frecuentes inundaciones en las depresiones interandinas y caribeñas especialmente, lo cual afecta a las poblaciones que allí habitan viéndose sometidas a condiciones ambientales críticas que predisponen el ambiente para el desarrollo de enfermedades trasmitidas por vectores[36], enfermedades infecciosas diarreicas o respiratorias, aumentando las posibilidades de contagio y el deterioro de las condiciones de salud[37].

La situación económica de la población colombiana ha mejorado de acuerdo con las cifras crecientes del PIB y del ingreso per cápita, indicadores que reflejan mejoras en sectores socioeconómicos específicos, sin embargo, no se puede desconocer a quienes no se encuentran inmersos dentro de esa lógica, generalmente son lo que mas se resienten con las transformaciones climáticas y ambientales de los territorios, pues no pueden asistir sus necesidades básicas por si solos y requieren apoyo soportado en infraestructuras sociales que garanticen acceso y equidad especialmente en los temas de bienestar social como la seguridad alimentaría, educación y desde luego salud.

Situación de salud en Colombia

La mortalidad y la morbilidad se convierten en claros indicadores de la situación de salud ya que al analizarlos territorialmente permiten contextualizar e identificar en un ambiente específico los factores multicausales de mayor relevancia. Con base en estudios anteriores de salud se establecen diferencias cuantitativas y cualitativas respecto a las tasas y las causas de mortalidad para Colombia[38].

En términos de análisis cuantitativo la tasa de mortalidad general nacional del año 1999, ajustada a la población del censo 2005, correspondió a 546 muertes por 100.000 habitantes, coincidiendo con la tasa de mortalidad general OMS[39], calculada según la población estándar del año 1998, para el mismo número de habitantes. En comparación con el año 2004[40] la tasa de mortalidad general nacional ajustada igualmente a la población del censo 2005, se redujo en 81,2 muertes para el mismo número de habitantes, y según el cálculo de la tasa de mortalidad general OMS se redujo en 40,4 muertes para el mismo número de habitantes.

El periodo entre éstos años, muestra avances donde se redujo la mortalidad general nacional en un 14,87% para el análisis de situación interna y de un 7.39%, desde el análisis comparativo de indicadores internacionales (OMS).

Desde el punto de vista cualitativo las principales causas de mortalidad ocurridas en el año de 1999 y en el año 2004, son similares, sin embargo para el primer año la principal causa de las muertes fue agresiones por homicidio, e incluyó dentro de sus cinco primeras causas los accidentes de tránsito, contrario para el segundo año, donde desaparecen las causas externas y se adicionan enfermedades del aparato circulatorio y crónicas.

Cuadro 1. Principales causas de mortalidad para Colombia.

Orden	1999	2004
1	Agresiones (homicidios)	Enfermedades izquémicas de corazón
2	Enfermedades izquémicas de corazón	Enfermedades cerebrovasculares
3	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades crónicas de las vías inferiores
4	Enfermedades crónicas de las vías inferiores	Diabetes mellitus
5	Accidentes de tránsito	Enfermedades hipertensivas

Fuente de información: DANE, Estadísticas vitales. 1999-2004.

En el análisis de la situación de salud en Colombia se ha incluido una descripción por grupos de edad debido a la diversidad poblacional y a las diferencias de tendencias en cuanto a las causas de morbimortalidad[41] más importantes por cada grupo de edad, con el fin de centrar la atención y favorecer con políticas y acciones los grupos mas vulnerables y de condiciones más críticas[42].

Salud en la niñez

La incidencia de los aspectos biofísicos se refleja negativamente en la situación de salud de los niños cuando son expuestos a condiciones extremas de temperatura, humedad del aire, vientos o fuertes regímenes de precipitación, entre muchos otros, que asociados a las debilidades socioeconómicas de sus familias, influyen en la capacidad de contingencia frente a las condiciones del ambiente, aumentando así los riesgos en su salud. Según datos de mortalidad general son el segundo grupo de mayor vulnerabilidad.

La población infantil es un grupo de alta vulnerabilidad en salud. Vigía del Fuerte, Antioquia. Foto: Archivo IGAC.

[36] Vector: Portador, especialmente animal huésped que trasporta el germen de una enfermedad. Diccionario terminológico de ciencias médicas. Salvat. Editores, S.A. Barcelona, España. 1980.

[37] IDEAM. Colombia. Primera comunicación Nacional ante la convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. Capitulo 5. Vulnerabilidad y adaptación. 2001.

