niñas en una situación de vulnerabilidad de sus derechos, no solo al momento del fallecimiento de la madre, sino a través del tiempo.

Es evidente que las mujeres son irremplazables en una familia, y cuando mueren, dejan a sus hijos huérfanos frente a enormes riesgos que van desde el desamparo, el abandono y el maltrato, hasta poner en riesgo su propia supervivencia; perdiéndose la integridad de la familia (1,4).

La mujer y madre, ejerce un rol central en la sociedad, en la casa, en la producción y en la reproducción, en las relaciones sociales, en la socialización de los niños, en el cuidado de la moral, la educación y la salud; si ella muere, todas las funciones relacionadas con su papel decaen, los supervivientes tratan de cubrir las actividades que la madre desempeñaba, y a pesar del compromiso de muchas personas, ni siquiera parcialmente logran suplirlas (7).

Es por tanto, la muerte materna considerada un evento de interés en salud, porque genera desequilibrios sociales y del sistema familiar, lo que hace que la funcionalidad de la familia sea más vulnerable a la aparición de problemas emocionales y de salud (1).

Ante la problemática de la mortalidad materna, en septiembre del año 2000, las Naciones Unidas a través de la formulación del quinto objetivo de desarrollo del milenio – ODM, se comprometieron a reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes. A partir del 2016, se formularon los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y se plantea como meta para el 2030, “Reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”. Igualmente, la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2015, presentó la “Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016 - 2030”, que corresponde a una hoja de ruta para la agenda posterior a 2015, en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y tiene como meta acabar con todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes, además de crear un entorno en el que estos grupos de población no solo sobrevivan, sino que además se desarrollen y vean transformarse sus entornos, su salud y su bienestar (9).

A nivel país, el Ministerio de Salud y Protección Social formuló e implementó la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2002 – 2006, que fue actualizada en el año 2015 como Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, concebida para desarrollar la dimensión prioritaria del Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021 a través de los lineamientos para la reducción de la mortalidad materna evitable (10,11). Igualmente, en el año 2012 se estableció en Colombia la estrategia para la

prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años (12).

A nivel del departamento del Huila, a partir del año 2011 se fortaleció la estrategia departamental para la reducción de la morbi-mortalidad materno perinatal, la cual venía previamente en desarrollo, y con la cual, se ha logrado reducir la razón de mortalidad materna progresivamente desde el año 2011 a excepción del año 2013, como se evidencia en la tabla 1.

Con lo anterior, evidencia el compromiso de los diferentes países, incluido Colombia, y en su orden los departamentos, como el Huila, con el desarrollo de políticas y estrategias para lograr las metas propuesta en la prevención de la mortalidad materna, y en consecuencia la prevención de la orfandad materna.

Sin embargo, hay una realidad, y es la población de huérfanos producto de las muertes maternas, de los cuales se desconocen sus condiciones de vida y las situaciones que han tenido que enfrentar posterior a la pérdida de sus madres.

Ya lo afirman los diferentes autores, que son escasos los estudios a nivel mundial y nacional relacionados con el impacto de la muerte materna en los niños y niñas huérfanas, y la mayoría de los estudios hacen referencia a análisis epidemiológicos centrados especialmente en causas y factores asociados con la ocurrencia de la muerte materna (4,5,6-13).

Poca investigación ha evaluado los efectos inmediatos y a largo plazo de la muerte materna en el funcionamiento de la unidad familiar, los efectos sobre los niños que viven recién nacidos o demás, los efectos sobre los miembros de la familia inmediata y extendida, y los efectos en la comunidad (7).

Sí se dispone en la literatura, y con suficiencia, de datos estadísticos sobre el número de muertes maternas a nivel internacional y nacional, que resaltan la magnitud del problema, así como el conocimiento científico de las causas de estos fallecimientos; pero es escasa la información publicada sobre el impacto familiar y el desequilibrio que se produce cuando ocurre una muerte materna, situación que trae consigo desconocimiento sobre la real situación de los hijos huérfanos y las familias (1).

Pero el desconocimiento demostrado no solo se limita a los huérfanos de muertes maternas, pues Durán Strauch E, et al. (14), revelan que en Colombia una tercera parte de los niños, niñas y adolescentes viven solo con uno de sus padres y que más de un millón no viven permanentemente con ninguno de los dos, así estén ellos vivos; y que más de 850.000 niños, niñas y adolescentes son huérfanos. Agregan que, a pesar de su importancia, el problema se ha hecho invisible y no hay suficiente conocimiento, ni conciencia sobre la gravedad del mismo, ni por el Estado, ni por la sociedad. Afirman que esta situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental es un tema poco estudiado en el país y de gran magnitud, planteándole grandes retos al Estado, la familia y la sociedad.

Además Whetten R, et al. (15), refieren que el cuidado y la protección de los 143 millones de niños huérfanos y abandonados en todo el mundo es de gran importancia para los responsables de la formulación de políticas mundiales y los proveedores de servicios infantiles en los países de ingresos bajos y medios, pero que poco se sabe sobre las tasas de trabajo infantil entre huérfanos y abandonados y su interferencia con la educación.

A nivel local, el departamento del Huila ha sido afectado en gran medida por la problemática de la mortalidad materna, y durante el periodo del 2010-2015 se notificaron al Sivigila 34 muertes maternas tempranas, que dejaron aproximadamente 83 huérfanos, como se presenta en la tabla No. 1.

Tabla 1: Muertes maternas tempranas y huérfanos por zona de residencia 2010-2015. Huila

	Zona Urbano		Zona Rural		Total	Total
Año	Muertes maternas	Huérfanos	Muertes maternas	Huérfanos	Muertes maternas	Huérfanos
2010	3	8	3	6	6	14
2011	8	8	2	16	10	24
2012	1	0	4	10	5	10
2013	5	1	1	16	6	17
2014	0	0	3	11	3	11
2015	3	5	1	2	4	7
Total	20	24	14	59	34	83

Fuente: Informe de maternidad segura 2015 Secretaria Departamental del Huila - Boletines epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud - 2015

Al igual, que lo referido a nivel mundial y nacional, en el departamento del Huila, el desconocimiento es aún mayor, respecto a la situación de los huérfanos, pues no existen estudios relacionados con el impacto o consecuencias de las muertes maternas durante el embarazo, parto o puerperio; ni siquiera, se evidencian registros y análisis de la situación de vulnerabilidad a la que quedan expuestos los huérfanos después de una muerte materna, lo que, posiblemente invisibiliza la magnitud de la situación de vulneración de los derechos de estos niños y niñas que han sufrido la pérdida de las madres, y por lo tanto, en igual medida no se disponen de políticas que apunten directamente a esta problemática.

2.2. Pregunta de investigación

Teniendo en cuenta lo anterior surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es la situación social, familiar y de salud de los huérfanos por muertes maternas tempranas en el departamento del Huila en el periodo de 2010-2015?

2.3. Justificación de la propuesta

El Instituto Nacional de Salud (16) refiere “La salud materna y del recién nacido están íntimamente relacionadas, cada año mueren en el mundo más de 3 millones de recién nacidos, 2,6 millones mueren antes de nacer y un número importante de niños quedan

huérfanos. El bienestar de la sociedad está directamente relacionado con la salud y la supervivencia de las madres y los niños. Si las madres sobreviven y prosperan, sus hijos sobrevivirán y se desarrollarán. Del mismo modo, si las madres y los niños sobreviven y prosperan, las sociedades en que viven también prosperarán”.

No se desconoce que ha sido un propósito de las organizaciones internacionales, los gobiernos y la sociedad civil, garantizar a los niños y niñas de la primera infancia el desarrollo integral en el seno de la familia y de la comunidad, donde prevalezcan sus derechos sobre los demás; siendo pertinente citar entre otros avances el de la “Convención internacional de los derechos del niño” adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (17) y considerada como el principal marco normativo internacional que orienta las acciones de 192 países, incluido Colombia. Igual, la Constitución Política de Colombia de 1991 (18), el código de infancia y adolescencia, Ley 1098 de 2006 (19), la Ley 1295 de 2009 y el Conpes 109 de 2007 (20); sin embargo ninguno de estos documentos establece puntualmente lineamientos específicos relacionados con el proceder inmediato y oportuno del Estado, instituciones, sociedad, comunidad y demás organizaciones, para garantizar la protección de los derechos de los niños y niñas que quedan huérfanos por la muerte de la madre y menos si la muerte se presenta durante el trance obstétrico.

Sin embargo, hay una realidad y es la condición de orfandad en la que se encuentran los niños y niñas posterior a la muerte materna, que representa una situación de vulnerabilidad a sus derechos (derecho a la educación, a la alimentación, a la salud, al buen trato, etc.) y posiblemente ésta situación sea subestimada, debido a la escasa disponibilidad de estudios que pongan de manifiesto ésta realidad, y que permitan evaluar los mecanismos de reparación de las condiciones de vulnerabilidad y la garantía de derechos a las familias y comunidades afectadas por las muertes maternas.

Lo anterior, esta soportado por varios estudios (4,7,5-6), que confirman, la poca investigación relacionada sobre los efectos inmediatos y a largo plazo que conlleva una muerte materna, sobre las niñas y niños huérfanos, sobre la familia, o la comunidad.

A nivel local, en el departamento del Huila, durante el periodo del 2010 a 2015 se notificaron al Sivigila 34 muertes maternas tempranas, que dejaron aproximadamente 83 huérfanos, de los cuales 22 residen en área urbana y 61 en área rural. A nivel del Huila, no existen estudios, ni publicaciones relacionadas con el impacto o consecuencias de las muertes maternas tempranas sobre los huérfanos y sus familias, y se desconocen las circunstancias en las cuales han tenido que enfrentar su orfandad. Además, en las unidades de análisis de mortalidad materna, en los Comités de Vigilancia Epidemiológica tanto institucionales y departamentales, en los boletines epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud y en los locales, no se evidencian registros y análisis de la situación a la que quedan expuestos los niños y niñas luego de la pérdida de la madre, lo que posiblemente invisibilice la magnitud de la situación de vulneración de los derechos de estos huérfanos, como lo anota Durán Strauch E, et al. (14), y por lo tanto, no se ha puesto en evidencia la necesidad de políticas que apunten directamente a esta problemática.

Con la situación expuesta, es evidente que como país y departamento estamos en deuda con la población infantil de huérfanos, por esto, la justificación fundamental del presente estudios de investigación, es la necesidad de caracterizar la situación social, familiar y de salud de las niñas y niños huérfanos por muerte materna temprana en el departamento del Huila, durante el periodo 2010 a 2015, con el propósito de poner a disposición este conocimiento científico que evidenciaría la vulneración de los derechos de los huérfanos (14,15), y logre sensibilizar a los gobernantes y autoridades, de la necesidad del desarrollo de políticas públicas con justicia social, que respondan ante el suceso de una muerte materna, de forma inmediata e integral, con el compromiso de la sociedad y los diferentes sectores e instituciones, y se garanticen a corto y largo plazo las condiciones dignas de vida a los huérfanos y sus familias.

Lo ordena la Constitución Política de Colombia (18) “Que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos”; y afirman Vargas Escamilla B.F, et al. (21), que la mortalidad materna, como problema de salud global, se encuentra estrechamente relacionada con la perspectiva de Derechos Humanos, por tanto, su abordaje se traduce en políticas que impactan en el ámbito local.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Caracterizar la situación social, familiar y de salud de los huérfanos por muertes maternas tempranas en el departamento del Huila durante el periodo 2010-2015.

3.2. Objetivos específicos:

- 1 - Describir los determinantes de la situación social, familiar y de salud de los huérfanos por muertes maternas tempranas en el departamento del Huila en el periodo 2010–2015.
- 2 - Identificar los determinantes más frecuentes de la situación social – familiar y de salud de los huérfanos por muertes maternas tempranas en el departamento del Huila durante el periodo 2010–2015.
- 3 - Relacionar los diferentes determinantes para lograr la Caracterizar de la situación social, familiar y de salud de los huérfanos por muertes maternas tempranas en el departamento del Huila durante el periodo 2010-2015

4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

4.1 Marco teórico

“La orfandad es una de las consecuencias más implacables que expone a grandes riesgos la vida, el desarrollo y el crecimiento de un niño”, tal cual lo cita Lozano Avendaño L, et al. (1)

Con la muerte de un progenitor, el niño pierde parte de su red de seguridad; y sin la protección del entorno familiar, corre el riesgo de abandonar la escuela, dedicarse al trabajo infantil o sufrir malos tratos, violencia, explotación, estigmatización y discriminación. Lo afirma el UNICEF, en el informe del “Estado mundial de la infancia 2005” (22).

La muerte materna es el resultado final de una cadena de eventos, muchos de ellos previsibles y evitables, con una alta incidencia en los países en desarrollo, siendo la razón de mortalidad materna en el año 2015 de 239 por 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados fue de 12 por 100.000 nacidos vivos (2); sin embargo, independientemente de las cifras, este evento impacta negativamente a toda la familia y particularmente a los niños y niñas huérfanos, con consecuencias severas que van más allá de la supervivencia infantil, constituyéndose en grave problema de salud pública, inequidad e injusticia social.

Rodríguez-Leal, et al. (4), confirman la grave realidad en la accesibilidad cultural y física a la atención de salud en la mujer embarazada, agravada en algunos casos por el deficiente cuidado prenatal de las mujeres atendidas, incrementándose la probabilidad de la morbilidad materna y las consecuencias sobre sus hijos.

4.1.2. Mortalidad materna

Considerando que el presente estudio está limitado a la población de huérfanos por muertes maternas tempranas, es necesario citar las definiciones de muerte materna y su clasificación.

La muerte materna es definida por La Organización Mundial de la Salud (OMS) (23) como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después

de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales”.

La décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) (24), define la defunción materna y su clasificación:

Defunción materna: muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Defunción materna tardía: muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo.

4.1.3 Consecuencias socio-familiares por muerte materna

Tomando como referencia el estudio adelantado en 2009 por Portal RE (13), titulado “Consecuencias sociales y familiares de la muerte materna en la sub región de salud Cajamarca”, se consideran las consecuencias socio-familiares, como todas las secuelas al interior de la familia, que se devienen como producto de la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el puerperio; entre estas consecuencias se hallan la distribución de los huérfanos, el abandono del hogar por el padre, nuevo compromiso estable del padre y tiempo transcurrido de este posterior al fallecimiento de la mujer, el cuidado adecuado de los huérfanos por el padre o tutor; la deserción y abandono escolar, el trabajo infantil, la presencia de violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas, pandillaje, hurto u otros delitos cometidos por los hijos huérfanos, el embarazo precoz y problemas de salud de algún miembro de la familia.

4.1.3.1 Deserción escolar

Los diferentes estudios demuestran, cómo la deserción escolar se presentó en los huérfanos posterior a la muerte materna (4,15,13).

Ruiz-Ramírez R et al. (25), cita a Zúñiga (2006) que define la deserción escolar como “la acción de abandonar los estudios en un plantel educativo por cualquier motivo”.

Ahora bien, la relación del trabajo infantil y la deserción escolar según los trabajos de Whetten R, et al. (15), quienes estudiaron las tasas de trabajo infantil entre niños huérfanos y abandonados y la asociación con la escolaridad en 5 países de bajos y medianos ingresos, en el año 2011 observaron que los niños huérfanos y abandonados que no asistían a la escuela tenía 4 veces más probabilidades de participar en el trabajo infantil que los que estaban en la escuela.

4.1.3.2 Trabajo infantil

El Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil – IPEC (26), indica que el trabajo infantil suele definirse como todo trabajo que priva a los niños de su niñez, su potencial y su dignidad y que es perjudicial para su desarrollo físico y psicológico; aquí se incluye el trabajo que es peligroso y perjudicial para el bienestar físico, mental o moral del niño; el que interfiere con su escolarización y les obliga a abandonar la escuela de forma prematura, o les exige combinar el estudio con un trabajo pesado y que implica mucho tiempo.

Según el Convenio 138 de 1973 de la Organización Internacional del Trabajo - OIT (27), establece que la edad mínima fijada de admisión al empleo o al trabajo no deberá ser inferior a la edad en que cesa la obligación escolar, o en todo caso, a quince años. Igualmente, precisa que la edad mínima de admisión a todo tipo de empleo o trabajo que por su naturaleza o las condiciones en que se realice pueda resultar peligroso para la salud, la seguridad o la moralidad de los menores no deberá ser inferior a dieciocho años.

4.1.3.3 Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar, es referida (p.361) en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010) (28), como “cualquier tipo de abuso ya sea verbal, psicológico, físico o de cualquier otra índole de un miembro de la familia sobre otro. La violencia intrafamiliar no solamente existe entre cónyuges o parejas que hayan convivido; el maltrato infantil, la violencia hacia el adulto mayor, hacia discapacitados o cualquier otra persona que conviva o que haya convivido con el agresor es considerado violencia intrafamiliar”.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (29), cita que “dentro del proceso normal del desarrollo y evolución de una familia, sus integrantes y el mismo sistema se pueden dar situaciones de conflicto y crisis que traspasan su capacidad de respuesta y favorece un ambiente de interacción fundamentado en estrés y tensión en la familia, lo que puede desencadenar conductas inadecuadas denominadas violencia intrafamiliar” y determina tres tipologías: maltrato al menor, maltrato entre familiares y maltrato de pareja. Precisa que el maltrato al menor es un problema de orden multifactorial en el que convergen factores de orden individual, personalidad, familiares, de interacción o influencia mutua, factores socioeconómicos y culturales.

En el marco de la Ley 1098 de 2006 (19), se entiende por maltrato infantil “toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona”.

El abuso sexual infantil es otro evento a tener en cuenta, se define como “el contacto genital entre un/una menor de edad (18 años o menos) y un adulto que manipula, engaña o fuerza al niño/niña a tener comportamientos sexuales. Los tipos de contacto genital incluyen penetración, intento de penetración, estimulación del área vaginal o rectal del menor por el pene, dedo lengua o cualquier otra parte del cuerpo del abusador, o por un objeto usado por el perpetrador; y también incluye cualquier tipo de contacto genital o anal

del perpetrador por parte de la víctima tales como fellatio, masturbación, e intromisión de cualquier tipo. El contacto de los pechos no consentido entra en esta definición” (30).

Según UNICEF (31), dentro del grupo familiar se distinguen los siguientes tipos de maltrato:

Maltrato físico: toda agresión que puede o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetido, con magnitudes y características variables.

Maltrato emocional: el hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, descréditos, ridiculizaciones, así como la indiferencia y el rechazo explícito o implícito hacia el niño, niña o adolescente; también se incluye el rechazo, el aislamiento, aterrorizar a los niños o niñas, ignorarlos y corromperlos.

Abandono y negligencia: se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello. Existe negligencia cuando los responsables de cubrir las necesidades básicas de los niños no lo hacen.

4.1.3.4 Embarazo precoz o embarazo adolescente

Identificado el embarazo precoz como otra de las consecuencias socio-familiares relacionadas con la muerte materna, se citan los diferentes conceptos en lo referente.

Menéndez Guerrero GE. et al. (32), citan la OMS, en la definición de embarazo en la adolescencia “como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años”.

En Colombia el embarazo en niñas menores de 14 años se considera producto de acceso carnal violento o acceso carnal, abusivo con menor según lo estipulan la Ley 599 de 2000, artículos 205 a 209, y la Ley 1236 de 2008, artículos 1 al 6.

No obstante considerar que las consecuencias de la muerte materna sobre todo en los niños y niñas huérfanos, implican un mayor riesgo de morbi-mortalidad infantil (4,13,33), es preciso definir los términos relacionados muerte perinatal, neonatal y de la niñez.

4.1.3.5 Muerte perinatal, muerte neonatal, muerte infantil y muerte de la niñez

Según la décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) (24), el periodo perinatal es aquel que comienza a las 22 semanas completas (154 días) de gestación (el tiempo cuando el peso al nacer es normalmente de 500 g) y termina siete días completos después del nacimiento, por lo cual la muerte perinatal es aquella que ocurre en éste periodo. Las muertes neonatales, corresponde a los nacidos vivos durante los primeros 28 días completos de vida y pueden subdividirse en muertes neonatales precoces, que ocurren durante los siete primeros días de vida, y muertes neonatales tardías, que ocurren después del séptimo día pero antes de los 28 días completos de vida. La muerte infantil aquella que se presenta en menores de un año, y la muerte en la niñez, la que se presenta en edades de 0 a 4 años.

En consecuencia, la familia es considerada factor determinante en el desarrollo de las niñas y niños huérfanos, tema que nos ocupa y que amerita ampliar los conceptos y estudios al respecto.

4.1.4 Consecuencia socio-económicas

En relación con las consecuencias materiales o económicas, los estudios (34,35,36), demuestran los efectos de la muerte materna sobre la economía familiar.

Sáenz de Tejada S (34), en su estudio adelantado en el 2009, titulado “Consecuencias de la muerte materna: Estudio de caso en Alta Verapaz”, precisa que del total de casos de muertes maternas estudiadas, ningún miembro de la familia logro reemplazar el ingreso materno e igualmente se vio afectado el ingreso paterno, pues durante un tiempo varios

viudos disminuyeron su propio trabajo e ingresos. Los huérfanos cuyas madres eran solteras son los más vulnerables a quedar atrapados en la pobreza; y los huérfanos que quedaron a cargo de sus padres, algunos se incorporaron al mercado laboral a partir de la muerte materna.

En este aspecto, Salomón AC (35), que desarrolló su estudio en una provincia de Argentina, observó que las familias de los huérfanos pasaron a ser familias numerosas y extendidas, agravando las dificultades económicas y vulnerabilidad. La pobreza, fue aún más empobrecida por la pérdida de ingresos que aportaba la mujer fallecida.

Otros estudios (36,34) revelan que con la muerte materna, las familias no sólo perdieron ingresos adicionales, sino que adquirieron la enorme deuda por pagos hospitalarios y gastos funerarios, entre otros.

En cuanto a la comunidad, una de las consecuencias económicas principales es la de asumir la pérdida de mujeres productivas (34).

Considerando como referencia el estudio de Portal RE (13), las consecuencias socio-económicas corresponden a todas las secuelas al interior de la comunidad o sociedad, producto de la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el puerperio, y que tienen una repercusión económica o social:

- Económicas: las determinadas por los beneficios del estado para con los huérfanos, y la reducción del ingreso económico familiar.
- Sociales: el apoyo de la comunidad a la familia, y si los pobladores reconocen la importancia de la madre en la familia.

4.1.5 La familia factor determinante en el desarrollo social de los niños y niñas

En este sentido, Isaza Valencia L. (37), en su estudio titulado “El contexto familiar: un factor determinante en el desarrollo social de los niños y las niñas” publicado en 2012,

refiere que “la calidad de la relación familiar influye de una manera significativa en el desarrollo de la dimensión social”, y afirma que los estudiosos de la psicología reconocen la familia como un factor determinante en los procesos de socialización de la primera infancia. Las características psicosociales e institucionales de la familia y las relaciones interpersonales entre los integrantes de la familia, que involucra aspectos de desarrollo, de comunicación, interacción y crecimiento personal, influyen directamente en el desarrollo social de los hijos y las hijas.

4.1.5.1 Definición de familia

La OMS (38), define la familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial".

En concordancia, Gallego Henao (39), en su artículo publicado en 2012, titulado “Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características”, hace énfasis en la familia como núcleo esencial necesario, que permite al niño afirmar su identidad a partir de los modelos o referentes que tiene en la familia y construya la autoestima y la confianza en sí mismo.

Sin embargo Esborraz DF (40), puntualiza que la familia no ha sido conceptualizada expresamente en ninguna de las constituciones de América Latina, tanto históricas como vigentes, ni en ninguno de los instrumentos internacionales sobre derecho humanos que integran el referido “bloque de constitucionalidad”.

En el marco de La Constitución Política de Colombia de 1991 (18), la familia se define como “el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla”. Además, precisa que los hijos habidos en el

matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes.

Sin embargo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF (41), describe a la familia como “una estructura en permanente cambio, afectada por el contexto social, económico, político, cultural del país, y a su interior por sus proyectos de vida y los planes individuales, también cambiantes. Unos y otros factores interactúan de forma tal que cuando se presentan situaciones de crisis externas (económicas, sociales, climáticas, políticas, etc.), sus miembros promueven modificaciones a su interior, generando cambios en sus roles y conformando estrategias que les permita enfrentarlas”. Igualmente en el mismo documento describe los tipos de familias desde el parentesco y reconoce tres tipos.

4.1.5.2 Tipos de familia:

- Unipersonal: o familias de una sola persona.
- Nuclear: Este tipo de familia se define con respecto a la pareja heterosexual y a los hijos a cargo de esta pareja. Bajo esta definición, en la familia nuclear pueden convivir dos generaciones y generalmente la jefatura de hogar coincide con los padres o cuidadores de los niños. Este tipo de familia se puede descomponer en completa e incompleta:
 - Completa: cuando la familia tiene ambos padres.
 - Incompleta: cuando solo está el padre o solo la madre.
- Extensa: también llamada extendida, que comprende al jefe del hogar, hijos y otros parientes
- Familia compuesta: como la familia que además incluye personas que no son familiares.

4.1.5.3 Dinámica familiar

El impacto negativo en la estructura y dinámica familiar es una consecuencia de la muerte materna e implica la fragmentación de la familia, con la separación de los padres y hermanos, con la distribución de los huérfanos entre padres, abuelos y otros parientes. (4,5,13,42)

Gallego Henao (39), refiere la dinámica familiar como los encuentros entre las subjetividades, mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite el funcionamiento armónico de la vida familiar. Para ello, es indispensable que cada miembro de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo.

Agrega que los roles en la socialización primaria están condicionados a la distribución de tareas y a la posición que se ocupa en el núcleo familiar; y en cuanto a la socialización secundaria los roles implican asimilar y desempeñar otros papeles, generalmente relacionados con la distribución del trabajo; indicando que en la familia, los roles son esenciales porque ejercen la función de ordenadores y estabilizadores de la dinámica familiar.

Agudelo Bedoya (43), afirma que la dinámica familiar comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia.

4.1.6 Niños, niñas y adolescentes huérfanos

La UNICEF (44) define a un huérfano como “un niño o niña que ha perdido uno o ambos progenitores” y considera los términos “huérfano de padre o madre” para quienes hayan

perdido un solo progenitor y “huérfano doble” para quienes hayan perdido ambos. Muchos países industrializados, definen huérfano como el niño que ha perdido tanto al padre como a la madre.

Por su parte la Real Academia Española define huérfano a la persona menor de edad, a quien se le han muerto el padre y la madre o uno de los dos.

4.1.6.1 Niños, niñas y adolescentes huérfanos en Colombia

Según el estudio realizado por Dura Strauch E et al (14), titulado “Perfil de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental en Colombia”, publicado en 2009, revelan que en Colombia una tercera parte de los niños, niñas y adolescentes viven solo con uno de sus padres y que más de un millón no viven permanentemente con ninguno de los dos, así estén ellos vivos; y que más de 850.000 niños, niñas y adolescentes son huérfanos. Agregan que, a pesar de su importancia, el problema se ha hecho invisible y no hay suficiente conocimiento, ni conciencia sobre la gravedad del mismo, ni por el Estado, ni por la sociedad. Afirman que esta situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental es un tema poco estudiado en el país y de gran magnitud, planteándole grandes retos al Estado, la familia y la sociedad.

Según Whetten R et al. (15), en su estudio titulado “Child work and labour among orphaned and abandoned children in five low and middle income countries”, publicado en 2011 afirman que el cuidado y la protección de los 143 millones de niños huérfanos y abandonados en todo el mundo es de gran importancia para los responsables de la formulación de políticas mundiales y los proveedores de servicios infantiles en los países de ingresos bajos y medios, pero se sabe poco sobre las tasas de trabajo infantil entre huérfanos y abandonados y su interferencia con la educación.

4.1.7 Normas y políticas que protegen los derechos de los niños, niñas y adolescentes

A nivel internacional se dispone del principal marco normativo que orienta las acciones de 192 países, incluido Colombia, como lo es la “Convención internacional de los derechos del niño” adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

En su orden, a nivel país, existe la Ley 1098 de 2006 (19), Código de Infancia y Adolescencia que tiene como objeto “establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado”.

Igualmente se dispone en Colombia de la Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar 2005-2015 (45), como estrategia interinstitucional para apoyar a las familias en la resolución de conflictos y transmitir principios y valores de convivencia y prevenir la violencia intrafamiliar. La Consejería Presidencial para la Política Social coordinó inicialmente esta política, y posteriormente el ICBF asume la coordinación.

Se cuenta con el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (46), política social que responde al flagelo del hambre en Colombia, y se concreta en la construcción de la Red de Seguridad Alimentaria (Resa). El ICBF ha liderado la conformación de esta Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional “Colombia Nutrida” donde la familia es el objetivo central.

Además, existe la ley de víctimas y restitución de tierras (47) que establece, que todos los niños, niñas y adolescentes huérfanos tanto de padre y madre, o de solo uno de ellos, como consecuencia de las violaciones, consideradas en las personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, generadas por infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno, tendrán derecho a la reparación integral.

El Código de infancia y adolescencia (19) cita La Organización Visión Mundial en Colombia, acompaña desde 1976 iniciativas de desarrollo y proyectos de organización y participación comunitaria de largo alcance, en las cuales los resultados se logran en períodos de trabajo que van entre quince y veinte años. La organización, orienta sus acciones en la búsqueda y garantía del bienestar y la vida plena para cada niño, niña, adolescente y joven; contribuyendo a su transformación, la de sus familias y comunidades, a través de iniciativas, proyectos y programas, que realiza conjuntamente con las comunidades, autoridades e instituciones locales, organizaciones pares y socios clave con quienes se comparten metas comunes; actualmente se encuentra en Colombia en comunidades de 9 ciudades.

No obstante lo expuesto, se evidencia que el Estado Colombiano, no tiene políticas exclusivos destinados a proteger y garantizar de manera inmediata, oportuna y continua los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que quedan huérfanos por muerte materna.

Sin embargo, en cuanto a los programas de Gobierno que ofrecen apoyo a las familias vulnerables y huérfanos es pertinente considerar previamente, que los derechos de las familias cuidadoras de huérfanos, deben estar garantizados con leyes y programas concretos de ayuda económica, para asegurarles a los huérfanos, una mejor calidad de vida (35). Es preciso dar asistencia a las familias que sufren una muerte materna, particularmente a los huérfanos menores de 15 años (34).

Por lo anterior, vale citar algunas referencias de países que cuentan con políticas exclusivas para la protección de los huérfanos por muertes maternas, entre ellos México y Argentina. En México, la Secretaría de Desarrollo Social (48) ofrece el seguro de vida para las jefes de familia que protege el bienestar socioeconómico de hijas e hijos en estado de orfandad materna, de hasta 23 años en situación de pobreza. Con este programa Sedesol y el Gobierno de la República garantizan a las madres de familia en condición de vulnerabilidad, la certeza de que en su ausencia, sus hijos contarán con el apoyo económico

para continuar sus estudios. La meta del programa es incentivar el ingreso y/o permanencia escolar, en las 32 entidades federativas abarcando los casi 2.500 municipios.

En Argentina, la Provincia de Mendoza cuenta con la Ley N° 7.664, del 17 de abril de 2007 sancionada por el Senado y Cámara de Diputados de la localidad (49), la cual tiene como objeto brindar protección integral a las familias en cuyo seno se haya producido la defunción de una mujer durante su proceso reproductivo, ya sea en el embarazo, el parto o el puerperio, siempre que las condiciones socio económico culturales así lo exijan, en interés superior de los niños sobrevivientes.

4.2 Estado del arte

La estructura del estado del arte, fue logrado mediante la consulta de bases de datos tales como Pubmed, el meta buscador de Google académico y la biblioteca virtual de salud SciELO, a través de las palabras claves “impacto muerte materna, consecuencias muerte materna, huérfanos maternos. Huérfanos, huérfanos Colombia”, con lo cual se obtuvieron 16 estudios relacionados con las consecuencias de una muerte materna. Otros 6 artículos adicionales se encontraron relacionados con la palabra huérfanos pero indistintamente de padre, de madre o de ambos, sin embargo se tuvieron en cuenta en el marco teórico, por hacer referencia a la situación de orfandad.

Entre los 16 estudios, obtenidos a través de la búsqueda, se incluyen revisiones sistemáticas, investigaciones científicas y tesis. De éstos, el mayor número de publicaciones se dieron en el año 2015, con 6 estudios, seguido de 2 por año, en 2013 y 2009. Igualmente una publicación por año, se obtuvieron en 1998, 2003, 2005, 2007, 2011 y 2016. La publicación más reciente se logró en 2016 y las más antigua en 1998.

En cuanto la producción y procedencia de los 16 estudios relacionados con las consecuencias de una muerte materna, el mayor número de estudio fueron realizados en el continente africano, en países como Subafrica, Malawi, Etiopia y Tanzania. Sigue en

frecuencia 3 estudios realizados en América del Sur, con 2 publicaciones en Perú y 1 en Argentina. Igualmente 3 estudios se obtuvieron de Centro América, con 1 publicación en México, 1 en Honduras y 1 en Guatemala. En Norte América se obtuvieron 2 estudios realizados en la provincia de Quebec en Canadá. Finalmente Haití, Alemania y Australia aportan 1 publicación por cada país. En la búsqueda no se obtuvieron estudios realizados en Colombia.

Estructura del estado del arte

Las referencias de la literatura obtenidas, serán citadas en orden cronológico, iniciando con las publicaciones más recientes. Los resultados de cada una de las revisiones, se presenta siguiendo el orden del tipo de consecuencia observada en los resultados:

1. Consecuencias socio-familiares y de salud
2. Consecuencias económicas

En el orden cronológico propuesto se citan los diferentes estudios, y se describen los resultados más relevantes, teniendo en cuenta las dos clasificaciones de las consecuencias de la muerte materna.

Para dar inicio a la construcción del estado del arte, se citan en primera instancia, las tres publicaciones, correspondientes a las revisiones sistemáticas de la literatura realizadas por: Lozano Avendaño L et al, y Suellen Miller y José M Belizán.

Lozano Avendaño L, et al. (1), en el año 2016, publicaron el estudio “Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna” desarrollado mediante la revisión de la literatura científica publicada, con una ventana de observación de 1998 a 2013. En las consecuencias socio-familiares y de salud consideraron que La fragmentación familiar, la distribución de los huérfanos entre el padre, abuelos y demás parientes, y la alteración de la dinámica familiar son las consecuencias más relevantes de una muerte materna. Igualmente, el estudio refiere la menor probabilidad de estudiar de los huérfanos y revelan que la mortalidad materna e infantil está altamente correlacionadas, pues la muerte materna

se asocia con 2 a 50 veces mayor el riesgo de muerte entre los menores de 5 años. Los resultados, mostraron también el riesgo de problemas de drogadicción, alcoholismo, delincuencia e intentos de suicidio en los huérfanos, al igual que el embarazo a temprana edad. Se suma a lo anterior, las carencias afectivas y de protección de los huérfanos, y la afectación emocional de la familia que generaron sentimientos de dolor, rechazo y angustia. Respecto de las Consecuencias económicas, La crisis económica familiar en el corto y largo plazo fue evidente, lo que perpetúa la pobreza en éstas familias.

Suellen Miller y José M Belizán (7), publicaron en el año 2015 el estudio “The true cost of maternal death: individual tragedy impacts family, community and nations”, que incluye la investigación original de dos grandes grupos de estudio. El primero de Francois-Xavier Bagnoud de Harvard (FXB) del Centro de Salud y Derechos Humanos, que llevó a cabo un estudio multi-país relacionado con el impacto de la mortalidad materna en la salud y la supervivencia del recién nacido, el funcionamiento familiar, la interrupción de la educación y la degradación económica en cuatro países de alta mortalidad materna, Tanzania, Sudáfrica, Malawi y Etiopía. El segundo, un grupo de colaboradores de Family Care International (FCI) del Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer (ICRW) y el Instituto de Investigación Médica de Kenia (KEMRI) y Centro de Control de Enfermedades (CDC) llevaron a cabo la investigación sobre los verdaderos costos de la muerte materna en Kenia.

De los resultados de la revisión sistemática de los estudios se destacan las consecuencias más relevantes, citadas por Suellen Miller y José M Belizán.

Dentro de las consecuencias socio-familiares y de salud se tiene:

- Los estudio en Etiopía muestran el alto índice de mortalidad neonatal relacionada con la mortalidad materna, el 81% de los bebés de madres que murieron también fallecieron. Los niños mayores que sobrevivieron fueron más propensos a no recibir educación, quedando víctimas en el ciclo de la pobreza. Los huérfanos sufrieron y

más las niñas, a menudo abandonaron la escuela para asumir roles maternos. Los huérfanos presentaron menor cuidado de la salud, con menores tasas de inmunización.

- Los estudios en zona rural de Malawi, donde aplicaron entrevistas cualitativas en profundidad para evaluar los impactos de la muerte materna confirman que la muerte materna afecta la educación de los niños y favorece el inicio muy pronto de la actividad laboral y la adquisición de compromiso matrimonial a temprana edad. Además, cuando el padre adquiere nueva pareja, los huérfanos son tratados como “ciudadanos de segunda clase”, privados de la comida, comodidades, atención en salud y educación. La pérdida de la madre agrava enormemente la sobrevivencia de los huérfanos y los hace más vulnerables a las enfermedades y a la malnutrición.
- En Sudáfrica, estudiaron los efectos de la muerte materna en los niños sobrevivientes y las familias utilizando métodos cualitativos de grupos focales, con resultados similares a los anteriores, la pérdida de oportunidad en la educación de los huérfanos y el riesgo sexual y social de los mismos. Además revelan los efectos emocionales para los niños mayores, y los adolescentes y en particular las niñas con una transición más difícil hacia la madurez.
- En Kenia, estudian las consecuencias de la muerte materna en la salud del niño, la supervivencia y el funcionamiento del hogar, para lo cual usaron métodos mixtos. El estudio revela una gran fragmentación de los hogares donde se produjeron las muertes maternas. Identificaron cómo la supervivencia neonatal e infantil varió según el estado de supervivencia de la madre y cómo la dinámica del hogar cambio después de la muerte materna.

Y en las consecuencias económicas:

- Los estudios en Etiopia también mostraron las limitaciones económicas y confirmaron que la pobreza a menudo sigue a la muerte materna, pues no sólo se

pierden ingresos adicionales, sino también está la enorme deuda adquirida por los pagos hospitalarios y fúnebres y el tiempo sin recibir remuneración laboral.

- En Sudáfrica, presenta resultados similares relacionados con los altos costos financieros que conlleva la muerte materna. La diferencia del estudio de Sudáfrica con los otros países se encuentra en los costos económicos que fueron en parte mitigados por "donaciones" sociales gubernamentales dirigidas a los huérfanos. Esta ayuda económica llamada "subvención para el cuidado" proporcionada por el gobierno de Sudáfrica para la manutención de los hijos se vio como esencial, pero no todas las familias pudieron acceder a ellos, las comunicaciones y las barreras políticas logísticas detuvieron el flujo de fondos.
- En Kenia, estudiaron la carga económica de los hogares por la mortalidad materna en zonas rurales, utilizando métodos mixtos, con los grupos de discusión para analizar los resultados económicos. Los investigadores afirman que mientras los gastos de transporte, el cuidado de la salud de la madre durante el embarazo y el parto, fueron altos, los gastos funerarios fueron monumentales, denominando a esto "shock financiero", que después se vio agravado por la pérdida de la actividad económica de la mujer, el aumento del tiempo que demanda el cuidado de los niños, y la pérdida del potencial de trabajo asalariado y la renta dedicada al cuidado de niños.
- Finalmente, Suellen Miller y José M Belizán refieren que los resultados de los estudios revisados, también apuntan a la necesidad de seguir investigando sobre las políticas y las intervenciones para proteger a la familia, al igual que el apoyo y la unión de la comunidad para hacer frente a los efectos de largo alcance de la muerte materna, si ésta sucediera.

Rodríguez-Leal D. y Verdú José (4) publicaron en 2013 el estudio “Consecuencias de una muerte materna en la familia”, con la revisión sistemática de siete investigaciones incluidas

tres con metodología cualitativa, dos cuantitativa y dos cualicuantitativa, procedentes de los continentes europeo y americano.

En cuanto a los resultados de la revisión sistemática de los estudios, se resaltan las consecuencias más relevantes de cada estudio citados por Rodríguez-Leal D. y Verdú:

Consecuencias socio-familiares y de salud

Reyes et, revelan las repercusiones familiares por muerte materna, tales como las alteraciones de la dinámica familiar por cambios de roles en los integrantes, principalmente en los huérfanos, al igual que las repercusiones afectivas, y la afectación de la económica familiar. Los padres o suegros de la mujer fueron las personas que se ocuparon del hogar y de los niños con mayor frecuencia.

Ramírez et al, concluyen que además de la fragmentación de la familia, la mortalidad materna produjo impacto físico, psicológico, espiritual y social principalmente en los huérfanos. La muerte materna se convierte en una muerte social y de familia, pues se pierde la integración familiar, y evoluciona de familia nuclear a familia extendida.

Willführ indica que el impacto sobre la supervivencia de los niños dependía del sexo y del momento de la infancia en que su padre o su madre fallecen. La supervivencia inmediata de los niños se vio afectada por la pérdida materna; asimismo, comprobaron que las hijas que perdieron a sus padres antes de cumplir un año tienen mayor mortalidad durante su juventud; y revela que la edad de muerte de las hijas también se redujo si tuvieran que vivir con una madrastra durante la primera infancia.

Pavard et al, considera que el aumento de la mortalidad infantil se explica principalmente por la pérdida de la atención materna debido a que la mayoría de las muertes de niños se produjeron después de la muerte de la madre. Cuanto más pequeño sea el niño cuando su madre murió, más alto es el riesgo de que muera, debido a la lactancia materna que es determinante en la supervivencia infantil. El mayor riesgo de mortalidad en los huérfanos

de madre sigue siendo significativo durante la infancia y los primeros años de la adolescencia.

Herrera et al., afirman que el problema de una muerte materna además de las consecuencias inmediatas, se extienden hasta las complejas secuelas emocionales de la pérdida de la hija, la esposa y la madre, y persiste en el curso del tiempo con efectos tan devastadores como la muerte del recién nacido y un futuro incierto para los hijos huérfanos. La contribución de la madre al desarrollo económico y social de los hijos se verá truncada y se irá reduciendo a lo largo del tiempo, de tal forma que los integrantes de la comunidad tendrán que establecer estrategias para apoyar al grupo doméstico desintegrado, entre ellas buscar nueva pareja para el viudo, adoptar a los huérfanos y, a menudo, ceder para ellos sus escasos alimentos.

Pelloso y Guarino, consideran que a pesar del tiempo transcurrido desde la muerte de la mujer, los sentimientos por parte de los viudos siguen siendo los mismos: dolor, soledad, falta.

Azevedo et al., señalan que la muerte de una joven mujer en el parto o poco después, es trágica para la familia, los profesionales de la salud y la sociedad. La pérdida es irremediable, sobre todo cuando la supervivencia de los niños está relacionada con la de la madre. Ésta pérdida produce alteración en la estructura y la dinámica familiar.

Consecuencias económicas

Los estudios confirman igualmente que la muerte materna, representa una pérdida económica para su familia por ser la mujer un miembro activo de producción y financiero familiar.

Rodríguez Leal y Verdú (4) consideraran que son escasos los trabajos que identifican y cuantifican las consecuencias familiares y comunitarias de una muerte materna y su análisis se restringe a algunos estudios cualitativos; tampoco se han evaluado las formas de compensación destinadas a las familias y comunidades afectadas.

Salomón (35), en 2013 publicó su estudio “Situación social familiar y de salud de los huérfanos de muertes maternas en trance obstétrico”, Utilizó un diseño de tipo exploratorio-descriptivo, retrospectivo y transversal, con enfoque cuanti-cualitativo. El abordaje cuantitativo análisis estadístico descriptivo relacionado con las muertes maternas 2008, en trance obstétrico; de la situación social y estado de salud de los huérfanos menores de 5 años que se mantenían en el núcleo familiar y de aspectos socio-demográficos de las familias cuidadoras de huérfanos. El abordaje cualitativo analizó las implicaciones de tener huérfanos menores de 5 años en las familias cuidadoras, a través de dos técnicas de investigación: observación en terreno, visitas domiciliarias y entrevistas semi-estructuradas a los/as cuidadores/as de los huérfanos objeto del estudio.

Como consecuencias socio-familiares y de salud señalaron que el 100% de los huérfanos, los abuelos prevalecían como cuidadores y las familias muestran fuertes lazos familiares de protección hacia los huérfanos. En cuanto a las consecuencias en salud, el estudio precisa que el 100% de los huérfanos estudiados, la mayoría se encontraban en buen estado de salud, aunque no todos controlados y vacunados. Ninguno estaba escolarizado. El 57% de los huérfanos se encontraban eutróficos. El peso corporal se situó entre el percentil 10 y 90 de la distribución del peso para la edad, uno con sobrepeso (14%), sin control ni tratamiento. El 29% había padecido desnutrición, el 14% neumonías y el 57% otras enfermedades como otitis, resfríos y/o enfermedades diarreicas agudas. El 86% de los huérfanos presentaban retrasos en motricidad fina y gruesa y más del 50% presentaba retrasos en el habla. Algunos huérfanos presentaron inestabilidad afectiva por abandono del padre, mostrando desequilibrio en el desarrollo físico y emocional, con dificultades de adaptación al nuevo hogar.

En relación con las consecuencias económicas, la pobreza fue aún más empobrecida por la pérdida de los ingresos de la mujer fallecida; un 10% de las familias quedaron con deudas por gastos del traslado, tratamiento y sepelio de la mujer fallecida. El cambio en la vida de las familias cuidadoras generó mayor dificultad económica y vulnerabilidad.

Salomón, concluye que la situación de salud de los huérfanos, en general es satisfactoria, con fortalezas y situaciones de vulnerabilidad, pero, con vínculos solidarios y sólidos entre los miembros de las familias cuidadoras. La situación social-económica en la mayoría es crítica. Los derechos de las familias cuidadoras de huérfanos deben estar garantizados con leyes y programas concretos de ayuda económica, para asegurarles a los huérfanos, una mejor calidad de vida.

Bazile, Rigodon, Berman et al. (51) publicaron en 2015 el estudio “Intergenerational impacts of maternal mortality: qualitative findings from rural Malawi” que demostró el impacto a corto y largo plazo de la muerte materna en los niños, las familias y la comunidad de Neno, un distrito rural y remoto en Malawi, país al sureste de África, para lo cual utilizaron entrevistas cualitativas en profundidad y grupos focales. En las consecuencias socio-familiares y de la salud, el impacto social sobre los huérfanos se relacionó con la nutrición, la educación, el empleo, los compromisos y embarazos a temprana edad. Los niños a menudo asumieron responsabilidades domésticas, principalmente las niñas. Los investigadores observaron que la muerte materna exacerbó en los niños la vulnerabilidad en salud a largo plazo y además, los bebés enfrentaron necesidades agudas y los niños mayores, los riesgos en salud y del estado nutricional. Frente a los efectos económicos, los cuidadores de los huérfanos enfrentaron dificultades económicas, con afectación de la estabilidad financiera y la independencia familiar. Las niñas a menudo enfrentaron presiones para encontrar pareja a una edad temprana y así, aliviar las cargas financieras de la familia. Igualmente los huérfanos perdían la oportunidad de estudiar, por no poder pagar las cuotas escolares y los suministros. Las familias que buscaron apoyo gubernamental, a menudo sintieron que era ineficaz, no transparente o de difícil acceso.

Molla, Mitiku, Worku, Yamin (36) en 2015 publicaron el estudio “Impacts of maternal mortality on living children and families: a qualitative study from Butajira, Ethiopia” que mostró las consecuencias de gran alcance de la mortalidad materna en las familias y los niños del distrito rural de Butajira de Etiopía en África. Para esto, los autores realizaron

entrevistas a los miembros adultos de las familias de las mujeres fallecidas, así como a las partes interesadas (gobierno, sociedad civil y una agencia de la ONU), además llevaron a cabo 10 grupos focales con miembros de la comunidad. En las consecuencias socio-familiares y de salud fue común la fragmentación familiar, las niñas a menudo cuidaban de los hermanos menores y de la casa, incluso a una edad temprana, y a expensas de abandonar la educación, igualmente se vieron obligadas a trabajar y a contribuir con los ingresos familiares. Los niños mayores se vieron afectados en la educación, con compromiso matrimonial temprano y migración a otras ciudades en busca de mejores oportunidades. Aunque la escuela es gratuita en Etiopía rural, los costos educativos estaban relacionados con la ropa, cuadernos, bolígrafos, etc., por lo que también se afectó la educación de los huérfanos. La muerte materna afectó la supervivencia de los neonatos, principalmente por la falta de alimentación adecuada. La salud y asistencia médica de los huérfanos no fue priorizada por las madrastras y cuidadoras. Las madrastras tendían a maltratar a los niños huérfanos, especialmente si tenían sus propios hijos biológicos para cuidar.

En las consecuencias económicas revelaron la afectación de la economía familiar por la pérdida de los ingresos de la mujer fallecida, sumados a los costos funerarios y el tiempo sin laborar por la ceremonia fúnebre.

Los autores concluyeron que los impactos de la mortalidad materna en los niños fueron trascendentales y perduraron en la edad adulta. No existen esfuerzos coordinados, multisectoriales hacia la mitigación de los impactos a niños y familias después de la muerte materna. Con el fin de evitar efectos sobre los niños y las familias, los esfuerzos deben de estar dirigidos hacia la mortalidad materna, abordando las desigualdades en el acceso a la atención en la comunidad, instalación e implementación de políticas.

Finlay, Moucheraud, Goshev, Levira, Mrema, Canning et al. (52) publicaron en 2015, el estudio “The Effects of Maternal Mortality on Infant and Child Survival in Rural Tanzania: A Cohort Study”, con el objeto de complementar la evidencia sobre la magnitud de la

asociación entre la muerte de una mujer durante o poco después del parto y la supervivencia de sus hijos, para lo cual utilizaron la base de los centros de vigilancia de la salud y la vigilancia demográfica de Ifakara y Rufiji en las zonas rurales de Tanzania, que llevan a cabo la recolección de datos sobre los principales acontecimientos demográficos de los hogares (1996-2012). Este análisis de supervivencia comparó los resultados de los niños que experimentaron una muerte materna (42 y 365 días) durante o cerca del nacimiento con aquellos niños cuyas madres sobrevivieron.

En las consecuencias socio-familiares y de salud observaron que la muerte materna se asoció con aumento de la mortalidad en la infancia. Las mayores tasas de mortalidad entre los niños huérfanos tanto de muerte materna temprana como tardía fueron estadísticamente significativas para casi todos los grupos de edad. Los niños que quedaron huérfanos después de una muerte materna enfrentaban una posibilidad mucho mayor de morir que los niños cuyas madres sobrevivieron. La mortalidad materna se extendió más allá de la madre y las intervenciones para mejorar los resultados de supervivencia de la madre, también mejoraron los resultados de supervivencia de sus hijos.

Guevara Molina (53), publicó en 2015, la monografía “Consecuencias sociales y familiares de la muerte materna en la región de salud Cusco”, producto de una revisión de estudios. Las consecuencias socio-familiares y económicas más relevantes productos de la muerte materna fueron la deserción escolar, el trabajo infantil precoz, la violencia intrafamiliar, el desarraigo de los hermanos, y la pérdida de la relación con los padres. Además de las consecuencias relacionadas con la reducción del ingreso familiar posterior a la muerte materna.

Clark, Kahn, Houle, Arteche, Collinson, et al. (54) en el año 2013 publicaron su estudio titulado “Young children’s probability of dying before and after their mother’s death: a rural South African population-based surveillance study”, que investigó la relación entre la probabilidad de morir de los niños pequeños y el momento de la muerte de su madre y, en particular, la existencia de un período crítico de mayor riesgo. Los investigadores

analizaron la información del sistema de vigilancia sanitaria y sociodemográfica en la zona rural de Sudáfrica con los datos recopilados de los niños de 0-5 años de edad entre el 1 de enero de 1994 y el 31 de diciembre de 2008. Utilizaron un análisis de supervivencia discreta para estimar la probabilidad de muerte de los niños antes y después de la muerte de la madre. En las consecuencias socio-familiares y de la salud mostraron que la supervivencia de los niños pequeños se pone en riesgo sustancial cuando sus madres se enfermaron gravemente. El periodo crítico de mayor probabilidad de muerte de los niños comenzó varios meses antes de la muerte materna y continuo durante varios meses después de su muerte, con extrema vulnerabilidad en los 2 meses alrededor del mes en el que falleció la madre; éste efecto fue considerablemente mayor cuando una madre tiene VIH/Sida o tuberculosis. Las probabilidades de morir eran mucho mayores para los niños de 0-6 meses y se mantuvieron altas hasta los 2 años de edad, disminuyendo sustancialmente después del segundo año de edad del niño. Aunque los investigadores no tienen evidencia específica, la nutrición y el cuidado fueron las causas principales subyacentes más probables de la mortalidad infantil en el contexto de la enfermedad severa y muerte materna.

En las consecuencias económicas, los recursos disponibles podían estar redirigidos para financiar los cuidados de salud (incluyendo la curación tradicional) y los costos funerarios de la madre fallecida, lo que comprometía los recursos para la nutrición de los niños a través de la disminución del gasto en alimentos. Finalmente los autores afirmaron que las intervenciones proactivas y coordinadas basadas en la comunidad eran urgentemente necesarias para apoyar a las familias cuando una madre se enfermaba gravemente, así como después de su muerte. Se necesita más investigación para entender con mayor precisión cuándo en el curso de la enfermedad de una madre, la vida de un niño estaba en peligro.

Zubrick, Mitrou, Lawrence y Silburn (6) en 2011 publicaron el estudio “Maternal death and the onward psychosocial circumstances of Australian Aboriginal children and young people”, que buscó determinar el impacto social y emocional de la pérdida materna en los niños y jóvenes aborígenes utilizando datos de la Encuesta de Salud del Niño Aborigen de

Australia Occidental (WAACHS), para lo cual tomaron los datos que provenían de una muestra aleatoria basada en la población de 5.289 niños aborígenes menores de 18 años australianos. Los datos de las entrevistas sobre los niños se obtuvieron de los cuidadores primarios y de sus maestros y directores. A partir de los registros de defunción determinaron las muertes maternas. La asociación entre la muerte materna y los resultados psicosociales posteriores se evaluaron mediante análisis univariado y regresión logística.

En las consecuencias socio-familiares y de la salud encontraron diferencias en el estado de desarrollo de los niños donde la madre biológica había muerto, en comparación con los que tenían viva la madre biológica. Cuando la madre biológica falleció, los niños tenían una mayor probabilidad de uso de sustancias y conductas suicidas. La muerte de la madre biológica podía fragmentar el vínculo familiar del niño con la familia materna y su futuro cuidado, lo que podía conducir al consumo de sustancias y los riesgos asociados a comportamiento suicida.

La pérdida de una madre biológica y las circunstancias que surgían impartían un nivel de riesgo de desarrollo adicional para la morbilidad de salud mental en los niños aborígenes australianos. Es comúnmente aceptado que la muerte de la madre de un niño es una experiencia traumática que puede tener potenciales implicaciones para el desarrollo y el bienestar del niño, particularmente cuando no se proporcionan altos niveles de apoyo.

Sáenz de Tejada (34) publicó en 2009, el estudio “Consecuencias de la muerte materna: estudio de caso en Alta Verapaz”, con el objetivo de documentar las consecuencias de la muerte materna en Alta Verapaz (Guatemala). Con base en los listados de casos de mortalidad materna de los años 2007 y 2008 preparados por la Dirección del Área de Salud de Alta Verapaz del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), de los distritos de salud San Pedro Carchá y Campur, y del área urbana de Tactic. En total se estudiaron 21 casos. Los resultados sobre consecuencias socio-familiares y de la salud revelaron que la muerte materna se siente en toda la comunidad, particularmente a nivel familiar, pero son los hijos los que más sufren las consecuencias. El impacto emocional es

devastador, casi todos los huérfanos quedan con un sentimiento de desamparo, de tristeza, y soledad. Los hijos mayores, principalmente las niñas, en su mayoría asumieron la responsabilidad de cuidar a sus hermanitos. La mayoría de huérfanos siguieron estudiando después de la muerte de su madre, muchos eran estudiantes rezagados o con sobre edad. Muchos niños enfrentaron la orfandad de la mano de sus abuelas, quienes proveyeron cierta estabilidad emocional y continuidad en el cuidado cotidiano. En varios casos las abuelas se quedaron a cargo de los huérfanos. Los viudos, más de la mitad (57%) consiguieron una nueva esposa. Los huérfanos cuyas madres eran solteras fueron los más vulnerables al quedar atrapados en la pobreza. Algunos huérfanos se incorporaron al mercado laboral a partir de la muerte materna.

Entre las consecuencias económicas se observó que la muerte materna frecuentemente trastornó las relaciones familiares, la mayoría de familias se vieron afectadas por los grandes gastos que implicaba la búsqueda de atención durante la emergencia obstétrica y los gastos fúnebres, a los que se sumó la falta del ingreso que producía la difunta. La ausencia de la madre también impactó el ingreso paterno. Para la comunidad una de las consecuencias principales fue la de asumir la pérdida de mujeres productivas. El apoyo comunitario fue sobre todo emocional. Se destacó la necesidad de dar asistencia a las familias que sufrían una muerte materna. Los huérfanos fueron los más afectados y requirieron una ayuda inmediata, perdieron demasiado y se debía mitigar de alguna manera los daños que habían sufrido. El estudio documentó el sufrimiento a corto y mediano plazo que enfrentaron las familias, pero las consecuencias a largo plazo no debían ser ignoradas, al llegar a adultos los huérfanos tienden a tener menor escolaridad y menores ingresos”.

Ramírez Mejía, Rivera, Durón, Aguilar, Fuentes, Gómez, Claudino (42), en el año 2003, publicaron el estudio “Impacto de la mortalidad materna en la familia, especialmente en la niñez del Occidente de Honduras”, un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo, que evaluó 16 de los 28 grupos familiares en los cuales ocurrió una muerte materna en la Región Sanitaria No. 5, durante el año 2002, siendo las principales variables los datos sociodemográficos, gineco-obstétricos, acceso a las

Unidades Productoras de Salud, causas de muerte, constitución de los grupos familiares antes y después de la defunción y entrevistas de profundidad. Entre las consecuencias socio-familiares y de salud, con la pérdida de la madre, se perdió la integración familiar, su muerte biológica se convirtió en una muerte social y de la familia. La familia nuclear evolucionó hacia la familia extendida. Con la fusión de la nueva familia se condiciona un mayor hacinamiento, menores posibilidades para asistir a la escuela, mayor propensión a enfermedades, mayor riesgo de muerte, y desnutrición. Los niños huérfanos de madre, estaban más propensos a no recibir asistencia médica oportuna y educación. Los huérfanos, especialmente las hijas tenían mayor probabilidad de morir. A las niñas se les preparó indirectamente para adquirir pareja y ser madres a temprana edad, porque asumían el rol de la madre que falleció y eran responsables de los cuidados de sus hermanitos y las atenciones del padre. La muerte de la madre debió verse como una tragedia social porque provocó que otros hogares adoptaran a esta familia completamente, desde los niños hasta el padre de familia. Estos niños también tenían que soportar rechazos de algunos miembros de su nueva familia adoptiva porque estaban ocupando espacios que no les pertenecían. Los huérfanos presentaban cambios en el estado de ánimo, porque según el reporte de sus familias estos niños comían menos, lloraban más, estaban deprimidos.

La condición socioeconómica de los niños huérfanos los ponía en alto riesgo de morbi-mortalidad. Se recomendó realizar estudios con enfoque cualitativo para reflexionar, analizar y profundizar en la tragedia social que deja la muerte de la madre en estas familias. Esta información debe servir para diseñar estrategias efectivas. Ni los médicos ni las autoridades de salud deben olvidar la otra cara del problema: lo que se genera después de la muerte materna en la familia, en los cónyuges pero especialmente en las niñas y niños huérfanos para quienes el futuro se plantea incierto.

Anderson, Morton, Naik, Gebrian (55) publicaron en 2007, el estudio “Maternal mortality and the consequences on infant and child survival in rural Haiti”, que tuvo como objetivo determinar las probabilidades de muerte propenso de los niños cuando una mujer en edad reproductiva moría por causas maternas o no maternas, en zona rurales de Haití. Estudiaron

las defunciones ocurridas en mujeres en edad reproductiva entre 1997 y 1999 en Jeremie (Haití) fueron clasificadas como maternas o no maternas y coincide con los controles de mujeres no fallecidas en las aldeas, la edad y la paridad. La información relativa a la salud y la supervivencia de todos los hijos menores de 12 años de edad de las mujeres fue tomada de la Fundación Nacional de Salud (HHF) Sistema de Información en Salud (SU). Más información demográfica se obtuvo a través de entrevistas con las madres para los controles y con los miembros de la familia de los casos. (Estudio de casos y controles). Se realizaron dos análisis sobre la muerte del niño, uno sobre las probabilidades de muerte de cada niño después de la muerte de la madre y dos sobre las probabilidades de uno de los niños de una familia de morir después de la muerte de la madre. Los autores hicieron referencia a que “cuando una madre muere, su familia y la comunidad sufren, y los niños que sobreviven a menudo enfrentan un mayor riesgo de pobreza, negligencia, y la mortalidad”. Sin embargo indican que pocos estudios han medido el impacto de una muerte materna en la supervivencia de sus hijos. Como consecuencias socio-familiares y de la salud se sugirió que cuando una madre muere, su hijo es más propenso a morir y la familia que experimenta la muerte materna tiene un 55% más de probabilidad de experimentar la pérdida de un niño menor a 12 años. Los autores postularon que factores de cuidado como el amamantamiento, nutrición, y mantenimiento de la salud de parte de las madres estaban relacionados con muertes infantiles y niños mayores. Además, después de la muerte materna los niños mostraron menores tasas de vacunación de la BCG, sarampión y la primera dosis de vitamina A.

Pavard, Gagnon, Desjardins, Heyer (56) publicaron en 2005 el estudio “Mother's death and child survival: the case of early Quebec” cuyo objetivo fue explicar el efecto de la muerte materna sobre la supervivencia infantil en una población histórica, utilizando datos completos sobre la población canadiense joven de Quebec. Los resultados revelaron que cuanto más temprana fue la muerte de la madre, mayor fue su impacto en la mortalidad infantil. La mortalidad fue aproximadamente 6 veces y 4 veces mayor para los niños que perdieron a su madre en los períodos neonatal y posneonatal, respectivamente. Las familias en las que murió la madre tuvieron más probabilidad de perder un hijo en comparación con

las familias en las que sobrevivió. Este mayor riesgo de mortalidad para los niños sin madre siguió siendo significativo durante toda la infancia y los primeros años de la adolescencia. La principal hipótesis que explica este fenómeno es la pérdida de la atención materna. Por otro lado, este estudio mostró gran diferencia por sexo en la supervivencia de los niños sin madre después de los 3 años de edad, para quienes el riesgo de morir después de la muerte materna fue de dos a tres veces mayor en las niñas que en los varones, es posible que después de la muerte de la madre, las niñas mayores asumieran las responsabilidades de la madre, cuidando de la casa y de los hermanos menores reduciendo así sus posibilidades de supervivencia.

La degradación de las condiciones del hogar después de la muerte materna puede conducir a una falta de atención de salud que aumenta la mortalidad de los niños. Igualmente la muerte materna puede inducir la falta de educación infantil. Además, el estudio mostró el aumento significativo de niños en duelo que experimentaron una enfermedad grave y accidentes. Algunos de los hombres menores de 30 años se casaron nuevamente cuando su esposa murió y de hecho, el nuevo matrimonio del padre pareció proteger a los niños. La atención materna es un determinante principal de la supervivencia de los niños que actúa durante toda la infancia y se basa en una compleja interacción entre factores sociales, conductuales y afectivos.

Portal Vásquez (13) publicó en 2009 el estudio “Consecuencias sociales y familiares de la muerte materna en la subregión de salud Cajamarca” el cual tuvo como objetivo determinar las consecuencias socio-económicas y socio-familiares de la muerte materna en la Subregión Cajamarca, que permita proponer recomendaciones y acciones a tomar en cuenta en la elaboración e implementación de políticas regionales en salud. La investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo, con un diseño transversal y enfoque cuanti-cualitativo. El estudio determinó que las consecuencias socio familiares más relevantes producto de la muerte materna fueron la fragmentación de la familia, la deserción escolar, el trabajo infantil precoz, la violencia intrafamiliar, el desarraigo de los hermanos y la pérdida de la relación con los padres. También, se evidenció impacto socio económico significativo,

siendo evidente la reducción del ingreso familiar posterior a la muerte materna. La autora presentó recomendaciones a nivel del Gobierno Nacional, Ministerio de Salud, al Gobierno Regional, a los Gobiernos Locales y a las comunidades; que incluyeron implementación de políticas públicas regionales y locales, generación de una mayor conciencia colectiva sobre el problema de la mortalidad materna involucrando a la comunidad y a organizaciones de la sociedad civil a nivel local.

Reyes, Bobadilla, Karchmer (5), Martínez publicaron en el año 1998, el estudio “Efectos de la muerte materna sobre la dinámica familiar y la sobrevivencia infantil”, el cual tuvo como objetivos establecer las alteraciones a la dinámica familiar secundaria a la ocurrencia de un caso de muerte materna y analizar la sobrevivencia de los niños que nacieron del último embarazo. En el estudio aplicaron entrevista a los familiares de las mujeres que fallecieron en el periodo de estudio y realizaron una visita un año después a los familiares de los niños que nacieron en 1988 y sobrevivieron al alta hospitalaria. En los resultados de las consecuencias socio-familiares y de la salud evidenciaron que los integrantes de las familias que cambiaron de actividades con mayor frecuencia fueron los hijos de la mujer que falleció, de igual manera las repercusiones afectivas se observaron en ellos. Los padres o suegros de la mujer fueron las personas que se ocuparon del hogar y de los niños con mayor frecuencia, esto evidentemente alteró la dinámica de su familia original por cambio en los integrantes, en los roles y en la capacidad económica lo cual se reflejó en la baja proporción de familias integradas al cabo del seguimiento. Los esposos encontraron nueva pareja a menos de un año. Los autores propusieron la necesidad de implementar programas de prevención y la generación de un programa de manejo de las repercusiones al interior de la familia y en la sobrevivencia y salud de los niños.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. Enfoque metodológico

Estudio de enfoque cuantitativo

5.2. Tipo de estudio

Estudio descriptivo transversal.

5.3. Población de referencia

La población objeto de estudio fue la totalidad de niños y niñas huérfanos por muerte temprana en el departamento del Huila, sucedidas en el periodo de 2010 – 2015.

Criterios de inclusión:

Niños y niñas huérfanos por muerte materna ocurridas en el departamento del Huila en el periodo de 2010 a 2015, con los siguientes criterios:

- Que su lugar de residencia estuviera ubicada en el departamento del Huila
- Consentimiento informado de padre o cuidadores del menor

La unidad de análisis: 62 huérfanos por muerte temprana en el periodo 2010 a 2015 en el departamento del Huila.

5.4 Recolección de la de información

Fuentes:

- Base de datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de la Secretaría de Salud Departamental del Huila.
- Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaria de Salud Departamental del Huila
- Base de datos del Registro de Caracterización y Localización de Personas con Discapacidad (RLCPD), de la Secretaria de Salud Departamental del Huila
- Base de datos del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN)
- Programa Departamental de Enfermedades no transmisibles, de la Secretaría de Salud Departamental.
- Plataforma del PAI WEB del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Historias Clínicas de los huérfanos, de las IPS públicas y privadas
- Base de datos del Sistema de Matrícula Estudiantil de Educación Básica y Media (SIMAT) – Secretaria de educación departamental y municipales.
- Reporte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)
- Reporte de las Comisarías de Familia Municipales

- Departamento de la Prosperidad Social del nivel Nacional y regional Huila
- Padres y/o cuidadores de los niños y niñas huérfanos
- Base de datos del SISBEN

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta con preguntas cerradas, y un mínimo de preguntas abiertas que permitieron concretar los determinantes, elaborada en una hoja en excel; a partir de este instrumento se elaboró la base de datos.

Procedimientos

Como punto de partida para la identificación y ubicación de la población objeto, se consultó el Sivigila departamental y boletines epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud, para identificar las muertes maternas tempranas durante el periodo de 2010 a 2015, y de forma preliminar se obtuvo el número de hijos huérfanos de las madres fallecidas. Con estos datos se procedió a dar inicio a la ubicación del domicilio de las familias de las madres fallecidas, mediante llamada telefónicas a las diferentes instituciones municipales, Direcciones Locales de Salud; ESE Municipales; Líderes comunitarios, amigos y personas cercanas a las familias.

Una vez, se logró identificar la residencia y contactos de las familias de los huérfanos, se solicitaron y confirmaron vía telefónica las visitas domiciliarias con el padre o cuidador de los huérfanos, procediendo posteriormente a realizar las respectivas visitas autorizadas. Se realizó inicialmente la prueba piloto, aplicada al 20% de la población de huérfanos, logrando afinar el instrumento de recolección de datos y su validación, así como las condiciones de la aplicación y los procedimientos involucrados. Surtida la prueba piloto, se continuaron las visitas domiciliarias, que en total sumaron 27, distribuidas en 14 municipios del Departamento del Huila, de las cuales 8 visitas fueron en la zona rural y 19 en zona urbana

Es de anotar que previo a la aplicación de las entrevistas domiciliarias, y de la obtención de datos o información institucional, se contó con las autorizaciones pertinentes del padre o acudiente, a través de los consentimientos informados y firmados en medio físico, en total dos por cada huérfano: 1. autoriza la participación del huérfano en el proyecto, y 2. autoriza a la investigadora a acceder a registros institucionales del huérfano.

Recolección de datos:

- Las encuestas fueron aplicadas directa y exclusivamente por la investigadora para cada uno de los huérfanos, a través de entrevistas cara a cara con los padres o cuidadores de los huérfanos, durante las visitas domiciliarias.
- Inspección directa de registros de historias clínicas institucionales y reportes oficiales de datos relacionados con los huérfanos a estudio, suministrados por las diferentes instituciones: Secretaría de Salud Departamental, Secretaría de Educación Departamental y Municipal, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; Comisaria de Familias municipales y Departamento de la Prosperidad Social del Nivel Nacional y Regional -Huila.

5.4 Categorías analíticas / variables preliminares: Ver anexo 1. Cuadro de variables

5.5 Análisis de la información

Se realizó un análisis exploratorio estimando para las variables cualitativas frecuencias y proporciones y para variables cuantitativas promedios, rangos y desviación estándar. Los resultados fueron consignados en tablas para su presentación.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvieron en cuenta los parámetros establecidos por la Resolución 8430 de 1993, "por la cual se establecen las normas

científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud". Se considera una investigación sin riesgo, no se aplicaran encuesta a los niños solo a los adultos, se emplearan técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aplicación de encuestas sin identificación de los participantes.

Se contó con las autorizaciones pertinentes del padre o acudiente de los huérfanos, a través de los consentimientos informados y firmados en medio físico, en total dos por cada huérmano: 1. autoriza la participación del huérmano en el proyecto, y 2. autoriza a la investigadora a acceder a registros institucionales del huérmano.

Antes de la ejecución del presente estudio, se contó con el aval del Comité de ética de la Universidad Santo Tomas de Aquino. Las encuestas aplicadas en visitas domiciliarias, fueron realizadas directamente por la investigadora profesional en medicina, velando siempre por la integridad y la protección de la privacidad de los sujetos de investigación, se dió a conocer a los entrevistados el objetivo de la investigación, las etapas del proceso y el derecho a retirarse de la investigación en el momento que lo solicite. Finalmente se divulgaran lo resultados de la investigación, que será aporte de conocimientos para las autoridades, gobernantes y demás sujetos tomadores de decisiones para el beneficio de la población huérfana del departamento del Huila.

De identificarse un niño y/o niña huérmano con deficiencias en salud o con vulneración de sus derechos el profesional encuestador diligencio una ficha de notificación inmediata con los datos personales de padre o cuidador y la descripción de la deficiencia en salud o el derecho vulnerado del menor y se realizara la canalización hacia las instituciones de salud, protección o justicia de forma personalizada de parte del encuestador, con el fin de garantizar que la notificación e información llegue directamente a los funcionarios de las respectivas instituciones y la atención integral sea efectiva.

7. RESULTADOS

Con el fin de caracterizar la situación socio - familiar, de salud y económica de los huérfanos, es necesario iniciar con una breve caracterización del contexto general de las madres fallecidas por muerte materna temprana durante el periodo 2010 – 2015 en el Departamento del Huila y sus parejas.

7.1 Caracterización demográfica y socio – familiar de las madres fallecidas, las parejas y los huérfanos

- Caracterización demográfica y socio–familiar de las madres fallecidas

Las 21 madres fallecidas, incluidas en el estudio, tenían su lugar de residencia en 15 municipios del departamento del Huila, como se presenta en la tabla 3.

Tabla 3. Municipios de residencia de las madres fallecidas por muerte materna temprana 2010–2015. Huila

Municipio	n=21	%
Garzón	3	14
Colombia	2	10
Gigante	2	10
Guadalupe	2	10
Neiva	2	10
Agrado	1	5
Baraya	1	5
Campoalegre	1	5
Isnos	1	5
La Argentina	1	5
Palermo	1	5
Pitalito	1	5
Rivera	1	5
Tarqui	1	5
Tesalia	1	5

Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública – Sivigila – Huila

En la zona centro del departamento del Huila, se concentra el mayor porcentaje de madres fallecidas, correspondiente al 43%, seguido de la zona norte con el 38%, y en menor proporción las zonas sur y occidente del departamento con el 20% de los casos.

Tabla 4. Caracterización demográfica y socio-familiar de las madres fallecidas por muerte materna temprana 2010–2015. Huila

Variable	Total	
	n=21	%
Grupo de edad		
Menor de 18 años	1	5
19 a 24 años	3	14
25 a 29 años	5	24
30 a 35 años	6	29
36 a 40 años	6	29
Zona de residencia		
Rural	12	57
Urbana	9	43
Estado civil		
Unión libre de 2 o más años	9	43
Unión libre de menos de 2 años	1	5
Casada	8	38
Soltera	2	10
Desconoce	1	5
Escolaridad		
Básica primaria completa	8	38
Básica primaria incompleta	5	24
Básica secundaria incompleta	2	10
Media completa	1	5
Media incompleta	1	5
Auxiliar técnico/Tecnológico	3	14
Desconoce	1	5
Ocupación		
Ama de casa	11	52
Ama de casa y otra actividad	5	24
Empleada pública	1	5
Contratista	1	5

Variable	Total	
	n=21	%
Estudiante	1	5
Trabajadora sexual	1	5
Desconoce	1	5
Tipo de familia antes de fallecer		
Familia nuclear	10	48
Familia reconstituida	7	33
Madre soltera (vive con los padres)	2	10
Familia extendida	1	5
Desconoce	1	5
Periodo del fallecimiento		
Estuvo embarazada en las últimas 6 semanas	14	67
Estaba embarazada cuando falleció	7	33
Total	21	100

Fuente: Encuesta para la caracterización de la situación social, familiar y de salud de huérfanos por muerte materna temprana en Huila– Colombia, 2010–2015.

De los 21 casos de muertes maternas, la edad media al momento del fallecimiento fue de 30.5 años (Rango = 16-40) y el 67% de las madres estuvo embarazada en las últimas 6 semanas, mientras que el 33% estaba embarazada al fallecer.

7.2 Caracterización demográfica y socio-familiar de las parejas de las madres fallecidas

De las 21 madres fallecidas, 2 eran solteras, por lo tanto se cuentan 19 parejas en el estudio, de 2 no se obtuvo información.

Tabla 5. Caracterización demográfica y socio-familiar de las parejas de las madres fallecidas. 2010-2015. Huila

Variable	n=19	%
Grupo de edad (años)		
20 - 24	3	16
25 - 30	3	16
31 - 35	3	16

40 - 50	7	37
Mayores de 50 años	1	5
ND	2	11
Escolaridad		
Básica primaria incompleta	8	42
Básica primaria completa	6	32
Media completa	1	5
ND	4	21
Total	19	100
Ocupación		
Jornalero	6	32
Trabajador de finca propia	3	16
Trabajador independiente/contratista	3	16
Auxiliar de obra de construcción o maestro de obra	2	11
Trabaja en su propio negocio	2	11
Concejal	1	5
ND	2	11
Total	19	100
Nuevo compromiso luego de la muerte materna		
Si	11	58
No	6	32
ND	2	11
Total	19	100
Tiempo transcurrido entre la muerte de la mujer y la pareja adquiere nuevo compromiso		
Tiempo	n	%
Entre 3 meses y menos de 6 meses	1	9
Entre 6 meses y menos de 9 meses	2	18
Más de 24 meses	6	55
Entre 12 meses y menos de 18 meses	2	18
Total	11	100

Fuente: Encuesta para la caracterización de la situación social, familiar y de salud de huérfanos por muerte materna temprana en Huila– Colombia, 2010–2015

De las 19 parejas, solo de 17, se obtuvieron datos demográficos, observando que la edad media de la pareja al momento del fallecimiento de la mujer fue de 41.8 años (rango = 25-

55 años). Se evidencia que las condiciones laborales en un alto porcentaje están circunscritas al campo, consecuentes con el bajo nivel de escolaridad de las parejas.

Dos parejas, abandonaron el hogar en menos de un mes del fallecimiento de la mujer, quedando estos dos hogares con 2 y 3 huérfanos menores de edad respectivamente. Sin embargo cabe anotar que las dos parejas corresponden a los padrastros.

En cuanto al parentesco de las parejas con los huérfanos de la mujer fallecida, se observó en igual proporción del 47% (n=9), las parejas que son padres del total de hijos huérfanos de la familia, como las parejas que no lo son. Solo en un caso se desconoce el parentesco de la pareja con el huérano.

7.3 Caracterización demográfica y socio-familiar de los huérfanos por muertes maternas tempranas

Tabla 6. Género y edad de los huérfanos por familia al momento de fallecer la madre. 2010-2015. Huila

Familia	Masculino		Femenino		Total	
	n	Rango edad (años)	n	Rango edad (años)	n	Rango edad (años)
Familia No. 1	2	17-18	2	5-13	4	5-18
Familia No. 2	3	9-16	2	5-12	5	5-16
Familia No. 3	2	4-12	1	0	3	0-12
Familia No. 4	3	0-6	1	11	4	0-11
Familia No. 5	0	NA	1	0	1	0
Familia No. 6	3	0-7	0	NA	3	0-7
Familia No. 7	0	NA	2	0-11	2	0-11
Familia No. 8	1	0	0	NA	1	0
Familia No. 9	1	7	1	0	2	0-7
Familia No. 10	1	3	0	NA	1	3
Familia No. 11	2	0-2	2	10-11	4	0-11
Familia No. 12	0	NA	1	0	1	0
Familia No. 13	3	13 - >18	2	15-16	5	13 - >18
Familia No. 14	3	9-18	4	0 - > 18	7	0 - > 18

Familia No. 15	1	12	4	0 - > 18	5	0 - > 18
Familia No. 16	1	2	2	4-13	3	2-13
Familia No. 17	3	0-9	1	5	4	0- 9
Familia No.18	0	NA	1	14	1	14
Familia No. 19	2	0-5	0	NA	2	0-5
Familia No. 20	1	9	0	NA	1	9
Familia No. 21	1	4	2	6-8	3	4-8
Total	33	(0-27)	29	(0-26)	62	(0-27)

Fuente: Encuesta para la caracterización de la situación social, familiar y de salud de huérfanos por muerte materna temprana en Huila– Colombia, 2010–2015

Las 21 madres fallecidas, dejaron 71 huérfanos, sin embargo 9 de éstos cumplen criterios de exclusión por residir fuera del departamento del Huila, por lo tanto para efectos del presente estudio solo aplican 62 huérfanos, de éstos, 13 eran recién nacidos, productos de los embarazos relacionados con las muertes maternas, de los cuales 3 fallecieron antes de cumplir el mes de vida.

De los 62 huérfanos, 33 son masculinos y 29 femeninos, con edad media al momento del fallecimiento de la madre de 8.3 años, sin diferencia entre géneros.

Tabla 7. Caracterización demográfica y socio-familiar de los huérfanos 2010-2015. Huila

Características	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
Grupo de edad al fallecer la madre						
Recién nacidos	4	12	6	21	10	16
Menores de 6 años	8	24	6	21	14	23
De 6 a 10 años	8	24	4	14	12	19
De 11 a 17 años	7	21	10	34	17	27
Mayores de 18 años	4	12	2	7	6	10
Fallecido	2	6	1	3	3	5
Total	33	53	29	47	62	100
Área de residencia actual						
Urbana	14	42	10	34	24	39

Rural	17	52	18	62	35	56
Fallecido	2	6	1	3	3	5
Total	33	53	29	47	62	100
Nivel de escolaridad del huérfano al momento de fallecer la madre						
Escolarizado	15	45	17	59	32	52
Desertor escolar	3	9	0	0	3	5
Suspendió temporalmente estudios	0	0	2	7	2	3
Recién nacido	6	18	7	24	13	21
Graduado de bachiller	0	0	1	3	1	2
No han iniciado escolaridad por la edad	7	21	2	7	9	15
ND	2	6	0	0	2	3
Total	33	53	29	47	62	100
Tipo de familia del huérfano antes del fallecimiento de la madre						
Familia nuclear	17	52	16	55	33	53
Familia reconstituida	11	33	8	28	19	31
Familia monoparental	2	6	3	10	5	8
Familia extendidas	0	0	1	3	1	2
Huérfano independiente	2	6	1	3	3	5
ND	1	3	0	0	1	2
Total	33	53	29	47	62	100
Estado civil del huérfano mayor de 13 años al momento del fallecimiento de la madre						
NA, por la edad	24	73	21	72	45	73
Solteros	9	27	6	21	15	24
Unión libre	0	0	2	7	2	3
Total	33	53	29	47	62	100

Fuente: Encuesta para la caracterización de la situación social, familiar y de salud de huérfanos por muerte materna temprana en Huila– Colombia, 2010 – 2015

7.4 Caracterización y descripción de los determinantes de la situación social - familiar, de salud y económica de los huérfanos por muertes maternas tempranas en el periodo de 2010 – 2015 en el departamento del Huila

7.4.1 Determinantes de la situación socio - familiar de los huérfanos por muertes maternas tempranas

7.4.1.1 Fragmentación familiar (distribución de los huérfanos, abandono del hogar, evolución de las familias.

El mayor impacto de la muerte materna lo sufren las familias de manera inmediata al suceso, con mayor afectación sobre los hijos huérfanos, que sin ninguna otra opción, pasan a conformar familias diferentes a las conformadas con sus madres, como se ilustra en la siguiente tabla.

Tabla 8. Evolución de las familias de los huérfanos desde la muerte materna hasta el momento de aplicada la entrevista.

2010-2015. Huila

Familia conformada antes de la muerte madre		Familia conformada los primeros 12 meses de fallecida la madre					Familia conformada actualmente			
		Ext.	Rec.	Mon.	Ind.	Fallecidos	Ext	Re c	Mon.	Ind.
	n	n	n	n	n		n	n	n	n
Nuclear	33	9	6	15	2	1	13	7	6	6
%	53	27	18	45	6	3	39	21	18	18
Reconstituida	19	15	0	3	0	1	11	4	0	3
%	31	79	0	16	0	5	58	21	0	16
Extendida	3	3	0	0	0	0	3	0	0	0
%	5	100	0	0	0	0	100	0	0	0
Monoparental	3	1	0	2	0	0	1	0	2	0
%	5	33	0	67	0	0	33	0	67	0
Independiente	3	1	0	0	2	0	1	0	0	2
%	5	33	0	0	67	0	33	0	0	67
ND	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
%	2					100				
Total	62	29	6	20	4	3	29	11	8	11
Ext.: extendida; Rec.: reconstituida; Mon.: moparental; Ind.: independiente										

Fuente: Encuesta para la caracterización de la situación social, familiar y de salud de huérfanos por muerte materna temprana en Huila– Colombia, 2010–2015

Antes del fallecimiento de las madres, las familias nucleares y reconstituidas predominaron en el 53% y 31% de los huérfanos respectivamente. En el primer año posterior a la muerte materna, las familias nucleares evolucionaron en su mayoría (45%) a familias monoparentales, es decir los padres siguieron solos cuidando de los huérfanos. En menor porcentaje (27%) evolucionaron a familias extendidas, es decir los huérfanos están al lado de sus abuelos y otros familiares y solo el 18% de las familias nucleares pasaron a familias reconstituidas (n=6), es decir el padre en éste primer año adquirió nueva pareja.

La fragmentación familiar posterior a la muerte materna fue evidente, el estudio confirma que del total de huérfanos (n=62), el 55% (n=34) siendo menores de edad, permanecen unidos como hermanos en las mismas familias, mientras que el 32% (n=20) de los huérfanos fueron separados. El restante 8% (n=5) corresponden a hijos únicos. El 5% (n=3) de los huérfanos fallecieron antes de cumplir el mes de vida.

Igualmente se puede describir la fragmentación familiar, confirmando que de las 21 familias con huérfanos menores de edad, en 10 familias los hermanos huérfanos se mantienen integrados, en 6 familias, los hermanos han sido separados y las restantes 5 familias corresponden a un hijo único.

Se suma a la tragedia familiar, el abandono del hogar por parte de la pareja de la mujer fallecida, pues los resultados del estudio confirman que 2 parejas (padrastros) en menos de 1 mes de fallecida la mujer, abandonaron los hogares, uno con 2 huérfanos y otro con 3 respectivamente, todos menores de edad al momento de fallecer la madre.

Tabla 9. Cuidador del huérfanos menor de 18 años al fallecer la madre.
2010-2015. Huila

Cuidador del huérfano menor de 18 años al momento de fallecer la madre						
Características	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	N	%	n	%
Padre	18	67	16	62	34	64
Abuelos maternos	5	19	4	15	9	17
Abuelos paternos	0	0	1	4	1	2
Abuela materna	1	4	1	4	2	4
Abuela paterna	1	4	0	0	1	2
Tía paterna	0	0	3	12	3	6
Padrastro	2	7	0	0	2	4
Independiente	0	0	1	4	1	2
Total (n=53)	27	51	26	49	53	100

Fuente: Encuesta para la caracterización de la situación social, familiar y de salud de huérfanos por muerte materna temprana en Huila– Colombia, 2010–2015

El padre fue determinante en el cuidado de los huérfanos, con el 64% de menores bajo su protección. Igualmente los abuelos, y principalmente los maternos, fueron fundamentales en el cuidado de los huérfanos al momento de fallecer la madre.

El cuidado de los huérfanos, por parte de los abuelos y tías, fue motivado la mayoría de veces, por no ser la pareja de la fallecida el padre biológico de los menores, o por la incapacidad económica en la que queda el viudo, o por el hecho de tratarse del recién nacido o de niñas, que demandaban mayor cuidado.

7.4.1.2 Escolaridad de los huérfanos (Deserción escolar, suspensión temporal de estudios y estado de escolaridad actual)

En la descripción de las condiciones de deserción y suspensión temporal de estudio, se tuvieron en cuenta solo 51 huérfanos, los 11 restantes no aplican, dado que 3 huérfanos fallecieron recién nacidos, otros 3 son menores de 5 años y no han iniciado estudios y 5 huérfanos acaban de iniciar el preescolar o la básica primaria.

Para el análisis de la suspensión temporal de estudios, en el periodo previo a la muerte materna, se tuvo en cuenta solo la información hasta 3 años previos a ésta, dada la limitación en la obtención de datos antes del año 2007.

Tabla 10. Situación escolar de los huérfanos por muerte materna temprana.
2010-2015. Huila

Situación del huérano	Antes		Después	
	n	%	n	%
Deserción escolar posterior a la muerte materna	4	8	7	14
Suspensión temporal de estudios	6	12	8	16
Pérdida de grados de estudio posterior a la muerte materna	9	18	21	41
Motivos de deserción	Posterior a la muerte materna			
	M	F	Total	
	n	n	n	%
Embarazo	0	2	2	29
Trabajo infantil	1	0	1	14
Ocupación en el hogar y cuidado de los hermanos menores	0	1	1	14
Bajo rendimiento académico	1	0	1	14
Pérdida a repetición de grados y desinterés por el huérano	1	0	1	14
Desinterés del huérano	0	1	1	14
Total	3	4	7	100
Motivos de suspensión temporal de estudio	Posterior a la muerte materna			
	M	F	Total	
	n	n	n	%
Matoneo por los compañeros del colegio	0	3	3	37
Estado de tristeza por la muerte materna y desinterés por el estudio	1	0	1	13
Ocupación del huérano en el hogar	0	1	1	13
Embarazo	0	1	1	13
Se independiza y pierde interés por el estudio	0	1	1	13
Desinterés por el estudio	0	1	1	13
Total	1	7	8	100
Motivo de pérdida de grados de estudio	Posterior a la muerte materna			
	M	F	Total	

	n	n	n	%
Estado de tristeza por la muerte materna	5	8	13	62
Noviazgo	0	1	1	5
Desinterés al estudio por dedicación a los amigos	2	0	2	10
Desinterés del huérfano	2	1	3	14
Trastorno del aprendizaje en estudio por especialistas	1	0	1	5
Matoneo	1	0	1	5
Total	11	10	21	100

Fuente: Sistema Integrado de Matriculas – SIMAT, 2018-2019

Del total de huérfanos (n=62), 7 no aplican (por ser menores de cinco años, y de uno, no se disponen datos). A corte del 31 de diciembre de 2018, los huérfanos (n=55) presentan el siguiente estado:

Tabla 11. Estado académico actual de los huérfanos por muerte materna temprana 2010-2015. Huila

Estado	M	F	Total	
	n	n	n	%
Nivel escolar adecuado	9	8	17	31
Rezagados del grado escolar de acuerdo a la edad	9	8	17	31
Huérfono deserto y es Mayor de edad	7	4	11	20
Graduado de bachiller	3	7	10	18
Total (n=55)	28	27	55	100

Fuente: Sistema Integrado de Matriculas – SIMAT, 2018-2019

Desafortunadamente los resultados revelan un panorama muy desalentador respecto al estado académico de los huérfanos, pues más del 50% se encuentran entre rezagados y desertados escolares.

7.4.1.3 Trabajo infantil, embarazos en adolescentes, y presuntos hechos de violencia intrafamiliar y abuso sexual

Los resultados permitieron identificar otros determinantes socio-familiares que impactaron directamente en los huérfanos, relacionados con el trabajo infantil, embarazos en

adolescentes, y presuntos hechos de violencia intrafamiliar y abuso sexual, los cuales presentan en la siguiente tabla.

Tabla 12. Determinantes de la situación socio-familiar de los huérfanos por muertes maternas temprana. 2010-2015. Huila

Determinantes	M		F		Total						Deserción escolar			
	A.	D.	A.	D.	A.		D.		Total		A.		D.	
	n	n	n	n	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Trabajo infantil (Rango = 5 - 17 años; n=57)	7	6	3	1	10	18	7	12	17	30	4	24	5	29
Embarazo precoz o paternidad temprana (Rango = 10 - 19 años; n=43)	0	1	0	6	0	0	7	16	7	16	0	0	4	57
Presuntos hechos de violencia intrafamiliar (n=62)	0	1	0	6	0	0	7	11	7	11	0	0	1	14
Presunto abuso sexual (Rango = <18 años; n=56)	0	0	1	2	1	2	2	4	3	5	0	0	0	0
A: antes; D: después; M: masculino; F: femenino														

Fuente: Encuesta para la caracterización de la situación social, familiar y de salud de huérfanos por muerte materna temprana en Huila– Colombia, 2010–2015. ICBF - Comisarias de Familia – Historias Clínicas

- Ejercicio del trabajo infantil en huérfanos de 5 a 17 años de edad.

El 30% de la población de huérfanos (n=57), ejerció el trabajo infantil, en su mayoría hombres, entre los 11 a 17 años. Si bien, los resultados permiten evidenciar que esta actividad fue ejercida antes y después de la muerte materna, también se pudo evidenciar,

que del total de huérfanos (n=7) que desertaron posterior a la muerte materna, el 71% habrían ejercido el trabajo infantil posterior al fallecimiento de la madre. Igualmente el 18% de los huérfanos que ejercieron el trabajo infantil, presentaron suspensión temporal de estudios posterior a la muerte materna.

El sector agrícola predominó en el trabajo infantil, en igual proporción de huérfanos, con el 29% antes y después de la muerte materna, y principalmente en fincas ajenas y en época de cosecha de café.

- Embarazo precoz y paternidad temprana en huérfanos entre los 10 y 19 años de edad

El 16% de los huérfanos entre los 10 y 19 años (n=43) presentaron embarazo precoz o paternidad temprana, correspondiendo a 6 mujeres y 1 hombre respectivamente, con una mínima edad de 16 años. Una de las 6 huérfanas, alcanzó dos embarazos antes de cumplir los 19 años. El estudio demuestra que todos los embarazos y la paternidad temprana se presentaron posteriores a la muerte materna, ninguno antes de ésta.

De las 6 huérfanas que presentaron embarazos precoces, 4 presentaron deserción escolar y 1 suspensión temporal de estudios posterior a la muerte materna.

- Presuntos hechos de violencia intrafamiliar sobre los huérfanos

El 11% del total de huérfanos (n=62), representados en 6 niñas y 1 niño fueron víctimas de presuntos hechos de violencia intrafamiliar, de los cuales, 6 eran menores de edad y de éstos, 2 menores de 5 años, solo un huérfano era mayor de edad. Los resultados permitieron considerar que todos los casos, se presentaron posterior a la muerte materna, en los que concurrieron presuntamente los mismos cuidadores, entre padres, madrastras, abuela, tíos y hermana. Igualmente se pudo observar los diferentes tipos de violencia, tales como la física, psicológica, y además negligencia.

- Presuntos hechos de abuso sexual sobre los huérfanos menores de 18 años.

Otra desafortunada situación ocurrida directamente sobre los huérfanos son los presuntos hechos de abuso sexual, considerados a través de registros de historia clínica y entrevistas domiciliarias. Con base en estas fuentes, se pudo identificar que el 5% de los huérfanos menores de 18 años (n=56), correspondiente a 3 huérfanas, presuntamente fueron víctimas de abuso sexual, las cuales dos viven en zona rural y una en zona urbana.

7.4.1.4 Drogadicción y o alcoholismo en huérfanos antes y después de la muerte materna

Consultadas las diferentes fuentes de información (historias clínicas, reporte de comisarías de familias, ICBF y encuestas domiciliarias), no hubo evidencia de casos de drogadicción y o alcoholismo en los 62 hijos huérfanos de muertes materna tempranas.

Determinantes de la situación de salud de los huérfanos por muertes maternas temprana

Los resultados del estudio, permitieron identificar condiciones determinantes en la salud de los huérfanos, pese a la limitación de historias clínica que en algunos casos eran incompletas y en otros no estaban disponibles, esto, aproximadamente se dio en 14 registros de huérfanos.

Sin embargo otras fuentes como Sivigila, el Registro de Caracterización y Localización de Personas con Discapacidad (RLCPD), Sistema Departamental de Estadísticas Vitales, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), el Programa Departamental de enfermedades no transmisibles y la página PAI-WEB del Ministerio de Salud y Protección Social permitieron precisar gran parte de la información en salud, la cual se presenta en la siguiente tabla

Tabla 13. Estado de las condiciones de salud de los huérfanos por muerte materna temprana 2010–2015. Huila

Huérfanos con esquema completo de vacunación para la edad (R = < 6 años; n= 24)	n	%
Si	20	83

No	4		17	
Total	24		100	
Huérfanos con asistencia regular a los programas de Crecimiento y Desarrollo posterior a la muerte materna (Rango= <10)	Antes n=25		Después (n=35)	
	n	%	n	%
Si	7	28	9	26
No	11	44	22	63
No se dispone de historia clínica completa	7	28	4	11
Total	25	100	35	100
Huérfanos notificados por evento de interés en salud pública (n=62)	n		%	
Intenso de suicidio	1		2	
Total	1		2	
Condición de discapacidad notificado al RLCPD (n=62)	n		%	
Discapacidad sensorial auditiva y sensorial visual	1		2	
Discapacidad sistémica	1		2	
Total	2		4	
Condición final de los recién nacidos producto de los embarazos relacionados con la muerte materna (n=13)	n		%	
Vivos	10		77	
Fallecidos	3		23	
Total	13		100	

Fuente: Historias clínicas, SIVIGILA, SISVAN, RLCPD y Estadísticas Vitales 2018

En cuanto al esquema de vacunación, se pudo identificar que 4 huérfanos no estaban al día, de los cuales, dos viven en la zona rural y los otros dos en la zona urbana. Igualmente dos de éstos menores están al cuidado del padre y la madrastra, otro al cuidado de la tía paterna y un último al cuidado del padre únicamente.

En relación al programa de crecimiento y desarrollo, pese a la limitación de historias clínicas, se observó un alto porcentaje de huérfanos con asistencia irregular al programa, antes y después de la muerte materna, siendo mayor en éste último periodo.

Los eventos de interés en salud pública, también afectaron a los huérfanos, no se evidenciaron reportes antes del fallecimiento de las madres, pero posterior a ésta, fue reportado un evento de intento de suicidio en un huérfano masculino de 24 años de edad. No se evidenciaron reportes de enfermedades tales como Tuberculosis o lepra en los huérfanos.

Al registro de localización y caracterización de la población con discapacidad – RLCPD fueron reportados 2 huérfanos menores de 6 años, con condiciones de discapacidad y al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN fueron reportados 11 huérfanos con alteraciones del estado nutricional, como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 14. Alteraciones nutricionales de los huérfanos de muerte materna temprana. 2010-2015. Huila

Alteraciones nutricional en huérfanos hasta 17 años (n=36)	n	%
Sobrepeso	4	36
Peso adecuado para la talla - Riesgo a la baja talla para la edad	3	27
Sobrepeso - Riesgo de baja talla para la edad	1	9
Riesgo a la DNT aguda - Riesgo a baja talla para la edad - Bajo peso para la edad	1	9
Sobrepeso - Talla adecuada para la edad	1	9
Delgadez	1	9
Total	11	31

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN – 2019

Por historia clínica se identificaron además, 6 huérfanos con registros de alteraciones del estado nutricional, antes de la muerte materna, y se observó que las infecciones de vías respiratorias fueron las patologías más frecuentemente diagnosticadas en los huérfanos menores antes y después del fallecimiento de las madre.

En cuanto a los embarazos precoces, evidenciados en 6 huérfanas, todos posteriores a la muerte materna, se pudo identificar por historia clínica, los escasos controles prenatales, y las complicaciones en la salud de la huérfana y del producto.

Las muertes perinatales, fueron identificadas en 3 defunciones, del total de 13 recién nacidos, productos relacionados con las muertes maternas.

Con relación a los accidentes en el hogar, por encuesta domiciliaria se identificó un caso, presentado en una huérfana menor de 6 años, con caída en la escalera de su casa, con traumatismo en la nariz, de lo cual reposa registro en la historia clínica. Este único evento identificado, se presentó posterior a la muerte materna.

7.4.2 Determinantes de la situación económica de los huérfanos por muertes maternas tempranas

Tabla 15. Situación económica de las familias de los huérfanos de muertes maternas tempranas. 2010-2015. Huila

Afectación de los ingresos familiares posterior a la muerte materna					Familias			
					n	%		
No se afectaron los ingresos					3	14		
Reducción de los ingresos					10	47		
NA, familia de madre soltera					2	10		
NA, huérfanos con dependencia económica diferente a los ingresos familiares					5	24		
Se desconoce					1	5		
Total (n=21)					21	100		
Valor de los ingresos familiares			Antes de la muerte materna		Primer año posterior a la muerte materna		Actualmente	
			Familias		Familias		Familias	
			N	%	N	%	n	%
Medio SMMLV o menos			4	19	5	24	5	24
Mayor a medio y menor a 1 SMMLV			3	14	3	14	2	10
1 SMMLV			1	5	1	5	1	5
Mayor a 1 y menor a 2 SMMLV			6	29	2	10	3	14
2 SMMLV			0	0	1	5	1	5
Mayor de 3 SMMLV			2	10	0	0	0	0

NA, huérfanos con dependencia económica diferente a los ingresos familiares	1	5	6	29	5	24
NA, familia de madre soltera	2	10	2	10	2	10
Desconoce	2	10	1	5	1	5
Familia con total de hijos independientes	0	0	0	0	1	5
Total (n=21)	21	100	21	100	21	100
Persona que asume los gastos del huérfono			Al momento de la muerte materna		Un año después de la muerte materna	
			N	%	n	%
El padre			36	58	38	61
Huérfono económicamente independiente			7	11	7	11
Abuelos maternos			10	16	8	13
Tía paterna			3	5	3	5
Abuelos paternos			2	3	2	3
Familiares maternos y paternos			1	2	0	0
Tía materna			0	0	1	2
Huérfanos fallecidos recién nacidos			3	5	3	5
Total			62	100	62	100

Fuente: Encuesta para la caracterización de la situación social, familiar y de salud de huérfanos por muerte materna temprana en Huila– Colombia, 2010–2015

Posterior a la muerte materna, el 48% (n=10) de las familias percibieron la reducción de sus ingresos. También se observó que 6 madres aportaban al ingreso familiar, con menos de medio SMMLV y solo una alcanzaba los 2 SMMLV.

Se pudo igualmente confirmar mediante las visitas domiciliarias, que ningún huérfono entre los 5 y 17 años de edad aportó al ingreso familiar en los primeros 12 meses de fallecida la madre.

Los gastos de los huérfanos una vez fallecieron las madres fueron asumidos por el padre en su mayoría, y en segundo lugar por los abuelos maternos. En menor proporción participaron otros familiares tanto maternos como paternos.

En cuanto al apoyo económico recibido por las familias afectadas por la muerte materna:

El 100% de las familias coinciden en afirmar, que ni el gobierno departamental, ni el municipal, brindaron apoyo algún o soporte económico, que permitiera mitigar los gastos familiares que generó la pérdida de la madre. Igualmente, por parte de la comunidad no hubo apoyo a las familias, solo una abuela refiere la colecta de dinero realizada en el vecindario para pagar la deuda de los gastos fúnebres de la fallecida.

Se pudo identificar a través de las entrevistas domiciliarias que el único subsidio que reciben algunas de las familias de los huérfanos, corresponde al Programa de Más Familias en Acción (PMFA) del Departamento de la Prosperidad del Gobierno Nacional. Sin embargo y de acuerdo a lo reportado por la institución del nivel regional y nacional (información disponible solo a partir del año 2012), del total de huérfanos (n=46) que aplican al programa, solo el 61% (28) de los huérfanos se benefician actualmente. El 17% (8) no encuentran inscritos en el PMFA, y los motivos no fueron reportados por la entidad. El restante 22% (10) de huérfanos se encuentran inactivos en el programa, y en su mayoría por ausencia y no actualización de datos escolares.

7.4.3 Determinantes más frecuentes de la situación socio – familiar, de salud y económica de los huérfanos por muertes maternas tempranas

Situación socio – familiar de los huérfanos

- La fragmentación familiar fue inherente a la muerte materna, consecuente con la distribución de los huérfanos, los cuales en su mayoría (64%) quedaron al cuidado del padre, y en menor proporción con los abuelos maternos y tíos. Además, el abandono del hogar por parte de dos padrastros, en menos de 1 mes de fallecida la mujer fue evidente.

- Embarazo en adolescentes y paternidad temprana: 16% de los huérfanos (n=43) presentaron el evento, 6 mujeres con embarazo precoz y 1 hombre con paternidad temprana, todos posterior a la muerte materna.
- Violencia intrafamiliar: el 11% del total de huérfanos (n=62), con presencia de 6 niñas y 1 niño fueron víctimas de presuntos hechos de violencia intrafamiliar. Todos los casos se presentaron posterior a la muerte materna.
- Deserción escolar: se presentó antes y después de la muerte materna, 8% y 14% respectivamente, con variación porcentual del 75%, para el periodo posterior al fallecimiento de la madre.

Situación de la salud de los huérfanos

- Sobrevivencia de los huérfanos recién nacidos: el 23 % (n=3) de los recién nacidos (n=13) producto de los embarazos relacionados con la muerte materna, fallecieron antes de cumplir el mes de vida.
- Alteraciones nutricionales de los huérfanos: el 50% (n=6) de los huérfanos reportados al SISVAN (n=11), con alteraciones nutricionales, corresponden a recién nacidos productos de los embarazos relacionados con las muertes maternas.

Situación económica en las familias de los huérfanos

- Afectación de los ingresos familiares: posterior a la muerte materna, el 48% (n=10) de las familias (n=21) percibieron la reducción de los ingresos familiares.

7.5 Actuación del Estado con enfoque diferencial hacia las familias y huérfanos de muertes materna en el Huila

Consideración de la condición de vulnerabilidad en la que quedan expuestos huérfanos por la pérdida de las madres, sobre todos los menores de edad, y entre estos, los recién nacidos

y menores de 5 años, fue pertinente identificar las actuaciones de instituciones como el ICBF y comisarías de familia sobre los huérfanos por muerte materna temprana sucedidas en 2010-2015 en el Departamento del Huila.

Tabla 16. Actuaciones del ICBF y Comisarias de familias municipales sobre huérfanos de muertes maternas tempranas. 2010-2015. Huila

Actuación de las Instituciones de protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes	ICBF		Comisarías de familia	
	n	%	n	%
Si	7	11	7	11
No	52	84	52	84
NA, recién nacidos fallecidos	3	5	3	5
Total	62	100	62	100

Fuente: ICBF Regional Huila – Comisarias de Familia Municipales. 2018-2019

Se observaron las actuaciones del ICBF y Comisarías de familia municipales, en huérfanos entre los 2 y 16 años de edad, motivadas principalmente por situaciones de maltrato físico, maltrato psicológico y o maltrato por negligencia, además de procesos de asignación y revisión de custodias, y otras diligencias administrativas.

8. DISCUSIÓN

A lo largo del desarrollo del presente proyecto y sobretodo con el trabajo de campo, se logró evidenciar la tragedia que sobreviene con la muerte materna y la realidad que viven al interior las familias, siendo invisible a la comunidad y sociedad en general, la cual será revelada y discutida en el marco de la literatura afín publicada.

El estudio cubrió una población de 62 huérfanos por muertes maternas tempranas, 33 de género masculino y 29 femenino, con edad media de 8.3 años, y ubicación de sus residencias en 14 municipios del departamento del Huila, 42% en la zona urbana y 58% rural.

Los resultados serán discutidos, iniciando con la situación socio-familiar, de salud y económica de los huérfanos y finalmente las intervenciones del estado hacia ésta población y sus familias.

Determinantes de la situación socio-familiar de los huérfanos

De acuerdo a lo evidenciado en el estudio, la fragmentación familiar se puede considerar como el determinante más sentido que afecta a los huérfanos una vez fallecen las madres; sin opción, los huérfanos pasan de familias nucleares en su mayoría a conformar familias monoparentales, y en menor proporción familias extendidas y reconstituidas. Situación que Ramírez Mejía et al. (42) reafirman, al precisar que la muerte biológica de la madre se convirtió en muerte social y familiar, perdiéndose la integración de las familias que evolucionaron de nucleares a extendidas. Otros estudios (7,13,36) confirmaron situación semejante, Lozano Avendaño et al (1), refiere que la fragmentación familiar, la distribución de los huérfanos entre el padre, abuelos y demás parientes, y la alteración de la dinámica familiar, son las consecuencias más relevantes de una muerte materna.

Efectivamente, la fragmentación familiar implica la migración de las familias y la separación de los huérfanos, lo cual fue evidente en el presente estudio, sin embargo, se identificó que el padre es el principal cuidador de los huérfanos, seguido de los abuelos y finalmente de las tías, pero cuando se trató del cuidado de los recién nacidos, las abuelas pasaron hacer las principales cuidadoras, al igual que cuando la pareja de la mujer fallecida no era el padre biológico de los menores, o cuando no tenía la capacidad económica para soportar sus gastos. Esto lo apoya, el estudio de Sáenz de Tejada (34), al referir que muchos niños enfrentaron la orfandad de la mano de sus abuelas, quienes proveyeron cierta estabilidad emocional y continuidad en el cuidado cotidiano.

También se pudo observar en el presente estudio, otro hecho que favorece la fragmentación familiar, y es el abandono del hogar por parte de la pareja de la mujer fallecida, esta vez, fueron dos parejas (padrastrós) que en menos de 1 mes de fallecida la mujer, abandonaron los hogares, en ambos casos las abuelas asumieron el cuidado de los menores. Similar

situación indica Salomón (35), al afirma que a raíz del abandono del hogar por el padre algunos huérfanos presentaron inestabilidad afectiva mostrando desequilibrio en el desarrollo físico y emocional, con dificultades de adaptación al nuevo hogar. Agrega que en el 100% de los huérfanos, los abuelos prevalecían como cuidadores con fuertes lazos familiares de protección hacia estos.

Otra circunstancia visible en los resultados, fue la adquisición de nueva compañera por más del 50% de las parejas, después de 24 meses de fallecida la mujer, en la mayoría de los casos; esto dista con Reyes et al. (5), en cuanto al tiempo y porcentaje de parejas con nuevo compromiso, pues afirman, que el 9% de los hombres viudos tenían una nueva compañera a un año o menos del fallecimiento de la mujer, sobre todo en aquellas familias que estaban previamente desintegradas.

Frente al tema, agrega Bazile et al. (51), que los padres al adquirir nueva compañera, los hijos huérfanos a menudo son tratados como de segunda clase, y Molla (36) afirma que las madrastras tendían a maltratar a los niños huérfanos, especialmente si tenían los propios hijos biológicos para cuidar. Pero contrario a esto, Pavard et al. (56), precisa que el nuevo matrimonio del padre parece proteger a los niños huérfanos por muerte materna; al respecto, los resultados del presente estudio, comparte las dos posturas, dado que de las 11 madrastras identificadas en el estudio, dos se vieron vinculadas con presuntos hechos de violencia intrafamiliar hacia las huérfanas, a diferencia de 5 madrastras en las que se pudo percibir una relación afectuosa con los huérfanos.

En relación a la escolaridad de los huérfanos, el estudio revelan, un panorama muy desalentador, pues un alto porcentaje de los huérfanos se encuentran entre desertores escolares y rezagados en edad para el grado escolar que cursan, causado principalmente por suspensión temporal de estudios y la pérdida de grados escolares. Vale anotar que ésta situación no fue exclusiva después de la muerte materna, pero si se aumentaron los casos. Situación semejante observo Sáenz de Tejada (34), cuando afirma que el 97% de los niños de 7 a 15 años que estudiaban, muchos eran estudiantes rezagados o con sobre edad para el grado escolar que cursaban. Además, otros estudios (4,13), al igual que Karam Calderón et

al. (33), coinciden en que la muerte materna afecta a toda una familia, y la deserción escolar, es una de las consecuencias más relevantes sobre los huérfanos.

Vale mencionar que los resultados del estudio, revelan que la deserción escolar se dio por diferentes motivos, entre otros, el embarazo precoz, la pérdida a repetición de grados escolares, el trabajo infantil, las ocupaciones en el hogar y el cuidado de los hermanos menores.

También fue relevante, la suspensión temporal de estudios por los huérfanos, pero llama la atención que el motivo principal de ésta situación fue el matoneo al interior de las aulas escolares, hallazgo que no se vio referenciado en los estudios consultados. Además, los padres y abuelas de los huérfanos, refieren que el estado de tristeza por la muerte materna en la que permanecieron por largo tiempo los huérfanos, género en ellos aislamiento y desinterés por el estudio, situación coherente con lo referido por Lozano Avendaño et al. (1) y Ramírez Mejía (42), que indican, el efecto de la muerte con la afectación emocional de las familias con sentimientos de dolor, rechazo y angustia, y los huérfanos igualmente deprimidos, que lloraban más y comían menos.

El embarazo precoz y la paternidad temprana posterior a la muerte materna, fueron identificados en el presente estudio, hallazgo concordante con otros estudios, entre otros Lozano Avendaño et al. (1) y Bazile, et al. (51), que afirman que el embarazo a temprana edad es un impacto social producto de la muerte materna.

Coherente a los estudio (53), igualmente se identificó el trabajo infantil en los huérfanos, pero cabe aclarar que ésta actividad, no solo se dio posterior a la muerte materna, sino también antes de ésta. Además se observó que el trabajo infantil, fue motivo de deserción escolar, consecuente con lo afirmado por Bazile et. (51), quien refiere que la pérdida de la madre llevo a acortar e interrumpir la educación, y provocar la participación demasiado temprano de la mano de obra, al igual que la maternidad y paternidad. Esta situación es de

esperarse, pues el hecho de trabajar y recibir remuneración conlleva finalmente al desinterés del huérfano por el estudio.

Ahora bien, Lozano Avendaño et al. (1), indica el riesgo de drogadicción, alcoholismo, delincuencia e intentos de suicidio en los huérfanos por muerte materna, pero, Zubrick et al. (6), no evidencio mayor riesgo de consumo de sustancias psicoactivas de los niños cuyas madres habían muerto, en relación con los que vivían con sus madres, igualmente los resultados del presente estudio, no identificaron casos puntuales en los huérfanos, a excepción del intento de suicidio que fue evidenciado en un huérfano mayor de edad, el cual está documentado por historia clínica.

En concordancia con los diferentes estudios (13,33,36,51), se puede afirmar que la violencia intrafamiliar es uno de los determinantes más relevantes de la situación socio-familiar de los huérfanos posterior a la muertes materna. Desafortunadamente la ausencia de las madres, deja a los menores, de alguna forma en una condición de indefensión ante las personas cercanas potencialmente agresoras.

Situaciones desafortunadas como los presuntos hechos de abuso sexual en menores, fueron identificados en el presente estudio, teniendo como referente lo definido por Berlinerblau (30), sin embargo sobre el hecho, no se evidencio hallazgos en los estudios consultados.

Determinantes de la situación de salud de los huérfanos

Los resultados del estudio, revelan falencias en los programas de salud, puntualmente en los programas de crecimiento y desarrollo, donde se evidencio la asistencia irregular de los huérfanos, y en menor proporción el incumplimiento con el esquema de vacunación para la edad, situación presentada antes y después de la muerte materna. Esto es semejante a los resultados presentados por Salomón (35), al referir que 100% de los huérfanos estudiados, la mayoría se encontraban en buen estado de salud, aunque no todos controlados y vacunados y el 29% habían padecido desnutrición.

Revela Molla et al. (36) que los recién nacidos y los niños cuyas madres murieron por causas maternas se enfrentan a situaciones de déficit nutricional, y lo reafirma entre otros, estudios (35,42), lo que se aproxima con los resultados del presente estudio, donde se identificaron casos de alteraciones nutricionales, con participación de los recién nacidos.

Diferentes estudios (13,33-52,56) revelan que la muerte materna se asoció con aumento de la mortalidad infantil y cuanto más temprana es la muerte materna, mayor su impacto. Consistente fueron los resultados del presente estudio, donde se identificaron 3 fallecimientos de recién nacidos en menos de 1 mes de vida.

Ronsmans et al. (57), precia que la probabilidad de supervivencia a la edad de 10 años de los huérfanos, fue del 24% en los niños cuyas madres murieron antes de cumplir 10 años, y la OMS, cita que las niñas mayores que asumían la responsabilidad de la madre fallecida, tenían una menor probabilidad de sobrevivir (56), de lo cual distan los resultados del presente estudio, al demostrar una supervivencia de los huérfanos del 98,3%, y las muertes todas neonatales.

Determinantes de la situación económica de los huérfanos y sus familias

Suellen Miller (7), demuestran los enormes costos que se suceden después de la muerte materna, y acorde a esto, el presente estudio revela que alguna familias de los huérfanos, percibieron la reducción del ingreso familiar posterior a la muerte materna, a causa de la afectación de los ingresos paternos, la ausencia de los ingresos maternos, los gastos en salud y fúnebres de la madre fallecida, esta situación está soportada también en otros estudios (34-36). El actual estudio reveló además que los gastos de los huérfanos una vez fallecieron las madres fueron asumidos por el padre en su mayoría, en segundo lugar por los abuelos maternos, y en menor proporción por las tías maternas.

Finalmente Sáenz de Tejada (34) observó que los huérfanos cuyas madres eran solteras son los más vulnerables a quedar atrapados en la pobreza, y esto, está estrechamente relacionados con los resultados del estudio, donde se evidenció que las 2 huérfanas recién

nacidas de 2 madres solteras, quedaron al cuidado de los abuelos maternos en la zona rural, en condiciones de franca pobreza.

Actuación de las instituciones gubernamentales con enfoque diferencial hacia los huérfanos y sus familias que han sufrido la muerte materna en el Huila

En relación a las actuaciones de instituciones gubernamentales del orden municipal, departamental y nacional, con destinación exclusiva a las familias y a los huérfanos por muertes maternas, el estudio muestra, que hubo presencia del ICBF, y de las Comisarias de familia sobre 7 huérfanos por cada institución. También el departamento de la prosperidad social se visualiza, con el programa de familias en acción, que brinda el subsidio a la población que reúne los criterios de inclusión, sin embargo éste apoyo económico no llega a todos los huérfanos que aplican para el programa.

Referente a las actuaciones o asistencias de los gobiernos hacia las familias y huérfanos que han sufrido la muerte materna, los diferentes estudios (7,13,35,42), coinciden en la necesidad sentida de las familias y huérfanos de recibir la asistencia por parte de los gobiernos, ante la tragedia familiar y social que representa la muerte materna. *“Es preciso dar asistencia a las familias que sufren una muerte materna, particularmente a los huérfanos menores de 15 años”* (34). Igualmente se afirma que *“Los derechos de las familias cuidadoras de huérfanos, deben estar garantizados con leyes y programas concretos de ayuda económica, para asegurarles a los huérfanos, una mejor calidad de vida”* (35). Otro estudio precisa que *“El Estado a través de sus programas sociales, no prioriza la atención de los casos de las familias abatidas por la muerte materna”* (13), y por último se indica *“la necesidad de seguir investigando sobre las políticas y las intervenciones para proteger a la familia y el apoyo y la integridad de la comunidad para hacer frente a los efectos de largo alcance de muerte materna, si sucediera”* (7).

Finalmente y de acuerdo a lo citado (4-13), son escasos los estudios a nivel mundial y nacional relacionados con el impacto de la muerte materna, por lo que se hace necesario

realizar estudios que permitan visualizar, analizar, reflexionar y actuar oportunamente sobre huérfanos, familias y comunidad, expuesta a las consecuencias que representa el fallecimiento de la madre.

Fortalezas del estudio

La seguridad y confiabilidad de los datos, pues la información fue obtenida directamente por la investigadora, mediante las visitas domiciliarias, con las versiones libres por parte de los padres y cuidadores de los huérfanos, en un ambiente muy familiar, que generó confianza y seguridad. Otra parte de la información se obtuvo directamente de fuentes institucionales, de las cuales existen los soportes documentales.

Los nuevo de ésta contribución

Con los resultados del estudio, se aportan conocimiento sobre las condiciones socio-familiares, de salud y económicas de los huérfanos de muerte materna temprana en el Huila, pues el departamento no existen estudios relacionados con éste tema.

El estudio aporta argumentos suficientes y confiables, para soportar la necesidad de formulación e implementación de una política pública dirigida a los huérfanos por muertes maternas en el departamento.

Limitaciones

- La inconsistencia de los datos relacionados con el número de muertes maternas tempranas en el periodo 2010 -2015, entre los boletines epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud y los informes de Mortalidad materna segura del departamento del Huila, lo que dificultó precisar el número de muertes maternas temprana. Finalmente se consideró un total de 34 muertes maternas tempranas en el departamento del Huila, durante el periodo 2010 – 2015.

- Historias clínicas incompletas o no disponibles, principalmente cuando estas reposan en medio físico y son de larga data.

9. CONCLUSIONES

La condición del huérfano por muerte materna, lo ubica en principio en una situación de indefensión sin la protección de la madre, y con todos los riesgos de ser vulnerado en sus derechos, agravada ésta, por las condiciones de franca pobreza y el nivel de educación de sus cuidadores, principalmente los padres que en su mayoría (más del 70%), no superan la básica primaria.

Siendo la muerte materna un suceso infortunado, las familias ni esperan, ni están preparadas de ninguna forma, para asumir toda la tragedia que sobreviene en ellas una vez se presenta el suceso. Sin embargo, éstas familias han tenido que enfrentar solas todas las dificultades, no solo al momento de la muerte sino a través del tiempo, y sin opción alguna han tenido que asumir roles para los cuales no estaban preparados, y menos los huérfanos, que han tenido que adaptarse de forma abrupta y en medio del duelo, no solo a la ausencia de su madre, sino al nuevo ámbito familiar, sin estar sensibilizados a éste cambio, al igual que los cuidadores y demás miembros de las familias.

No teniendo comparación la tragedia familiar que representa la muerte materna, son los huérfanos recién nacidos, aún más sensibles a la situación, pues por su condición biológica dependen del cuidado y alimentación de la madre, con la cual no cuentan, creándose un alto riesgo de morbilidad y demás adversidades.

Con el presente estudio se pudo corroborar, que la tragedia familiar que representa una muerte materna, en ningún momento generó la asistencia o acompañamiento a las familias, por parte de las instituciones y en general del Estado.

Igualmente se corroboró que siendo los huérfanos los que sufren el mayor impacto de la muerte materna, éstos son invisibles, pues no existe un sistema de registro o base de datos disponible que informe sobre el número de huérfanos en el departamento, que permita el monitoreo y seguimiento de las condiciones en las que se encuentran, y a la vez intervenirlos oportunamente y lograr controlar los riesgos que afectan sus derechos.

10. RECOMENDACIONES

Dar inicio a un sistema de información o base de datos exclusiva de los huérfanos, en especial de muerte materna, que permita el monitoreo, seguimiento e intervención oportuna por parte del Estado y sus instituciones. Es decir, que esta población vulnerable sea visible obligatoriamente en todos los sectores.

La formulación e implementación de política pública por parte de los gobernantes, que obligue al Estado y todas sus instituciones a conocer de fondo las condiciones en las que se desarrollan los huérfanos, y a intervenirlos oportunamente, garantizándoles todos sus derechos.

De forma perentoria, disponer a nivel departamental, en los diferentes sectores, de un programa exclusivo de intervención a los recién nacidos huérfanos, que vele por su integridad y sobrevivencia en óptimas condiciones.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lozano Avendaño L, Bohórquez Ortiz AZ, Zambrano Plata GE. Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. Rev Univ. Salud. 2016; 18(2):364-372. Disponible: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2845>
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Centro de Prensa. Nota descriptiva No.348 mayo 2014. [Consulta: septiembre 26 de 2015] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
3. Herrera Torres MC, Cruz Burguete JL, Robledo Hernández GP, Montoya Gómez G. La economía del grupo doméstico: determinante de muerte materna entre mujeres indígenas de Chiapas, México. Rev. Anam Salud Pública. 2006;19(2):69-78. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v19n2/30300.pdf>
4. Rodríguez Leal D., Verdú, J. Consecuencias de una muerte materna en la familia. Aquichan 2013;13(3):433-441. doi: 10.5294/aqui.2013.13.3.10.
5. Reyes F, Bobadilla Fernández S, Karchmer JL, Martínez González S. Efecto de la muerte materna sobre la dinámica familiar y la sobrevivencia infantil. Ginecol Obstet Mex. 1998;66 (10):428-32. Disponible en: http://imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=4336&id_seccion=407&id_ejemplar=486&id_revista=40
6. Zubrick S.R, Mitroul F, Lawrence D, Silburn S.R. Maternal death and the onward psychosocial circumstances of Australian Aboriginal children and young people. Rev Psychological Medicine. 2011;41(9):1971-1980. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Maternal+death+and+the+onward+psychosocial+circumstances+of+Australian+Aboriginal+children+and+young+people>
7. Miller S, Belizán J. M. The true cost of maternal death: individual tragedy impacts family, community and nations. Rev. Miller and Belizán Reproductive Health. 2015;12:56. Disponible: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0046-3>
8. República de Colombia. Gobernación del Huila. Informe de maternidad segura 1 semestre 2015, Secretaría de Salud Departamental del Huila 2015. Disponible en: <http://www.huila.gov.co/inicio-salud.html>.
9. Organización [Mundial de la Salud OMS](#). Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, 2016-2030. Disponible: <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-2016-2030/en/index6.html>
10. República de Colombia. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2003. [Consultado: 30 septiembre de 2015]. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>

11. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021- La Salud en Colombia la Construyes Tu. 2013. [Consultado: septiembre 30 de 2015]. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobación.pdf>
12. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Documento Conpes Social 147, 2012. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. [Consultado: septiembre 30 de 2015]. Disponible: http://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3496_documento.pdf.
13. Portal RE. Consecuencias sociales y familiares de la muerte materna en la sub región de salud Cajamarca” [Tesis doctoral].Cajamarca-Perú: Universidad San Pedro, Escuela de Posgrados; 2009. Disponible: <http://e.examin.com/ekonomika/15140/index.html>
14. Durán Strauch E, Valoyes E. Perfil de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental en Colombia. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez 2009;7(2):761-783.
15. Whetten R, Messer L, Ostermann J, Whetten K, Pence BW, Buckner M, et al. Child work and labour among orphaned and abandoned children in five low and middle income countries. Rev. International Health Human Rights. 2011;11. Disponible: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-698X-11-1>
16. República de Colombia, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública Mortalidad Materna. Junio 11 de 2014. [Consulta: Septiembre 27 de 2015] Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Mortalidad%20materna.pdf>
17. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 44/25 de 1989. Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. [Consulta: octubre 12 de 2015]. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/convencion\(5\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/convencion(5).pdf).
18. República de Colombia. Constitución Política de Colombia de 1991. [Consulta: octubre 12 de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>).
19. República de Colombia. Ley 1098 de 2006. Código de infancia y adolescencia. [Consulta: 12 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22106>.
20. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Conpes 109 de 2007. Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la Primera Infancia”. 2007 [Consulta: septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf.

21. Vargas Escamilla B.F, Campos Navarro R. Trayectoria de atención, desatención y denuncia en un caso de mortalidad materna: perspectiva local-global. Rev. CONAMED, 2015; 20(4):174-181.
22. UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2005. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2015_Summary_Spanish_Web.pdf
23. Organización Mundial de la Salud, UNICEF, UFPA, Banco Mundial. Mortalidad Materna en 2005. Ginebra (Suiza).2008. [Consulta: Noviembre 7 de 2016] disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43849/1/9789243596211_spa.pdf
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud – Décima revisión. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1995.
25. Ruiz-Ramírez R, García Cué JL y Pérez Olvera MA. Causas y consecuencias de la deserción escolar en el bachillerato: caso universidad autonoma de Sinaloa. Rev. Ra Ximhai, 2014;10(5)51-74. [Consultado: 10 de septiembre de 2018] Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46132134004.pdf>.
26. Organización Internacional del Trabajo (OIT) – Programa IPEC. Que se entiende por trabajo infantil. [Consulta: septiembre 7 de 2016] disponible en: www.ilo.org/ipec/facts/lang--es/index.htm
27. Organización Internacional del Trabajo. Convenio 138 sobre la edad mínima, 1973. Disponible: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312283
28. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana – Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud-ENDS. Colombia: 2010. Disponible: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>
29. Sierra Fajardo RA, Macana Tuta NL, Cortes Callejas C. Impacto Social de la Violencia Intrafamiliar. Forencis. Disponible: www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/33850/9+violenciaintrafamiliar.pdf/10708fa9-efb1-4904-a9e6-36377ca8a912
30. Berlinerblau V. Abuso Sexual Infantil, una perspectiva forense en Violencia Familiar y Abuso sexual. Compilación de Viar y Lamberti. Ed. Universidad, año 1998. Disponible: <https://es.scribd.com/doc/164710476/Abuso-Sexual-Infantil-una-Perspectiva-Forense-dra-Virginia-Berlinerblau>.

31. UNICEF. Maltrato infantil en Chile. Santiago de Chile. Consultado: 19 de Noviembre de 2016. Disponible: http://unicef.cl/archivos_documento/18/Cartilla%20Maltrato%20infantil.pdf
32. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(3):333-342. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog123f.pdf>
33. Karam Calderón MA, Bustamante Montes Patricia, Campuzano González Martha, Camarena Pliego Ángela. Aspectos sociales de la mortalidad materna. Estudio de caso en el Estado de México. Med. Social (Mexico). 2007; 2(4):205-201. (Consulta: 03 de Noviembre de 2016). Disponible: (www.medicinasocial.info).
34. Sáenz de Tejada S. Consecuencias de la muerte materna: Estudio de caso en Alta Verapaz. Informe final de investigación. 2009. Disponible: http://www.academia.edu/6619496/Consecuencias_de_la_muerte_materna_en_Guatemala
35. Salomón AC. Situación social - familiar y de salud muertes maternas en tramo obstétrico. Hospital Regional “DR. Ramón Carrillo”, Santiago del Estero. 2008. Rev. de Salud Pública, 2015;XIX(1):59-69. Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP15_1_08_%20art5.pdf.
36. Molla M, Mitiku I, Worku A, Yamin AE, Impacts of maternal mortality on living children and families: A qualitative study from Butajira, Ethiopia. 2015; 12(Suppl 1):S6. Disponible en: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/12/S1/S6>.
37. Isaza V, El Contexto familiar: un factor determinante en el desarrollo social de los niños y las niñas. Revista «Poiésis». FUNLAM. N° 23 – Junio de 2012. <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/index>.
38. Organización Mundial de la Salud OMS. 44ª Consejo Directivo-La Familia y Salud. CD44/10 (Esp.) 2003;Disponible: <file:///C:/Users/maria%20consuelo/Downloads/La%20familia%20y%20la%20Salud%20cd44-10-s.pdf>
39. Gallego Henao A.M. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Rev. Virtual Universidad Católica del Norte (Colombia) 2012; 35:326-345. Disponible: [http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224362017].
40. Esborraz D.F. El concepto constitucional de familia en américa latina. Tendencias y proyecciones 2015. Rev. de Derecho Privado [online], No.29 (15 a 55). Disponible: <http://dx.doi.org/10.18601/01234366.n29.02>.

41. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Observatorio del Bienestar de la Niñez No. 15. La familia el entorno protector de nuestros niños, niñas y adolescentes colombianos. Colombia. 2013. Disponible: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-47-a.pdf>
42. Ramirez Mejía F, Rivera M, Durón R, Aguilar O, Fuentes M, Gómez C, et al. Impacto de la mortalidad materna en la familia, especialmente en la niñez, de occidente de Honduras. Rev Med Hond 2003;71(3):114-122.
43. Agudelo M.E. Dinámica familiar y salud mental de niños y adolescentes en familias que han vivido la separación de los padres 2008. Rev. Facultad de trabajo social; 24(24):47-65. Disponible: <file:///C:/Users/MARIA/Downloads/241-516-1-PB.pdf>
44. UNICEF. Huérfano. Consultado: 19 de diciembre de 2016. Disponible: https://www.unicef.org/spanish/media/media_45279.html
45. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Plan Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar 2005-2015. Disponible: [file:///C:/Users/maria%20consuelo/Downloads/plan_nacional_de_construccion_de_paz_y_convivencia_familiar_2005_-2015_Documento%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria%20consuelo/Downloads/plan_nacional_de_construccion_de_paz_y_convivencia_familiar_2005_-2015_Documento%20(1).pdf)
46. Gobierno Nacional. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN 2012 – 2019. Disponible: <http://www.osancolombia.gov.co/doc/pnsan.pdf>
47. República de Colombia. Ley de víctimas y restitución de tierras. Disponible: http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/ley_victimas/ley_victimas_completa_web.pdf.
48. Secretaría de Desarrollo Social de México. Con el Seguro de Vida para Jefas de Familia apoyamos el bienestar de las familias vulnerables. Disponible: <http://www.gob.mx/sedesol/articulos/seguro-de-vida-para-jefas-de-familia-52390>.
49. República Argentina. Ley N° 7.664 del 17 de abril de 2007. Provincia de Mendoza Argentina. [Consultada: 10 de septiembre de 2019]. Disponible: https://www.tribcuentasmendoza.gob.ar/tcnet/digesto/filtrodigesto/FiltroNormativaWeb_2.aspx
50. Kes A, Ogowang S, Pande R, Douglas Z, Karuga R, Odhiambo FO, et al. The economic burden of maternal mortality on households: evidence from three sub-counties in rural western Kenya. Reprod Health. 2015;12(Supp 1):S3. doi: [10.1186/1742-4755-12-S1-S3](https://doi.org/10.1186/1742-4755-12-S1-S3)
51. Bazile J, Rigodon J, Berman L, et al. Intergenerational impacts of maternal mortality: Qualitative findings from rural Malawi. Reproductive Health 2015, 12(S1). Disponible en <http://www.reproductive-health-journal.com/content/12/S1/S1>.
52. Finlay J.E, Moucheraud C., Goshev S., Levira F., Mrema S., Canning D, et al. The Effects of Maternal Mortality on Infant and Child Survival in Rural Tanzania: A

- Cohort Study. *Maternal and Child Health Journal* 2015;19(7):2393-2402. DOI: 10.1007/s10995-015-1758-2
53. Guevara Molina Y, Consecuencias sociales y familiares de la muerte materna en la región de salud Cusco. 2015. [Consultado: 10 de septiembre de 2019] Disponible: <https://www.monografias.com/trabajos104/muerte-materna/muerte-materna2.shtml>
54. Clark SJ, Kahn K, Houle B. Young Children's Probability of Dying Before and After Their Mother's Death: A Rural South African Population- Based Surveillance Study. *PLoS Med* 2013;10(3): e1001409. doi:10.1371/journal.pmed.1001409.
55. Anderson FWJ, Morton S.U, Naik S, Gebrian B. Maternal Mortality and the Consequences on Infant and Child Survival in Rural Haiti. *Rev. Matern Child Health J.*2007; 11(4):395–401. DOI: [10.1007/s10995-006-0173-0](https://doi.org/10.1007/s10995-006-0173-0)
56. Pavard S, Gagnon A, Desjardins B, Heyer E. Mother's death and child survival: the case of early Quebec. *J Biosoc Sci.* 2005 Mar;37(2):209-27. DOI: 10.1017/S0021932004006571.
57. Ronsmans C, Chowdhury ME, Dasgupta SK, Ahmed A, Koblinsky M. Effect of parent's death on child survival in rural Bangladesh: a cohort study. *Lancet.* 2010;375(9730):2024–31. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60704-0.

12. ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de variables

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
Municipio de residencia actual del huérfano	Municipio en el cual reside el huérfano en la fecha de aplicación de la encuesta	Cualitativa independiente	Nominal politómica	Nombre del municipio
Zona de residencia actual del huérfano	Zona en la que reside el huérfano en la fecha de aplicación de la encuesta	Cualitativa independiente	Nominal dicotómica	1. Rural 2. Urbana
Edad actual en años cumplidos del huérfano	Edad del huérfano en años cumplidos en la fecha de aplicación de la encuesta	Cuantitativa independiente	Discreta	En años
Genero del huérfano	Genero del huérfano	Cualitativa independiente	Nominal dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
Zona de residencia del huérfano antes del fallecimiento de la madre	Zona rural o urbana en la que residía el huérfano antes del fallecimiento materno	Cualitativa independiente	Nominal dicotómica	1. Rural 2. Urbana
Municipio de residencia del huérfano antes del fallecimiento de la madre	Municipio en el cual residía el huérfano antes del fallecimiento materno	Cualitativa independiente	Nominal politómica	Nombre del municipio
Rango en años de la edad del huérfano al momento del fallecimiento de la madre	Rango de edad en el que se encontraba el huérfano al momento del fallecimiento materno	Cuantitativa independiente	Discreta	1. <24 horas de nacido 2. <7 días de nacido 3. De 7 a 28 días de nacido 4. Mayor de 28 días de nacido y menor de 1 mes 5. >1 mes y < 1 año 6. 1 año 7. 2 años 8. 3 años 9. 4 años 10. 5 años 11. 6 años 12. 7 años 13. 8 años 14. 9 años 15. 10 años 16. 11 años 17. 12 años 18. 13 años 19. 14 años 20. 15 años 21. 16 años 22. 17 años 23. 18 años 24. >18 años 25. Desconocido 26. No aplica (NA), el

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				huérfano fallece recién nacido
Posición que ocupa el huérfano entre los hermanos	Posición que ocupa el huérfano entre los hermanos siendo 1 el mayor	Cuantitativa independiente	Discreta	1. Único 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5 7. 6 8. 7 9. 8 10. 9 11. 10 12. 11 13. 12 14. 13 15. 14 16. 15 17. 16 18. 17 19. 18 20. 19 21. Desconoce
Estado civil del huérfano mayor de 13 años de edad al momento del fallecimiento de la madre	Estado civil del huérfano al momento de fallecer la madre	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Separado/Divorciado 5. NA, huérfano menor de 13 años 6. NA, el huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte materna 7. Desconoce
Edad de la madre en años cumplidos al momento de fallecer	Edad de la madre en años cumplidos al momento de su muerte	Cuantitativa independiente	Discreta	En años cumplidos
Zona de residencia de la madre en los últimos 12 meses de vida	Zona de residencia rural o urbana de la madre en los últimos 12 meses de vida	Cualitativa independiente	Nominal dicotómica	1. Rural 2. Urbana
Municipio de residencia de la madre	Municipio en el que residía la madre	Cualitativa independiente	Nominal politómica	Nombre del municipio
Estado civil de la madre al momento del fallecimiento	Estado civil de la madre al momento de su muerte	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Casada 2. Unión libre de 2 o más años 3. Unión libre de menos de 2 años 4. Separada 5. Viuda 6. Madre soltera 7. Desconoce
Nivel de escolaridad de la madre	Nivel de escolaridad de la madre	Cualitativa independiente	Ordinal politómica	1. Analfabeta 2. Básica primaria incompleta

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				3. Básica primaria completa 4. Básica secundaria incompleta 5. Básica secundaria completa 6. Media completa 7. Media incompleta 8. Auxiliar/Técnico/Tecnólogo 9. Profesional o universitaria 10. Posgrado 11. Desconoce
Ocupación de la madre en los últimos 12 meses de vida	Ocupación de la madre en los últimos 12 meses antes de su fallecimiento	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Ama de casa 2. Ama de casa y otra actividad 3. Jornalera 4. Empleada privada 5. Profesional independiente 6. Estudiante 7. Con discapacidad permanente 8. Empleada domestica
Tipo de familia que conformaba la madre antes de fallecer	Tipo de familia que conformaba la madre antes de su fallecimiento	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Familia nuclear completa 2. Familia reconstituida 3. Familia monoparental 4. Familia nuclear incompleta 5. Familia extendida 6. Familia unipersonal 7. Pareja sin hijos 8. Desconoce
Periodo en el que falleció la madre	Periodo de tiempo relacionando el embarazo en el que falleció la madre	Cualitativa independiente	Ordinal politómica	1. Estaba embarazada cuando falleció 2. Estuvo embarazada en las últimas 6 semanas (42 días) 3. Estuvo embarazada en los últimos 12 meses
Condición final del producto el embarazo relacionado con la muerte materna	Condición final del producto del embarazo relacionado con la muerte materna	Cualitativa independiente	Nominal dicotómica	1. Vivo 2. Muerto
Numero de huérfanos (Hombres) que dejó la madre al fallecer	Número de hijos hombres que dejó la madre fallecida al momento de su fallecimiento	Cuantitativa dependiente	Discreta	Número de hijos
Numero de huérfanas (Mujeres) que dejó la madre al fallecer	Número de hijas que dejó la madre fallecida al momento de su fallecimiento	Cuantitativa dependiente	Discreta	Número de hijos

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
Edad actual en años cumplidos de la pareja	Edad de la pareja de la mujer fallecida al momento de la aplicación de la encuesta	Cuantitativa independiente	Discreta	En años
Zona de residencia habitual de la pareja en los últimos 12 meses antes del fallecimiento de la mujer	Zona en la que residía habitualmente la pareja de la mujer fallecida en los últimos 12 meses antes del fallecimiento de la mujer	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Rural 2. Urbana 3. NA la mujer falleció antes de la muerte materna 4. NA la mujer fallecida no tenía pareja Desconoce
Municipio de residencia de la pareja en los 12 meses antes de la muerte materna	Municipio en que residía habitualmente la pareja en los 12 meses anteriores al fallecimiento materno	Cualitativa independiente	Nominal politómica	Nombre del municipio
Zona de residencia habitual de la pareja en los primeros 12 meses después del fallecimiento de la mujer	Zona en la que residía habitualmente la pareja de la mujer en los primeros 12 meses posterior al fallecimiento de la mujer	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Rural 2. Urbano 3. NA la pareja es fallecida 4. NA la mujer fallecida no tenía pareja 5. Desconoce
Municipio de residencia de la pareja en los 12 meses posteriores a la muerte materna	Municipio en que residía habitualmente la pareja en los 12 meses posteriores al fallecimiento materno	Cualitativa independiente	Nominal politómica	Nombre del municipio
Zona de residencia habitual actual de la pareja de la mujer fallecida	Zona en la que reside habitualmente la pareja de la mujer fallecida al momento de la aplicación de la encuesta	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Rural 2. Urbana 3. NA la pareja es fallecida 4. NA la mujer fallecida no tenía pareja 5. Desconoce
Municipio de residencia actual de la pareja	Municipio en el que reside la pareja en la fecha de aplicación de la encuesta	Cualitativa independiente	Nominal politómica	Nombre del municipio
Estado civil de la pareja al momento del fallecimiento de la mujer	Estado civil de la pareja al momento del fallecimiento de la mujer	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Casado con la mujer fallecida 2. Unión libre de 2 o más años viviendo con la mujer fallecida 3. Unión libre de 2 o menos años viviendo con la mujer fallecida 4. Separado/Divorciado de la mujer fallecida 5. NA la pareja es fallecida 6. NA la mujer fallecida no tenía pareja 7. Desconoce

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
Estado civil de la pareja en los primeros 6 meses después del fallecimiento de la mujer	Estado civil de la pareja en los primeros 6 meses después del fallecimiento de la mujer	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Viudo de la mujer fallecida, sin adquirir nuevo compromiso 2. Casado con nueva pareja 3. Unión libre con su nueva pareja 4. Separado/Divorciado de la nueva pareja 5. NA la pareja es fallecida 6. NA la mujer fallecida no tenía pareja 7. Desconoce
Estado civil de la pareja entre los 6 y 12 meses después del fallecimiento de la mujer	Estado civil de la pareja entre los 6 y 12 meses después del fallecimiento de la mujer	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Viudo de la mujer fallecida, sin adquirir nuevo compromiso 2. Casado con nueva pareja 3. Unión libre con su nueva pareja 4. Separado/Divorciado de la nueva pareja 5. NA la pareja es fallecida 6. NA la mujer fallecida no tenía pareja 7. Desconoce
Estado civil actual de la pareja de la mujer fallecida	Estado civil de la pareja de la mujer fallecida, en la fecha de aplicación de la encuesta	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Viudo de la mujer fallecida, sin adquirir nuevo compromiso 2. Casado con nueva pareja 3. Unión libre con su nueva pareja 4. Separado/Divorciado de la nueva pareja 5. NA la pareja es fallecida 6. NA la mujer fallecida no tenía pareja 7. Desconoce
Nivel de escolaridad de la pareja al momento del fallecimiento de la mujer	Nivel de escolaridad de la pareja al momento del fallecimiento de la mujer	Cualitativa independiente	Ordinal politómica	1. Analfabeta 2. Básica primaria incompleta 3. Básica primaria completa 4. Básica secundaria incompleta 5. Básica secundaria completa 6. Media incompleta 7. Media completa 8. Auxiliar/Técnico/Tecnólogo 9. Profesional o universitario 10. Postgrado con título 11. NA la mujer fallecida no

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				tenía pareja 12. NA pareja fallecida 13. Desconoce
Ocupación de la pareja en los últimos 12 meses antes del fallecimiento de la mujer	Ocupación habitual de la pareja en los últimos 12 meses antes del fallecimiento de la mujer	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Jornalero 2. Trabajador de finca o tierra propia 3. Maestro de obra de construcción 4. Auxiliar u operario de obra de construcción 5. Trabajador informal 6. Trabajador independiente/Contratista/Contrato de servicios 7. Funcionario o empleado público de planta 8. Empleado de planta de empresa privada 9. Profesional con negocio o empresa independiente 10. Empleado domestico 11. Estudiante 12. Con discapacidad permanente para trabajar 13. Otra 14. Sin ocupación 15. NA la pareja es fallecida 16. NA la mujer fallecida no tenía pareja 17. Desconoce
Ocupación de la pareja en los primeros 12 meses después del fallecimiento de la mujer	Ocupación habitual de la pareja en los primeros 12 meses después del fallecimiento de la mujer	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Jornalero 2. Trabajador de finca o tierra propia 3. Maestro de obra de construcción 4. Auxiliar u operario de obra de construcción 5. Trabajador informal 6. Trabajador independiente/Contratista/Contrato de servicios 7. Funcionario o empleado público de planta 8. Empleado de planta de empresa privada 9. Profesional con negocio o empresa independiente 10. Empleado domestico 11. Estudiante 12. Con discapacidad permanente para trabajar 13. Otra 14. Sin ocupación 15. NA la pareja es fallecida 16. NA la mujer fallecida no tenía pareja

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
Ocupación actual de la pareja de la mujer fallecida	Ocupación habitual de la pareja de la mujer fallecida, en la fecha de aplicación de la encuesta	Cualitativa independiente	Nominal politómica	17. Desconoce 1. Jornalero 2. Trabajador de finca o tierra propia 3. Maestro de obra de construcción 4. Auxiliar u operario de obra de construcción 5. Trabajador informal 6. Trabajador independiente/Contratista/Contrato de servicios 7. Funcionario o empleado público de planta 8. Empleado de planta de empresa privada 9. Profesional con negocio o empresa independiente 10. Empleado domestico 11. Estudiante 12. Con discapacidad permanente para trabajar 13. Otra 14. Sin ocupación 15. NA la pareja es fallecida 16. NA la mujer fallecida no tenía pareja 17. Desconoce
La pareja es el padre del total de huérfanos por la muerte materna, incluido el huérfano en estudio	Paternidad del total de huérfanos por parte de la pareja, incluyendo el huérfano en estudio	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA la mujer fallecida no tenía pareja 4. Desconoce 5. NA la pareja abandono a la mujer antes de fallecer
La pareja es el padre biológico del huérfano en estudio	Paternidad del huérfano biológico por parte de la pareja de la madre fallecida	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. N/A la mujer fallecida no tenía pareja 4. Desconoce
La pareja adquirido nuevo compromiso estable después del fallecimiento de la mujer	Nuevo compromiso estable adquirido por parte de la pareja posterior al fallecimiento de la mujer	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA la mujer fallecida no tenía pareja 4. Desconoce
El tiempo transcurrido entre el fallecimiento de la mujer y la pareja adquiere nuevo compromiso	Cuanto tiempo transcurrió entre el fallecimiento de la mujer y la pareja adquiere nuevo compromiso estable	Cualitativa independiente	Ordinal politómica	1. Menos de un mes 2. Entre 1 mes y menos de 3 meses 3. Entre 3 meses y menos de 6 meses 4. Entre 6 meses y menos de 9 meses 5. Entre 9 meses y menos de 12 meses 6. Entre 12 meses y menos

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				de 18 meses 7. Entre 18 meses y menos de 24 meses 8. Más de 24 meses 9. NA, la mujer fallecida no tenía pareja 10. NA, el padre abandono el hogar antes de fallecer la mujer 11. NA 12. Desconoce
La pareja abandonó el hogar posterior al fallecimiento de la mujer	La pareja abandonó el hogar posterior al fallecimiento de la mujer	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, la mujer fallecida no tenía pareja 4. NA, la pareja de la mujer fallecida no es el padre del huérfano y no compartían el mismo hogar 5. NA, la pareja de la mujer fallecida es el padre del huérfano, pero no compartían el mismo hogar 6. NA, el huérfano conforma el hogar de los abuelos, la pareja de la mujer fallecida no es el padre del huérfano 7. NA la pareja abandono el hogar antes de fallecer la mujer 8. NA 9. Desconoce
La pareja en cuanto tiempo abandonó el hogar posterior al fallecimiento de la mujer	Tiempo en meses entre la muerte de la mujer y el abandono del hogar por parte de la pareja	Cualitativa independiente	Ordinal politómica	1. Menos de un mes 2. Entre 1 mes y menos de 3 meses 3. Entre 3 meses y menos de 6 meses 4. Entre 6 meses y menos de 9 meses 5. Entre 9 meses y menos de 12 meses 6. Entre 12 meses y menos de 18 meses 7. Entre 18 meses y menos de 24 meses 8. Más de 24 meses 9. NA, la mujer fallecida no tenía pareja 10. NA, el padre abandono el hogar antes de fallecer la mujer 11. NA 12. Desconoce
Antes de fallecer la madre, ¿Quién cuidaba del menor de 18 años?	Quien ejercía el papel de cuidador del huérfano menor de 18 años antes de fallecer la madre	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. La madre y el padre 2. Solo la madre 3. Solo el padre 4. La madre y el padrastro 5. Ambos abuelos paternos 6. Solo la abuela paterna

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				7. Solo el abuelo paterno 8. Ambos abuelos maternos 9. Solo la abuela materna 10. Solo el abuelo materno 11. Tío(a)s maternos 12. Tío(a)s paternos 13. Hermano(a) mayor 14. Otros parientes 15. Otras personas 16. El huérfano era independiente 17. NA el huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte materna 18. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 19. NA, el huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte y falleció recién nacido 20. Desconoce
El cuidado del huérfano menor de 18 años, al fallecer la madre, fue asumido por	Quien asumió el cuidado del huérfano menor de 18 años al fallecer la madre	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Padre 2. Abuelos maternos 3. Abuela materna 4. Abuelo materno 5. Abuelos paternos 6. Abuela paterna 7. Abuelo paterno 8. Tío(a)s maternos 9. Tío(a)s paternos 10. Hermano(a) mayor 11. Otro hermano diferente al mayor 12. El padrastro 13. Otros parientes 14. Otras personas 15. El huérfano era independiente 16. NA el huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte materna 17. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 18. NA, el huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte y falleció recién nacido 19. Desconoce
Tipo de familia que conformaba el huérfano antes de fallecer la madre	Tipo de familia que conformaba el huérfano antes de fallecer la madre	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Familia nuclear completa 2. Familia reconstituida 3. Familia monoparental 4. Familia nuclear

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				incompleta 5. Familia extendida 6. Familia unipersonal 7. Pareja sin hijos 8. El huérfano era independiente 9. NA, el huérfano, producto del ultimo embarazo relacionado con la muerte materna, fallece recién nacido 10. NA, el huérfano es el producto del ultimo embarazo relacionado con la muerte materna 11. desconoce
Tipo de familia que conformo el huérfano los 12 primeros meses después del fallecimiento de la madre	Tipo de familia que conformó el huérfano los 12 primeros meses después del fallecimiento de la madre	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Familia nuclear completa 2. Familia reconstituida 3. Familia monoparental 4. Familia nuclear incompleta 5. Familia extendida 6. Familia unipersonal 7. Pareja sin hijos 8. El huérfano era independiente 9. NA, el huérfano, producto del ultimo embarazo relacionado con la muerte materna, fallece recién nacido 10. NA, el huérfano es el producto del ultimo embarazo relacionado con la muerte materna 11. desconoce
Tipo de familia que actualmente conforma el huérfano	Tipo de familia que conforma el huérfano en la fecha de aplicación de la encuesta	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Familia nuclear completa 2. Familia reconstituida 3. Familia monoparental 4. Familia nuclear incompleta 5. Familia extendida 6. Familia unipersonal 7. Pareja sin hijos 8. El huérfano era independiente 9. NA, el huérfano, producto del ultimo embarazo relacionado con la muerte materna, fallece recién nacido 10. NA, el huérfano es el producto del ultimo embarazo relacionado con la muerte materna 11. desconoce
El huérfano, con edad entre los 5 y 17 años, ejerció o ejerce el trabajo	El huérfano, con edad entre los 5 y 17 años, ejerció o ejerce el trabajo infantil	Cualitativo dependiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano era mayor de edad al fallecer la madre

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
infantil				4. NA, el huérfano actualmente es menor de 5 años 5. NA, el huérfano, relacionado con la muerte materna, falleció 6. Desconoce
El huérfano ejerció el trabajo infantil antes o después de la muerte materna	El huérfano ejerció el trabajo infantil antes o después de la muerte materna	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Antes 2. Después 3. Antes y después 4. NA 5. Desconoce
Rango en años, en el que el huérfano inicio el trabajo infantil	Rango en años, en el que el huérfano inicio el trabajo infantil	Cualitativa independiente	Ordinal politómica	1. Entre 5 y < 7 años 2. Entre 7 y < 11 años 3. Entre 11 y < 14 años 4. Entre 15 y 17 años 5. NA 6. Desconoce
En qué sector de la actividad económica ejerció o ejerce el huérfano el trabajo infantil	En qué sector de la actividad económica ejerció o ejerce el huérfano el trabajo infantil	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Agricultura 2. Ganadería 3. Minería 4. Obras de construcción 5. Trabajo domestico 6. Industria 7. Trabajo informal 8. Otra 9. NA 10. Desconoce
En qué lugar realizó o realiza el huérfano el trabajo infantil con mayor frecuencia	Lugar específico en que el huérfano realiza las labores que le competen dentro del trabajo infantil	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. En su domicilio 2. En la calle 3. En un establecimiento 4. En finca o parcela familiar 5. En finca o parcela ajena 6. En una casa de familia 7. En el sitio de la obra de construcción 8. NA 9. Desconoce
El huérfano recibe o recibo remuneración al ejercer el trabajo infantil	El huérfano recibió remuneración económica por el trabajo realizado	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA 4. Desconoce
El huérfano fue o es víctima de violencia intrafamiliar	El huérfano fue o es víctima de violencia intrafamiliar	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano producto del embarazo relacionado con la muerte materna falleció recién nacido
Tipo de violencia intrafamiliar hacia el huérfano	En caso de presentarse violencia intrafamiliar hacia el huérfano, ¿Qué tipo de violencia se presentó o presenta?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Violencia física 2. Violencia psicológica 3. Violencia sexual 4. Otro tipo de violencia 5. NA 6. Desconoce
El huérfano fue	En caso de	Cualitativa	Nominal politómica	1. Antes

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
víctima de violencia intrafamiliar antes o después de la muerte materna	presentarse violencia intrafamiliar hacia el huérfano, ¿Qué tipo de violencia se presentó o presenta?	dependiente		2. Después 3. Antes y después 4. NA 5. Desconoce
El huérfano que al fallecer la madre era menor de 18 años, presuntamente fue víctima de abuso sexual	En caso de presentarse violencia intrafamiliar hacia el huérfano, ¿fue presuntamente víctima de violencia sexual?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 4. El padre o cuidador es sospechoso, pero no hubo confirmación de los hechos 5. NA, el huérfano se encuentra fuera del rango de edad 6. Desconoce
Rango en años del huérfano en que presuntamente fue víctima de abuso sexual	Rango de edad en la que el huérfano fue presuntamente abusado sexualmente	Cualitativa dependiente	Ordinal politómica	1. Menor de 5 años 2. 5 años y < de 7 años 3. 7 años y < de 10 años 4. 10 años y < de 14 años 5. 14 años y < de 17 años 6. 17 años y < de 18 años 7. NA 8. Desconoce
El huérfano fue presuntamente víctima de abuso sexual antes o después de la muerte materna	El huérfano fue presuntamente víctima de abuso sexual antes o después de la muerte materna	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Antes 2. Después 3. Antes y después 4. NA 5. Desconoce
El huérfano que al fallecer la madre era menor de 6 años, ¿cuenta con esquema de vacunación completo para la edad, al momento de la entrevista?	¿En la fecha de aplicación de la entrevista, el huérfano menor de 6 años, al fallecer la madre, tenía su esquema de vacunación completo?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano supera el rango de edad al momento de fallecer la madre 4. NA, el huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 5. Desconoce
¿El huérfano, que al fallecer la madre era menor de 10 años, asistió o asiste regularmente al programa de crecimiento y desarrollo, después del fallecimiento de la madre?	Si el huérfano era menor de 10 años al momento del fallecimiento materno, ¿este asistió o asiste al Programa de Crecimiento y Desarrollo posterior al fallecimiento de la madre?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano supera el rango de edad al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido
¿Cuál fue el motivo por el cual el huérfano,	¿Cuál fue el motivo por el cual el huérfano, menor de	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Desconocimiento del padre o cuidador del huérfano, respecto al rango de edad que

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
menor de 10 años al fallecer la madre, no asistió o asistió irregularmente al Programa de Crecimiento y Desarrollo?	10 años al fallecer la madre, no asistió o asistió irregularmente al Programa de Crecimiento y Desarrollo?			1. cubre el programa 2. Desinterés del padre o acudiente del huérfano 3. Cambios constantes de municipio de residencia 4. No disponibilidad de tiempo por parte del padre o acudiente del huérfano 5. Dificultad de transporte para llegar a la IPS 6. Mala atención por parte de la IPS 7. N/A, el huérfano producto del embarazo relacionado con la muerte materna fallece recién nacido 8. NA, el huérfano asistió regularmente 9. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 10. Otra 11. Desconoce
El huérfano, que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿padece o padeció enfermedades infecciosas y/u otras?	El huérfano, que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿padece o padeció enfermedades infecciosas y/u otras?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 5. Desconoce
El huérfano, que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿Qué enfermedades infecciosas y/u otras padeció con diagnóstico, antes de la muerte materna?	El huérfano, que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿Qué enfermedades infecciosas y/u otras padeció con diagnóstico, antes de la muerte materna?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. EDA 2. Enfermedad diarreica crónica 3. Infección respiratoria alta 4. IRA grave (Requiere hospitalización) 5. Enfermedad respiratoria crónica (ASMA) 6. Parasitosis intestinal 7. Infección de vías urinarias 8. Desnutrición 9. Meningitis 10. Tuberculosis 11. VIH/SIDA 12. Otras 13. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 14. NA, el huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte materna

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				y fallece recién nacido 15. NA, el huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte materna 16. Ninguna 17. Desconoce 18. NA
El huérfano, que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿Qué enfermedades padeció o padece con diagnóstico, después del fallecimiento materno?	El huérfano, que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿Qué enfermedades padeció o padece con diagnóstico, después del fallecimiento materno?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. EDA 2. Enfermedad diarreica crónica 3. Infección respiratoria alta 4. IRA grave (Requiere hospitalización) 5. Enfermedad respiratoria crónica (ASMA) 6. Parasitosis intestinal 7. Infección de vías urinarias 8. Desnutrición 9. Meningitis 10. Tuberculosis 11. VIH/SIDA 12. Otras 13. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 14. NA, el huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 15. NA, el huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte materna 16. Ninguna 17. Desconoce 18. NA
El huérfano, que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿Requirió hospitalizaciones después de la muerte materna?	El huérfano, que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿Requirió hospitalizaciones después de la muerte materna?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 5. Desconoce
Con relación a la pregunta anterior, ¿Cuántas hospitalizaciones ha requerido el huérfano(a) después de la muerte materna?	Si el huérfano menor de 18 años al momento de la muerte materna requirió hospitalizaciones, ¿Cuántas hospitalizaciones requirió?	Cuantitativa dependiente	Discreta	1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6 7. 7 8. >=8 9. NA, el huérfano supera

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				el rango de edad al fallecer la madre 10. NA, el huérfano relacionado con la muerte materna falleció recién nacida 11. NA, el huérfano no requirió hospitalizaciones 12. Desconoce
Con relación a la pregunta anterior, ¿cuáles fueron las causas de las hospitalizaciones del huérfano(a)?	Si el huérfano requirió hospitalizaciones, ¿Cuáles fueron las causas de las hospitalizaciones?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	Causa de la hospitalización
El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿ha recibido la atención en salud cuando la ha requerido?	El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿ha recibido la atención en salud cuando la ha requerido?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 5. Desconoce
Con relación a la pregunta anterior ¿Cuál es el motivo principal por el cual el huérfano(a) no ha recibido la atención en salud cuando la ha requerido?	Con relación a la pregunta anterior ¿Cuál es el motivo principal por el cual el huérfano(a) no ha recibido la atención en salud cuando la ha requerido?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 5. Desconoce
Posterior a la muerte materna, el huérfano menor de 12 años, ¿ha sufrido accidente en el hogar?	Posterior a la muerte materna, el huérfano menor de 12 años, ¿ha sufrido accidente en el hogar?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 5. Desconoce
Con relación a la pregunta anterior, ¿Qué tipo de accidente en el hogar sufrió el huérfano(a), DESPUÉS a la muerte materna?	Si el huérfano sufrió accidente en el hogar después de la muerte materna, ¿Qué tipo de accidente sufrió?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Intoxicaciones 2. Quemaduras 3. Asfixias 4. Heridas con objetos cortopunzantes 5. Descargas eléctricas 6. Caídas de escaleras 7. Otras 8. NA, El huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 9. NA

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				10. Desconoce
Ingreso familiar mensual promedio, en los 12 meses previos a la muerte materna, (Con referencia al salario mínimo mensual vigente para el año en que muere la madre)	Ingreso familiar mensual promedio para el año previo a la muerte materna, teniendo en cuenta el valor del salario mínimo mensual vigente para el año de la muerte materna	Cualitativa independiente	Ordinal politómica	1. Menor a medio salario mínimo mensual vigente para el año de fallecida la madre 2. Medio salario mínimo mensual vigente para el año de fallecida la madre 3. Mayor de medio salario mínimo mensual vigente y menor de un salario mínimo legal vigente 4. Un salario mínimo mensual legal vigente para el año de fallecida la madre 5. Mayor a un salario mínimo para el año de fallecida la madre y menor de dos salarios mínimos 6. Mayor de dos salarios mínimos y menor de tres salarios mínimos 7. Mayor de tres salarios mínimos 8. NA, el huérfano(a) no vivía en el hogar de la madre 9. Desconoce 10. NA, la madre fallecida era soltera, vivía con sus padres y dependía económicamente de ellos 11. NA, la madre fallecida era separada, vivía con sus padres y dependía económicamente de ellos
Valor en pesos, del ingreso familiar mensual promedio, en los 12 meses previos a la muerte materna	Valor en pesos, del ingreso familiar mensual promedio, en los 12 meses previos a la muerte materna	Cuantitativa independiente	Continua	Valor del ingreso
¿La madre en los 12 meses previos antes de fallecer aportaba al ingreso familiar?	¿La madre en los 12 meses previos antes de fallecer aportaba al ingreso familiar?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, la madre fallecida vivía en el hogar de los padres y dependía por completo de ellos. 4. Desconoce
Valor aproximado del aporte/mes de la madre fallecida al ingreso familiar durante los 12 meses previos a su muerte, (Con referencia al salario mínimo mensual vigente	Valor aproximado del aporte/mes de la madre fallecida al ingreso familiar durante los 12 meses previos a su muerte, (Con referencia al salario mínimo mensual vigente para el año en que muere	Cualitativa independiente	Ordinal politómica	1. Menos de la mitad de un salario mínimo mensual legal vigente 2. Medio salario mínimo mensual legal vigente 3. Más de la mitad y menos de un salario mínimo mensual legal vigente 4. Un salario mínimo mensual legal vigente

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
para el año en que muere la madre)	la madre)			5. Más de uno y menos de dos salarios mínimos mensuales legales vigentes 6. Dos salarios mínimos mensuales legales vigentes 7. Más de dos y menos de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes 8. Tres salarios mínimos mensuales legales vigentes 9. No aportaba 10. NA 11. Desconoce
¿La pareja de la madre fallecida aportaba al ingreso familiar en los 12 meses previos a la muerte materna?	¿La pareja de la madre fallecida aportaba al ingreso familiar en los 12 meses previos a la muerte materna?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, la madre fallecida no tenía pareja y dependía económicamente de sus padres 4. NA, la madre era separada y dependía económicamente de sus padres 5. NA, el huérfano(a) no vivía en la casa de la madre 6. Desconoce
Valor aproximado del aporte/mes de la pareja, al ingreso familiar en los 12 meses previos a la muerte materna,	Valor del aporte mensual de la pareja al ingreso familiar con base en el valor del salario mínimo legal vigente para la fecha en que muere la madre	Cualitativa independiente	Ordinal politómica	1. Menos de la mitad de un salario mínimo mensual legal vigente 2. Medio salario mínimo mensual legal vigente 3. Más de la mitad y menos de un salario mínimo mensual legal vigente 4. Un salario mínimo mensual legal vigente 5. Más de uno y menos de dos salarios mínimos mensuales legales vigentes 6. Dos salarios mínimos mensuales legales vigentes 7. Más de dos y menos de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes 8. Tres salarios mínimos mensuales legales vigentes 9. No aportaba 10. NA 11. Desconoce
El huérfano(a), ANTES de fallecer la madre con edad entre 5 a 17 años, ¿aportaba al presupuesto familiar?	El huérfano(a), ANTES de fallecer la madre con edad entre 5 a 17 años, ¿aportaba al presupuesto familiar?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano al fallecer la madre era menor de 5 años 4. NA, el huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte materna 5. NA, el huérfano es el

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 6. NA, el huérfano no vivía en el hogar de la madre 7. Desconoce
Valor aproximado del aporte/mes del huérfano al ingreso familia, antes de la muerte materna,	Valor aproximado del aporte/mes del huérfano al ingreso familiar, antes de la muerte materna, con referencia al salario mínimo mensual vigente para el año en que muere la madre)	Cualitativa dependiente	Ordinal politómica	1. 50000 o menos 2. Menos de la mitad de un salario mínimo 3. Más de la mitad y menos de un salario mínimo 4. Un salario mínimo 5. Más de un salario mínimo y menos de dos salarios mínimos 6. Dos salarios mínimos 7. Más de dos y menos de tres salarios mínimos 8. Tres salarios mínimos mensuales o mas 9. NA 10. Desconoce
Valor aproximado del aporte/mes actual de la pareja de la madre fallecida, al ingreso familiar,	Valor aproximado del aporte/mes actual de la pareja de la madre fallecida al ingreso familiar, con referencia al salario mínimo mensual legal vigente para el año en que se realiza la encuesta	Cualitativa dependiente	Ordinal politómica	1. 50000 o menos 2. Menos de la mitad de un salario mínimo 3. Más de la mitad y menos de un salario mínimo 4. Un salario mínimo 5. Más de un salario mínimo y menos de dos salarios mínimos 6. Dos salarios mínimos 7. Más de dos y menos de tres salarios mínimos 8. Tres salarios mínimos mensuales o mas 9. NA, la mujer fallecida no tenía pareja 10. NA, la pareja de la madre fallecida (el padre), no aporta al ingreso familiar del huérfano y no comparten el mismo hogar 11. NA, la pareja de la madre fallecida (el padre), aporta algo para cubrir los gastos del huérfano, pero no comparten el mismo hogar 12. NA, la pareja de la madre fallecida (no es el padre), no aporta al ingreso familiar del huérfano y no comparten el mismo hogar 13. NA, la pareja de la madre fallecida (no es el padre), aporta algo para cubrir los gastos

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				del huérfano, pero no comparten el mismo hogar 14. NA, la pareja de la madre fallecida (el padre) abandono el hogar 15. NA, el huérfano(a) es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 16. NA, el huérfano es Independiente 17. Desconoce
Valor aproximado del aporte/mes de la pareja al ingreso familiar, en los primeros 12 meses después del fallecimiento de la mujer	Valor aproximado del aporte/mes de la pareja al ingreso familiar en los primeros 12 meses posteriores al fallecimiento de la mujer, tomando el valor del salario mínimo mensual legal vigente del año correspondiente al año posterior a la muerte materna.	Cualitativa dependiente	Ordinal politómica	1. 50000 o menos 2. Menos de la mitad de un salario mínimo 3. Más de la mitad y menos de un salario mínimo 4. Un salario mínimo 5. Más de un salario mínimo y menos de dos salarios mínimos 6. Dos salarios mínimos 7. Más de dos y menos de tres salarios mínimos 8. Tres salarios mínimos mensuales o mas 9. NA, la mujer fallecida no tenía pareja 10. NA, la pareja de la madre fallecida (el padre), no aporta al ingreso familiar del huérfano y no comparten el mismo hogar 11. NA, la pareja de la madre fallecida (el padre), aporta algo para cubrir los gastos del huérfano, pero no comparten el mismo hogar 12. NA, la pareja de la madre fallecida (no es el padre), no aporta al ingreso familiar del huérfano y no comparten el mismo hogar 13. NA, la pareja de la madre fallecida (no es el padre), aporta algo para cubrir los gastos del huérfano, pero no comparten el mismo hogar 14. NA, la pareja de la madre fallecida (el padre) abandono el hogar 15. NA, el huérfano(a) es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 16. NA, el huérfano es

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				Independiente 17. Desconoce
¿El huérfano(a) entre los 5 y 17 años, aportaba al ingreso familiar después de la muerte materna?	¿El huérfano(a) entre los 5 y 17 años, aportaba al ingreso familiar después de la muerte materna?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano al fallecer la madre ya tenía 18 años o más 4. NA, el huérfano es menor de 5 años 5. NA, el huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 6. Desconoce
Respecto a la pregunta anterior, ¿cual fue el valor aproximado del aporte mensual del huérfano al ingreso familiar en los primeros 12 meses después del fallecimiento de la madre?	¿Cuál fue el valor aproximado del aporte del huérfano mensual al ingreso familiar en los primeros 12 meses después del fallecimiento de la madre? Con referencia al salario mínimo mensual legal vigente para el año correspondiente	cualitativa dependiente	ordinal politómica	1. Ocasional y menos de un cuarto de salario mínimo mensual legal vigente 2. Frecuente y menos de un cuarto de salario mínimo mensual legal vigente 3. Menos de la mitad y más de un cuarto de salario mínimo mensual legal vigente 4. Más de la mitad y menos de un salario mínimo mensual legal vigente 5. Un salario mínimo mensual legal vigente 6. Más de uno y menos de dos salarios mínimos mensuales legales vigentes 7. Dos salarios mínimos mensuales legales vigentes o más 8. NA 9. NA para los primeros 12 meses de fallecida la madre 10. Desconoce
¿Los ingresos familiares en los 12 meses posteriores a la muerte materna se redujeron? ¿Y de ser así, aproximadamente en cuanto?	Existió o no una reducción en los ingresos familiares en los 12 meses posteriores a la muerte materna y cuanto represento esta reducción. Con referencia al salario mínimo mensual legal vigente para el año inmediatamente posterior a la muerte materna.	Cualitativa dependiente	Ordinal politómica	1. Entre 50,000 y 100,000 2. Menos de la mitad de un salario mínimo y más de 100,000 3. Más de la mitad y menos de un salario mínimo 4. Más de uno y menos de dos salarios mínimos mensuales legales vigentes 5. Dos salarios mínimos mensuales legales vigentes o más 6. No se redujeron 7. NA, el huérfano no conforma la misma familia del padre y/o de la pareja de la madre fallecida, pero recibe del algún aporte para sus gastos 8. NA, el huérfano no conforma la familia de la pareja de la madre fallecida y no recibe

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				del ningún aporte 9. NA, la madre fallecida no tenía pareja y dependía de sus padres 10. NA, el huérfano era independiente 11. NA, el huérfano falleció recién nacido 12. Desconocido
En los primeros 12 meses después de la muerte materna, ¿quién "o" quienes asumieron los gastos del huérfano(a)?	En los primeros 12 meses después de la muerte materna, ¿quién "o" quienes asumieron los gastos del huérfano(a)?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. El padre 2. Abuelos maternos 3. Abuelos paternos 4. Tíos maternos 5. Tíos paternos 6. Hermano(a) mayor 7. El padre y su pareja 8. El mismo huérfano 9. Los asumieron tanto familiares maternos como paternos 10. Otro 11. Desconoce 12. NA, el huérfano falleció recién nacido 13. NA
Después de un año de la muerte materna, ¿Quién o quienes asumieron los gastos del huérfano(a)?	¿Quién o quienes asumieron el cuidado del huérfano trascurrido un año desde la muerte materna?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. El padre 2. Abuelos maternos 3. Abuelos paternos 4. Tíos maternos 5. Tíos paternos 6. Hermano(a) mayor 7. El padre y su pareja 8. El mismo huérfano 9. Los asumieron tanto familiares maternos como paternos 10. El mismo huérfano 11. Otro 12. Desconoce 13. NA, el huérfano falleció recién nacido 14. NA
Actualmente, ¿Quién o quienes asumen los gastos del huérfano?	Para el año en que fue aplicada la encuesta, ¿Quién o quienes asumen los gastos del huérfano?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. El padre 2. Abuelos maternos 3. Abuelos paternos 4. Tíos maternos 5. Tíos paternos 6. Hermano(a) mayor 7. El padre y su pareja 8. El mismo huérfano 9. Los asumieron tanto familiares maternos como paternos 10. El mismo huérfano 11. Otro 12. Desconoce

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				13. NA, el huérfano falleció recién nacido 14. NA
¿El huérfano(a) y/o familia recibieron o reciben apoyo por parte de la comunidad, después de la muerte materna?	¿Después del fallecimiento materno, hubo ayuda hacia la familia y el huérfano por parte de la comunidad?	Cualitativa independiente	Nominal dicotómica	1. Si 2. No
¿En qué consiste el apoyo de la comunidad a la familia de la madre fallecida?	¿En qué consiste el apoyo de la comunidad a la familia de la madre fallecida?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Dinero 2. Alimentos 3. Otro 4. NA 5. Desconoce
El huérfano(a), que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿ha recibido algún apoyo por parte de la Alcaldía Municipal por su condición de huérfano debido a la muerte materna?	¿Existió o existe algún apoyo al huérfano y su familia por parte de la alcaldía?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano(a) es el producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció nacido 4. NA, el huérfano supera el rango de edad 5. Desconoce
Edad en años cumplidos, en la que inicia estudios escolares el huérfano(a) con edad menor de 18 años al fallecer la madre	Edad exacta en años cumplido en los que inicio la vida escolar del huérfano menor de 18 años al fallecer la madre	Cualitativa independiente	Ordinal politómica	1. 1 año 2. 2 años 3. 3 años 4. 4 años 5. 5 años 6. 6 años 7. 7 años 8. 8 años 9. 9 años 10. 10 años 11. 11 años 12. 12 años 13. 13 años 14. 14 años 15. 15 años 16. 16 años 17. 17 años 18. El huérfano no ha iniciado estudios 19. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 20. Desconoce, el huérfano no está registrado en el SIMAT 21. NA, el huérfano supera el rango de edad al fallecer la madre

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				22. NA, el huérfano esta matriculada en otro departamento 23. No se dispone de la información antes del 2006 por parte del SIMAT
Ultima institución a la que asistió el huérfano(a) en los 12 meses previos a la muerte materna	Ultima institución a la que asistió el huérfano(a) en los 12 meses previos a la muerte materna	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Hogar comunitario Bienestar Familiar 2. Jardín de Bienestar Familiar 3. Jardín infantil privado 4. Guardería privada 5. Centro de desarrollo infantil publico 6. Institución educativa publica 7. Institución educativa privada 8. Institución de educación tecnológica 9. Universidad 10. Ninguna, el huérfano presento deserción escolar 11. NA, el huérfano(a) producto del embarazo relacionado con la muerte materna falleció recién nacido 12. El huérfano suspendió estudios en el periodo 13. El huérfano no está registrado en el SIMAT 14. No hay suficientes datos del huérfano en SIMAT 15. El huérfano está matriculado en otro departamento y no se dispone de más información 16. Ninguna, el huérfano no había iniciado estudios escolares 17. Ninguna, el huérfano se graduó de bachiller antes de la muerte materna 18. Desconoce
¿El huérfano(a) continuó asistiendo a la institución en los 12 meses POSTERIORES a la muerte materna?	El huérfano(a) continuó asistiendo a la institución en los 12 meses posteriores a la muerte materna	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Si, continua en la misma institución educativa 2. Si, continua, pero en otra institución 3. Suspendió estudios 4. Inicia en hogar comunitario bienestar familiar 5. Inicia en jardín de Bienestar Familiar 6. Inicia en jardín infantil 7. Inicia en centro de desarrollo infantil 8. Inicia en institución

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				educativa 9. NA, el huérfano producto del embarazo relacionado con la muerte materna, fallece recién nacido 10. El huérfano deserta el estudio 11. NA, el huérfano no ha iniciado estudios, es menor de 5 años 12. NA, el huérfano no ha iniciado estudios, ya es mayor de 5 años 13. El huérfano desertó del estudio antes de fallecer la madre 14. Se desconoce, el huérfano no está registrado en el SIMAT 15. NA, el huérfano está reportado en otro departamento 16. No hay suficientes datos del huérfano en el SIMAT 17. Ninguna 18. Ninguna, el huérfano se graduó de bachiller antes de la muerte materna
¿El huérfano presentó deserción escolar?	¿El huérfano presentó deserción escolar?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano producto del embarazo relacionado con la muerte materna, falleció recién nacido 4. NA, el huérfano está matriculado en otro departamento 5. NA, el huérfano no ha iniciado estudios 6. NA, el huérfano inicia estudios escolares en preescolar o básica primaria
¿La deserción escolar se dio antes o después del fallecimiento de la madre?	¿La deserción escolar se dio antes o después del fallecimiento de la madre?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Antes 2. Después 3. NA 4. Desconoce
Edad en años cumplidos en la que el huérfano presentó deserción escolar	Edad en años cumplidos en la que el huérfano presentó deserción escolar	Cualitativa dependiente	Ordinal politómica	1. 5 2. 6 3. 7 4. 8 5. 9 6. 10 7. 11 8. 12 9. 13 10. 14 11. 15 12. 16

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				13. 17 14. 18 o mas 15. NA 16. El huérfano está matriculado en otro departamento 17. Desconoce
Motivo por el cual el huérfano presentó deserción escolar, si esta se dio después de la muerte materna	Motivo por el cual el huérfano presentó deserción escolar, si y solo si esta se dio después de la muerte materna	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Trabajo infantil 2. Desinterés por parte del padre o cuidador 3. Desinterés por parte del huérfano 4. Estado de tristeza del huérfano por la muerte materna y desinterés por el estudio 5. Enfermedad del huérfano 6. Ocupaciones del huérfano en el hogar y cuidado de los hermanos menores 7. Bajo rendimiento escolar 8. Pérdida de grados escolares 9. Embarazo 10. Pérdida o repetición de grados escolares y desinterés del huérfano por el estudio 11. Acceso difícil por la distancia y el tiempo de caminata, entre el domicilio y la institución educativa 12. NA 13. Desconoce
El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿presentó suspensión temporal de estudio escolar en los 3 años PREVIOS al fallecimiento de la madre?	El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿presentó suspensión temporal de estudio escolar en los 3 años PREVIOS al fallecimiento de la madre?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano, producto del embarazo relacionado con la muerte materna, fallece recién nacido 4. NA, el huérfano supera el rango de edad al fallecer la madre 5. Se desconoce, el SIMAT no precisa datos del huérfano antes del 2006 6. El huérfano no se encuentra registrado en el SIMAT 7. NA, el huérfano, antes del fallecimiento de la madre, no había iniciado estudios 8. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna 9. El huérfano no presento suspensión temporal de estudios, pero si desertó antes de fallecer la

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				madre 10. El huérfano está matriculado en otro departamento, no hay datos en el SIMAT
El huérfano (independiente de la edad alcanzada al fallecer la madre), ¿presento suspensión temporal de estudios escolares después del fallecimiento de la madre?	El huérfano (independiente de la edad alcanzada al fallecer la madre), ¿presento suspensión temporal de estudios escolares después del fallecimiento de la madre?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano, producto del embarazo relacionado con la muerte materna, fallece recién nacido 4. El huérfano no se encuentra registrado en el SIMAT 5. NA, el huérfano desertó del estudio escolar antes de fallecer la madre 6. No suspendió temporalmente estudios escolares, pero si desertó de estudiar 7. Suspendió estudios escolares y posteriormente desertó de estudiar 8. Se desconoce, no hay datos completos 9. NA, el huérfano no ha iniciado estudios escolares 10. El huérfano está matriculado en otro departamento, no hay datos en el SIMAT
¿Desde qué edad, en años cumplidos, el huérfano (independiente de la edad alcanzada al fallecer la madre) presentó suspensión temporal de estudio escolar posterior a la muerte materna?	¿Desde qué edad, en años cumplidos, el huérfano (independiente de la edad alcanzada al fallecer la madre) presentó suspensión temporal de estudio escolar posterior a la muerte materna?	Cualitativa dependiente	Ordinal politómica	1. 5 2. 6 3. 7 4. 8 5. 9 6. 10 7. 11 8. 12 9. 13 10. 14 11. 15 12. 16 13. 17 14. 18 o mas 15. NA, el huérfano producto del embarazo relacionado con la muerte materna falleció recién nacido 16. El huérfano no se encuentra registrado en el SIMAT 17. NA, el huérfano no presento suspensión temporal de estudios posterior a la muerte materna 18. El huérfano está matriculado en otro departamento 19. NA, el huérfano no presento suspensión temporal de

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				estudios 20. NA, el huérfano deserto de estudiar, antes de la muerte materna 21. NA, el huérfano posterior a la muerte materna no suspendió temporalmente Estudios, pero SI desató de estudiar 22. Se desconoce, no se dispone de datos suficientes 23. NA, el huérfano no ha iniciado estudios escolares 24. NA, el huérfano está matriculado en otro Departamento
Total, de años perdidos por suspensión temporal de estudios, después de la muerte materna	Total, de años perdidos por suspensión temporal de estudios, después de la muerte materna	Cualitativa dependiente	Ordinal politómica	1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6 7. 7 8. 8 9. 9 10. 10 o más 11. El huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 12. El huérfano no se encuentra registrado en el SIMAT
Motivo por el cual, el huérfano(a) presento Suspensión temporal de estudio, posterior a la muerte materna	Motivo por el cual, el huérfano(a) presento Suspensión temporal de estudio, posterior a la muerte materna	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Trabajo infantil 2. Desinterés del padre o cuidador 3. Desinterés por parte del huérfano 4. Enfermedad del huérfano 5. Ocupaciones del huérfano en el hogar 6. Bajo rendimiento académico 7. Por cambio de domicilio 8. Pérdida de grados escolares a repetición y desinterés por el estudio 9. Embarazo 10. Estado de tristeza por la muerte materna y desinterés por el estudio 11. El huérfano se independiza, conforma su propia familia y suspende estudios 12. NA, huérfano producto del embarazo relacionado con la muerte materna, recién nacido

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				falleció. 13. Se dedica a trabajar para apoyar económicamente el hogar 14. No se precisan datos por el informante 15. Matoneo de los compañeros de estudio 16. Se desconoce 17. NA
¿El huérfano(a) ha perdido grados de estudio por causa diferente a la suspensión temporal?	¿El huérfano(a) ha perdido grados de estudio por causa diferente a la suspensión temporal?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 4. Se desconoce, el huérfano no está registrado en el SIMAT 5. NA, el huérfano está matriculado en otro Departamento, no hay datos en el SIMAT 6. NA, el huérfano no había iniciado estudios escolares 7. NA, el huérfano producto del embarazo relacionado con la muerte materna 8. NA, el huérfano no ha perdido años de estudio por ninguna causa 9. NA, el huérfano 3 años previos a la muerte materna, no perdió años de estudio, por causa diferente a la suspensión temporal
Número de grados de estudio perdidos por el huérfano en los tres años previos a la muerte materna, por causa diferente a la suspensión temporal	Número de grados de estudio perdidos por el huérfano en los tres años previos a la muerte materna, por causa diferente a la suspensión temporal	Cuantitativa dependiente	Ordinal politómica	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5 7. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 8. Se desconoce, el huérfano no está registrado en el SIMAT 9. NA, el huérfano está matriculado en otro Departamento, no hay datos en el SIMAT 10. NA, el huérfano no había iniciado estudios escolares 11. NA, el huérfano producto del embarazo

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				relacionado con la muerte materna 12. NA, el huérfano no ha perdido años de estudio por ninguna causa 13. NA, el huérfano 3 años previos a la muerte materna, no perdió años de estudio, por causa diferente a la suspensión temporal
Número de grados de estudio perdidos por el huérfano posterior a la muerte materna, por causa diferente a la suspensión temporal	Número de grados de estudio perdidos por el huérfano posterior a la muerte materna, por causa diferente a la suspensión temporal	Cualitativa dependiente	Ordinal politómica	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5 7. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 8. Se desconoce, el huérfano no está registrado en el SIMAT 9. NA, el huérfano está matriculado en otro Departamento, no hay datos en el SIMAT 10. NA, el huérfano no había iniciado estudios escolares 11. NA, el huérfano producto del embarazo relacionado con la muerte materna 12. NA, el huérfano no ha perdido años de estudio por ninguna causa 13. NA, el huérfano 3 años previos a la muerte materna, no perdió años de estudio, por causa diferente a la suspensión temporal
Edad en años cumplidos en la que el huérfano pierde el primer grado de estudio posterior a la muerte materna	Edad en años cumplidos en la que el huérfano pierde el primer grado de estudio posterior a la muerte materna	Cualitativa dependiente	Ordinal politómica	1. 6 2. 7 3. 8 4. 9 5. 10 6. 11 7. 12 8. 13 9. 14 10. 15 11. NA, el huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 12. El huérfano no aparece registrado en el SIMAT 13. NA

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
Motivos principales de la pérdida de grados de estudio, posterior a la muerte materna	Motivos principales de la pérdida de grados de estudio, posterior a la muerte materna	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Estado de Tristeza del huérfano por la muerte materna y desinterés por el estudio 2. Duelo e inestabilidad familiar por la muerte materna 3. Embarazo 4. Enfermedad 5. Por qué le tocó trabajar, para apoyar económicamente el hogar 6. Por asumir labores del hogar y el cuidado de los hermanos 7. Por cambio de domicilio 8. El huérfano consigue pareja, se independiza y pierde interés por el estudio 9. NA, el huérfano producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 10. Desinterés del huérfano, por mayor dedicación al noviazgo 11. Desinterés del huérfano, porque prefiere trabajar, para ayudarse con sus gastos personales 12. Desinterés del huérfano por el estudio, por mayor dedicación a los espacios de ocio con los amigos 13. Trastorno del aprendizaje en estudio por especialistas 14. El informante desconoce o no precisa los motivos 15. El huérfano se va del hogar, se independiza y pierde interés por el estudio 16. Matoneo 17. NA 18. Otro
Estado académico del huérfano a corte a 31 de diciembre de 2018	Estado académico del huérfano a corte a 31 de diciembre de 2018	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Grado 0° Preescolar aprobado 2. 1° Grado aprobado 3. 2° Grado aprobado 4. 3° Grado aprobado 5. 4° Grado aprobado 6. 5° Grado aprobado 7. 6° Grado aprobado 8. 7° Grado aprobado 9. 8° Grado aprobado 10. 9° Grado aprobado 11. 10° Grado aprobado 12. 11° Grado aprobado 13. Reprobó grado 0°

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				14. Reprobó grado 1° 15. Reprobó grado 2° 16. Reprobó grado 3° 17. Reprobó grado 4° 18. Reprobó grado 5° 19. Reprobó grado 6° 20. Reprobó grado 7° 21. Reprobó grado 8° 22. Reprobó grado 9° 23. Reprobó grado 10° 24. Reprobó grado 11° 25. Técnico profesional 26. Tecnológico profesional 27. Profesional 28. Posgrado 29. Ninguno 30. N/A, el huérfano(a) no está estudiando, es menor de 5 años de edad
Motivo principal por el cual el huérfano(a), mayor de 18 años, no ha logrado graduarse de bachiller	Motivo principal por el cual el huérfano(a), mayor de 18 años, no ha logrado graduarse de bachiller	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Pérdida de grados escolares 2. suspensión temporal de estudio 3. Cambio de domicilios frecuentes 4. Discapacidad 5. NA, el huérfano(a) no se encuentra en el rango de edad 6. NA, el huérfano(a) ya se graduó de bachiller 7. NA, el huérfano producto del embarazo relacionado con la muerte materna falleció recién nacido 8. Desconoce
Número de cambios de Institución Educativa 3 años previos a la muerte materna	Número de cambios de Institución Educativa 3 años previos a la muerte materna	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5 7. 6 8. 7 9. 8 10. NA 11. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 12. El huérfano no se encuentra registrado en el SIMAT 13. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna 14. Se desconoce

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				15. NA, el huérfano no había iniciado estudios 16. NA, el huérfano deserto antes de los 3 años previos al fallecimiento de la madre
Número de cambios de Institución Educativa posterior a la muerte materna	Número de cambios de Institución Educativa posterior a la muerte materna	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5 7. 6 8. 7 9. 8 10. NA 11. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 12. El huérfano no se encuentra registrado en el SIMAT 13. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna 14. Se desconoce 15. NA, el huérfano no había iniciado estudios 16. NA, el huérfano deserto antes de los 3 años previos al fallecimiento de la madre
Motivo principal de cambios de Institución Educativa posterior a la muerte materna	Motivo principal de cambios de Institución Educativa posterior a la muerte materna	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Bajo rendimiento académico 2. Cambio de domicilio 3. Larga distancia entre la institución educativa y la vivienda 4. Insuficientes recursos económico para continuar en institución privada 5. Inconformidad del padre por el avance académico del huérfano y deficiente comunicación de la institución con el padre 6. La Institución o sede, no ofrece el grado escolar requerido por el huérfano(a) 7. El huérfano(a) decide estudiar por ciclos 8. NA, el huérfano producto del embarazo relacionado con la muerte materna falleció recién nacido 9. El huérfano no está registrado en el SIMAT 10. NA, el huérfano deserto de estudiar antes de la muerte

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				materna 11. No hay datos suficientes del huérfano en el SIMAT 12. El huérfano está matriculado en otro departamento y no se dispone de más información 13. Ninguna, el huérfano se graduó de bachiller antes de la muerte materna 14. Por voluntad del huérfano 15. Pérdida recurrente de grados escolares en la institución educativa 16. Matoneo 17. Otro 18. NA
Tipo de régimen de seguridad social en salud	Tipo de régimen de seguridad social en salud	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Subsidiado 2. Contributivo 3. De excepción 4. Población pobre no asegurada – PPNA 5. Desafiliado/Retirado 6. NA
El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 10 años, según historia clínica, estuvo "o" esta inscrito en el Programa de Crecimiento y Desarrollo	El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 10 años, según historia clínica, estuvo "o" está inscrito en el Programa de Crecimiento y Desarrollo	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 5. No se dispone de historia clínica correspondiente al periodo
Antes de la muerte materna, el huérfano(a) menor de 10 años asistió regularmente al Programa de Crecimiento y Desarrollo según historia clínica	Antes de la muerte materna, el huérfano(a) menor de 10 años asistió regularmente al Programa de Crecimiento y Desarrollo según historia clínica	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 5. No se dispone de historia clínica correspondiente al periodo
Posterior a la muerte materna, el huérfano(a) menor de 10 años, según historia clínica, asiste "o" asistió	Posterior a la muerte materna, el huérfano(a) menor de 10 años, según historia clínica, asiste "o" asistió regularmente al	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es producto del embarazo

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
regularmente al Programa de Crecimiento y Desarrollo	Programa de Crecimiento y Desarrollo			relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 5. No se dispone de historia clínica correspondiente al periodo
El huérfano(a), que al fallecer la madre era menor de 6 años, ¿se encuentra actualmente con esquema completo de vacunación para la edad, según historia clínica?	El huérfano(a), que al fallecer la madre era menor de 6 años, ¿se encuentra actualmente con esquema completo de vacunación para la edad, según historia clínica?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 5. No se dispone de historia clínica correspondiente al periodo
El huérfano(a) que, al fallecer la madre, era menor de 18 años, según historia clínica, ¿qué enfermedades tiene diagnosticadas antes de la muerte materna?	El huérfano(a) que, al fallecer la madre, era menor de 18 años, según historia clínica, ¿qué enfermedades tiene diagnosticadas antes de la muerte materna?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. EDA/Gastroenteritis 2. Neumonía 3. Bronquiolitis 4. Infección de vías respiratorias altas 5. Parasitosis intestinal 6. Meningitis 7. DNT 8. Sobrepeso 9. Dengue 10. Infección de vías urinarias 11. Síndrome de Dificultad respiratoria neonatal – SDRN 12. Leucemia aguda 13. Otra 14. NA, el huérfano no ha padecido enfermedades 15. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 16. NA, el huérfano supera el rango de edad al fallecer la madre 17. No se dispone de la historia clínica del huérfano 18. Historia clínica incompleta 19. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna
El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, según historia clínica, ¿qué enfermedades le	El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, según historia clínica, ¿qué enfermedades le fueron diagnosticadas posterior a la muerte	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. EDA/Gastroenteritis 2. Neumonía 3. Bronquiolitis 4. Infección de vías respiratorias altas 5. Parasitosis intestinal 6. Meningitis

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
fueron diagnosticadas posterior a la muerte materna?	materna?			7. DNT 8. Sobrepeso 9. Dengue 10. Infección de vías urinarias 11. Síndrome de Dificultad respiratoria neonatal – SDRN 12. Leucemia aguda 13. Otra 14. N/A, el huérfano no ha padecido enfermedades 15. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 16. NA, el huérfano supera el rango de edad al fallecer la madre 17. No se dispone de la historia clínica del huérfano 18. Historia clínica incompleta 19. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna
El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, según historia clínica, ¿tiene diagnóstico de condición de discapacidad antes de la muerte materna?	El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, según historia clínica, ¿tiene diagnóstico de condición de discapacidad antes de la muerte materna?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 5. No se dispone de historia clínica correspondiente al periodo 6. No se dispone historia clínica del huérfano
El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, según historia clínica, ¿qué tipo de condición de discapacidad le fue diagnosticada antes de la muerte materna?	El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, según historia clínica, ¿qué tipo de condición de discapacidad le fue diagnosticada antes de la muerte materna?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Física 2. Auditiva 3. Visual 4. Mental-Cognitiva 5. Mental-Psicosocial 6. Auditiva visual 7. Múltiple 8. Sistémica 9. No se confirma en la historia clínica disponible 10. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 11. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna 12. NA, el huérfano no tiene

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				diagnóstico de condición de discapacidad 13. No se dispone de la historia clínica correspondiente al periodo
El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, según historia clínica, ¿tiene diagnóstico de condición de discapacidad posterior a la muerte materna?	El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, según historia clínica, ¿tiene diagnóstico de condición de discapacidad POSTERIOR a la muerte materna?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 5. No se dispone de historia clínica correspondiente al periodo 6. No se dispone historia clínica del huérfano
El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, según historia clínica, ¿qué tipo de condición de discapacidad le fue diagnosticada posterior a la muerte materna?	El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, según historia clínica, ¿qué tipo de condición de discapacidad le fue diagnosticada posterior a la muerte materna?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Física 2. Auditiva 3. Visual 4. Mental-Cognitiva 5. Mental-Psicosocial 6. Auditiva visual 7. Múltiple 8. Sistémica 9. No se confirma en la historia clínica disponible 10. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 11. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna 12. NA, el huérfano no tiene diagnóstico de condición de discapacidad 13. No se dispone de la historia clínica correspondiente al periodo
El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 12 años, según historia clínica, ¿tiene diagnóstico relacionado con accidente en el hogar, posterior a la muerte materna?	El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 12 años, según historia clínica, ¿tiene diagnóstico relacionado con accidente en el hogar, posterior a la muerte materna?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 5. No se dispone de historia clínica correspondiente al periodo 6. No se dispone historia clínica del huérfano
El huérfano(a)	El huérfano(a) que al	Cualitativa	Nominal politómica	1. Intoxicaciones

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
que al fallecer la madre era menor de 12 años, ¿qué tipo de accidente en el hogar posterior a la muerte materna, se registra en la historia clínica?	fallecer la madre era menor de 12 años, ¿qué tipo de accidente en el hogar posterior a la muerte materna, se registra en la historia clínica?	dependiente		2. Quemaduras 3. Asfixias 4. Heridas con objetos cortantes 5. Descargas eléctricas 6. Caídas de escaleras 7. Otras: Especifique 8. NA, el huérfano supera el rango de edad al fallecer la madre 9. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 10. No se dispone de la historia clínica correspondiente al periodo 11. NA
El huérfano en el rango de edad de 10 a 19 años, ¿cuántos embarazos registra por historia clínica, antes de la muerte materna?	El huérfano en el rango de edad de 10 a 19 años, ¿cuántos embarazos registra por historia clínica, antes de la muerte materna?	Cuantitativa independiente	Ordinal politómica	1. 0 2. 1 3. 2 4. 4 5. 5 6. NA, el huérfano no alcanza el rango de edad 7. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna 8. No se dispone de la historia clínica correspondiente al periodo
El huérfano en el rango de edad de 10 a 19 años, ¿cuántos embarazos registra por historia clínica, después de la muerte materna?	El huérfano en el rango de edad de 10 a 19 años, ¿cuántos embarazos registra por historia clínica, después de la muerte materna?	Cuantitativa independiente	Ordinal politómica	1. 0 2. 1 3. 2 4. 4 5. 5 6. NA, el huérfano no alcanza el rango de edad 7. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna 8. No se dispone de la historia clínica correspondiente al periodo
Edad del huérfano al presentar diagnóstico del primer embarazo entre los 10 y 19 años	Edad del huérfano al presentar diagnóstico del primer embarazo entre los 10 y 19 años	Cualitativa dependiente	Ordinal politómica	1. < 10 años 2. 10 años y < 12 años 3. 12 años y < 14 años 4. 14 años y < 16 años 5. 16 años y < 18 años 6. 18 años y < 19 años 7. NA, el huérfano no alcanza el rango de edad 8. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
				9. NA, el huérfano no tuvo embarazos en el rango de edad indicado 10. No se dispone de historia clínica
El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿tiene en historia clínica diagnóstico relacionado con violencia intrafamiliar antes o después de la muerte materna?	El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 18 años, ¿tiene en historia clínica diagnóstico relacionado con violencia intrafamiliar antes o después de la muerte materna?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Antes 2. Después 3. Antes y después 4. NA, el huérfano no tiene registros en historia clínica relacionados con Violencia Intrafamiliar 5. NA, el huérfano supera el rango de edad al fallecer la madre 6. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 7. No hay disponibilidad de la historia clínica
Tipo de violencia intrafamiliar diagnosticada en historia clínica, al huérfano(a) menor de 18 años al fallecer la madre	Tipo de violencia intrafamiliar diagnosticada en historia clínica, al huérfano(a) menor de 18 años al fallecer la madre	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	13. Física 14. Psicológica 15. Sexual 16. Otro 17. NA, el huérfano supera el rango de edad al fallecer la madre 18. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 19. NA, el huérfano no tiene diagnósticos relacionados con violencia intrafamiliar 20. No hay disponibilidad de la historia clínica
El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 14 años, ¿registra en historia clínica datos o diagnóstico relacionados con abuso sexual?	El huérfano(a) que al fallecer la madre era menor de 14 años, ¿registra en historia clínica datos o diagnóstico relacionados con abuso sexual?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano superaba el rango de edad al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 5. No se dispone de historia clínica correspondiente al periodo
El huérfano(a) menor de 14 años al fallecer la madre, según historia clínica, ¿en qué rango de	El huérfano(a) menor de 14 años al fallecer la madre, según historia clínica, ¿en qué rango de edad fue diagnosticado o	Cualitativa dependiente	Ordinal politómica	1. < 5 años 2. > 5 años y < 7 años 3. > 7 años y < 14 años 4. NA, el huérfano supera el rango de edad al fallecer la madre

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
edad fue diagnosticado o presenta registros relacionado con abuso sexual?	presenta registros relacionado con abuso sexual?			5. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallece recién nacido 6. NA, el huérfano no tiene diagnósticos relacionados con abuso sexual 7. No hay disponibilidad de historia clínica correspondiente al periodo
El huérfano(a) menor de 14 años al fallecer la madre, según la historia clínica, ¿registra datos o diagnóstico relacionados con abuso sexual, antes "o" después de la muerte materna?	El huérfano(a) menor de 14 años al fallecer la madre, según la historia clínica, ¿registra datos o diagnóstico relacionados con abuso sexual, antes "o" después de la muerte materna?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Antes 2. Después 3. Antes y después 4. NA, el huérfano no tiene registros ni diagnósticos en historia clínica relacionados con abuso sexual 5. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y fallecido recién nacido 6. NA, el huérfano supera el rango de edad al fallecer la madre 7. No hay disponibilidad de historia clínica relacionada con el periodo
El huérfano(a) que al fallecer la madre tenía 18 años o menos, ¿tiene historia clínica relacionada con alcoholismo, entre los 8 a 18 años?	El huérfano(a) que al fallecer la madre tenía 18 años o menos, ¿tiene historia clínica relacionada con alcoholismo, entre los 8 a 18 años?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA, el huérfano superaba los 18 años al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es menor de 8 años 5. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 6. No hay disponibilidad de historia clínica
El huérfano(a) que al fallecer la madre tenía 18 años o menos, ¿a qué edad tiene historia clínica relacionada con alcoholismo?	El huérfano(a) que al fallecer la madre tenía 18 años o menos, ¿a qué edad tiene historia clínica relacionada con alcoholismo?	Cuantitativa dependiente	Ordinal politómica	1. Menor de 10 años 2. 10 años y < 12 años 3. 12 años y < 14 años 4. 14 años y < 16 años 5. 16 años a 18 años 6. NA, el huérfano superaba los 18 años al fallecer la madre 7. NA, el huérfano producto del embarazo relacionado con la muerte materna falleció recién nacido 8. NA, el huérfano no tiene historia clínica de alcoholismo 9. No hay historia clínica disponible
El huérfano(a)	El huérfano(a) que al	Cualitativa	Nominal politómica	1. Si

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
que al fallecer la madre tenía 18 años o menos, ¿tiene historia clínica relacionada con drogadicción, entre los 8 a 18 años?	fallecer la madre tenía 18 años o menos, ¿tiene historia clínica relacionada con drogadicción, entre los 8 a 18 años?	independiente		2. No 3. NA, el huérfano superaba los 18 años al fallecer la madre 4. NA, el huérfano es menor de 8 años 5. NA, el huérfano es producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 6. No hay disponibilidad de historia clínica
El huérfano(a) que al fallecer la madre tenía 18 años o menos, ¿a qué edad tiene historia clínica relacionada con drogadicción?	El huérfano(a) que al fallecer la madre tenía 18 años o menos, ¿a qué edad tiene historia clínica relacionada con drogadicción?	Cuantitativa dependiente	Ordinal politómica	1. Menos de 10 años 2. 10 años y < 12 años 3. 12 años y < 14 años 4. 14 años y < 16 años 5. 16 años a 18 años 6. NA, el huérfano superaba los 18 años al fallecer la madre 7. NA, el huérfano producto del embarazo relacionado con la muerte materna falleció recién nacido 8. NA, el huérfano no tiene historia clínica de alcoholismo 9. No hay historia clínica disponible
Tipo de sustancia que consume "o" consumió el huérfano(a) que al fallecer la madre tenía 18 años o menos, según historia clínica	Tipo de sustancia que consume "o" consumió el huérfano(a) que al fallecer la madre tenía 18 años o menos, según historia clínica	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Marihuana 2. Cocaína 3. Bazuco 4. Éxtasis 5. Heroína 6. Pegamento 7. Otro 8. NA, el huérfano superaba los 18 años al fallecer la madre 9. NA, el huérfano es menor de 8 años 10. NA, el huérfano es el producto del embarazo relacionado con la muerte materna y falleció recién nacido 11. NA, el huérfano no tiene historia clínica de drogadicción 12. No se dispone de historia clínica
Condición final del huérfano	Condición final del huérfano	Cualitativa independiente	Nominal dicotómica	1. Vivo 2. Muerto
El huérfano(a) de 20 años o menor, ¿actualmente está activo en el programa de	El huérfano(a) de 20 años o menor, ¿actualmente está activo en el programa de FAMILIAS EN	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Sí 2. No 3. NA, el huérfano(a) falleció recién nacido 4. NA, el huérfano supera

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
FAMILIAS EN ACCIÓN?	ACCIÓN?			el rango 5. El huérfano no está registrado en el PMFA 6. No se reportan datos
Motivo del retiro del subsidio del programa de apoyo del Estado al huérfano(a); "o" ¿por qué N/A?	Motivo del retiro del subsidio del programa de apoyo del Estado al huérfano(a); "o" ¿por qué N/A?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Cumplido la mayoría de edad 2. Graduado de bachiller 3. Cumplido mayoría de edad y se graduó 4. Sin datos escolares 5. Datos escolares hasta el año 2016 6. NA, actualmente está activo 7. Huérfano fallecido 8. No está registrado en la base del PMFA 9. Datos escolares hasta el 2014 10. Retiro de familia en transición por finalizar su periodo de permanencia en el programa 11. El Departamento de la Prosperidad Social no registra motivos por la cual el huérfano no se encuentra Inscrito en el PMFA
El huérfano(a) o familia, después de la muerte materna, ¿tuvo atención, intervención o actuación por parte de la Comisaria de familia municipal?	El huérfano(a) o familia, después de la muerte materna, ¿tuvo atención, intervención o actuación por parte de la Comisaria de familia municipal?	Cualitativa independiente	Nominal dicotómica	1. Si 2. No
Motivo por el cual actuó la Comisaria de familia Municipal, posterior a la muerte materna	Motivo por el cual actuó la Comisaria de familia Municipal, posterior a la muerte materna	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Intervención a la familia por situaciones de violencia intrafamiliar 2. Atención y orientación al huérfano(a) y/o demás miembros de la familia en el ejercicio y restablecimiento de los derechos 3. Maltrato al huérfano por parte de los cuidadores 4. Intervención Psicológica y garantía de derechos al grupo familiar 5. Asignación de custodia del huérfano 6. Asignación del cuidado del huérfano(a), por situación de vulneración de derechos 7. NA

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
El huérfano(a) o familia, después de la muerte materna, ¿recibió alguna actuación o intervención por el ICBF?	El huérfano(a) o familia, después de la muerte materna, ¿recibió alguna actuación o intervención por el ICBF?	Cualitativa independiente	Nominal politómica	1. Si 2. No 3. NA 4. El huérfano falleció recién nacido 5. Desconoce
¿Que motivó la actuación o intervención del ICBF hacia el huérfano(a), después de la muerte materna?	¿Que motivó la actuación o intervención del ICBF hacia el huérfano(a), después de la muerte materna?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Fijación de custodia 2. Diligencias administrativas/Revisión custodia/Revisión cuota de alimentos/Amenazado 3. Conflicto entre hermanos 4. Maltrato psicológico/Maltrato por negligencia 5. Maltrato físico y psicológico/Relación entre padres e hijos 6. Maltrato psicológico 7. Maltrato por parte de los cuidadores 8. Otras instituciones 9. Otras instituciones/Información y tramite 10. Amenazado 11. Otra 12. NA
Después de la muerte materna, ¿a qué edad en años cumplidos, el huérfano(a) recibe la actuación o intervención del ICBF?	Después de la muerte materna, ¿a qué edad en años cumplidos, el huérfano(a) recibe la actuación o intervención del ICBF?	Cualitativa dependiente	Ordinal politómica	1. Menor de 24 horas 2. 24 horas y < 1 mes 3. 1 mes y < 3 meses 4. 3 meses y < 6 meses 5. 6 meses y < 1 año 6. 1 año 7. 2 años 8. 3 años 9. 4 años 10. 5 años 11. 6 años 12. 7 años 13. 8 años 14. 9 años 15. 10 años 16. 11 años 17. 12 años 18. 13 años 19. 14 años 20. 15 años 21. 16 años 22. 17 años 23. 18 años 24. NA
¿Hasta que edad,	¿Hasta que edad, en	Cuantitativa	Ordinal politómica	1. Menor de 24 horas

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
en años cumplidos, el huérfano(a) recibe la intervención del ICBF?	años cumplidos, el huérfano(a) recibe la intervención del ICBF?	dependiente		2. 24 horas y < 1 mes 3. 1 mes y < 3 meses 4. 3 meses y < 6 meses 5. 6 meses y < 1 año 6. 1 año 7. 2 años 8. 3 años 9. 4 años 10. 5 años 11. 6 años 12. 7 años 13. 8 años 14. 9 años 15. 10 años 16. 11 años 17. 12 años 18. 13 años 19. 14 años 20. 15 años 21. 16 años 22. 17 años 23. 18 años 24. NA
¿El huérfano(a) fue notificado al SIVIGILA, por evento en salud mental?	¿El huérfano(a) fue notificado al SIVIGILA, por evento en salud mental?	Cualitativa independiente	Nominal dicotómica	1. Si 2. No
¿El huérfano(a) fue notificado al SIVIGILA, por evento en salud mental, antes o después de la muerte materna?	¿El huérfano(a) fue notificado al SIVIGILA, por evento en salud mental, antes o después de la muerte materna?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Antes 2. Después 3. Antes y después 4. NA
Edad del huérfano, para la fecha de notificado el evento al SIVIGILA	Edad del huérfano, para la fecha de notificado el evento al SIVIGILA	Cualitativa dependiente	Ordinal politómica	1. Menor de 5 años 2. Entre 5 y menor de 10 años 3. Entre 10 y menor de 14 años 4. Entre 14 y menor de 17 años 5. De 18 o más años 6. NA
¿Con que evento(s) en salud mental, fue notificado el huérfano(a) al SIVIGILA, antes de la muerte materna?	¿Con que evento(s) en salud mental, fue notificado el huérfano(a) al SIVIGILA, antes de la muerte materna?	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Violencia de género 2. Intento de suicidio 3. Suicidio 4. Abuso y violencia sexual 5. Consumo SPA 6. Maltrato infantil 7. Violencia sexual 8. NA
¿Con que evento(s) en salud mental, fue notificado el	¿Con que evento(s) en salud mental, fue notificado el	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Violencia de género 2. Intento de suicidio 3. Suicidio

Variable	Definición	Naturaleza y función	Tipo de variable	Medición
notificado el huérfano(a), al SIVIGILA, después de la muerte materna?	huérfano(a), al SIVIGILA, después de la muerte materna?			4. Abuso y violencia sexual 5. Consumo SPA 6. Maltrato infantil 7. Violencia sexual 8. NA
¿El huérfano se encuentra caracterizado en el RLCPD?	¿El huérfano se encuentra caracterizado en el RLCPD?	Cualitativa independiente	Nominal dicotómica	1. Si 2. No
Tipo de discapacidad	Tipo de discapacidad	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Movilidad 2. Sensorial voz y habla 3. Sensorial auditiva/Sensorial visual 4. Discapacidad intelectual 5. Discapacidad mental psicosocial 6. Trastorno del espectro autista – TEA 7. Discapacidad sistémica 8. Múltiple discapacidad 9. NA
¿Paciente notificado por tuberculosis?	¿Paciente notificado por tuberculosis?	Cualitativa independiente	Nominal dicotómica	1. Si 2. No
Edad al fallecer	Edad al fallecer	Cuantitativa dependiente	Ordinal politómica	1. Menor de 1 mes 2. Menor de 24 horas 3. N/A
Causa principal de muerte	Causa principal de muerte	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	Causa de muerte
¿El huérfano fue notificado al programa departamental de nutrición?	¿El huérfano fue notificado al programa departamental de nutrición?	Cualitativa independiente	Nominal dicotómica	1. Si 2. No
Diagnostico	Diagnostico	Cualitativa dependiente	Nominal politómica	1. Riesgo de baja talla para la edad 2. Sobrepeso 3. Riesgo de desnutrición aguda 4. Sobrepeso 5. Delgadez 6. NA
Edad en la que fue notificado al SISVAN (Meses y días cumplidos)	Edad en la que fue notificado al SISVAN (Meses y días cumplidos)	Cuantitativa dependiente	Ordinal politómica	Edad