[38] OPS. Resumen del capítulo de país de Salud en las Américas. Op.cit.

[39] Las tasas calculadas por la OMS, son estimativos de comparación para la región. OMS. Situación de Salud en las Américas Indicadores Básicos, 2006.

[40] Último año con información actualizada y consolidada de mortalidad. DANE y MPS.

[41] Según lista 6-67 OPS. Ver anexo.

[42] Se articuló el análisis según grupos poblacionales descritos por la OPS, aunque los contemplados en el presente documento corresponden a los siguientes grupos etéreos: menores de un año, entre 1 y 4 años, entre 5 y 14 años, entre 15 y 44 años, entre 44 y 65 años y mayores de 65 años.

Cuadro 2. Causas principales de mortalidad en niños.

Menores de un año		
Orden	1999	2004
1	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal
2	Malformaciones congénitas, malformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas malformidades y anomalías cromosómicas
3	Las demás causas del periodo perinatal	Las demás causas del periodo perinatal
4	Infecciones respiratorias agudas	Sépsis bacteriana del recién nacido
5	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstetricias y traumatismo del nacimiento	Infecciones respiratorias agudas
Entre 1 y 4 años		
Orden	1999	2004
1	Infecciones respiratorias agudas	Infecciones respiratorias agudas
2	Enfermedades infecciosas intestinales	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales
3	Ahogamiento y sumersión accidentales	Malformaciones congénitas malformidades y anomalías cromosómicas
4	Malformaciones congénitas malformidades y anomalías cromosómicas	Ahogamiento y sumersión accidentales
5	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	Enfermedades infecciosas intestinales

Fuente de información: DANE, Estadísticas vitales. 1999-2004.

De acuerdo con la OPS[43], los principales problemas de salud en la niñez colombiana, para el año 1994, se ocasionaron debido al grupo de causas Enfermedades infecciosas, específicamente para el grupo poblacional de menores de un año, se ocasionaron debido al grupo de causas Ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Estos datos indican que las principales causas de muerte para los niños entre 1 y 4 años estuvieron relacionadas con problemas de tipo respiratorio e intestinal[44]; y para los niños menores de un año con la atención al momento del parto. Esta tendencia se ha mantuvo para los años 1995, 1999, 2003 y 2004[45].

Específicamente en el año 1995, fueron las Infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas las más frecuentes, para los años 1999 y 2004, aparecen otras causas de importancia en el grupo de niños de 1 a 4 años, como el ahogamiento o sumersión accidental, las malformaciones congénitas y las deficiencias nutricionales, lo cual sugiere la incidencia de factores externos, como el maltrato, abandono, problemas de tipo genético donde puede influir la mala calidad del aire, del agua o la alimentación.

De acuerdo con estas cifras el grupo poblacional de los niños es altamente vulnerable a factores que incidan en el ambiente que habitan y por supuesto al tipo de cuidado y protección familiar. Las acciones por parte del estado se han dirigido hacia programas de monitoreo, vigilancia y control, especialmente de las infecciones respiratorias agudas y las infecciones intestinales como la enfermedad diarreica aguda, entre muchas otras.

Salud de la población joven

La mortalidad general indica que este es el grupo etáreo de menos vulnerabilidad[46], según las estadísticas tienen el menor número de defunciones totales y su condición de salud generalmente tiene una respuesta resistente a las enfermedades que puedan atacarlos. La OPS, para el año 1994, estimó que la salud de los jóvenes en Colombia involucraba factores relacionados con el estilo de vida y el bienestar psicológico, como los desordenes de comportamiento y la exposición a factores de riesgo. Dentro de éstos se menciona el inicio temprano de la actividad sexual aproximadamente entre los 11 y los 18 años, con consecuencias en el incremento de embarazos no deseados en adolescentes lo cual se da con mayor frecuencia en la población de estratos sociales bajos de las grandes ciudades y sectores rurales con condiciones de pobreza y hacinamiento. Así mismo el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, el cigarrillo y la cocaína se ha venido incrementando en jóvenes entre 12 y 17 años, predominando en los estratos altos y medios.

Cuadro 3. Causas principales de mortalidad en jóvenes.

Orden	1999	2004
1	Agresiones(homicidios)	Agresiones(homicidios)
2	Accidentes de trasporte terrestre	Accidentes de trasporte terrestre
3	Lesiones autoinflingidas intencionalmente	Enfermedad VIH/SIDA
4	Enfermedad VIH/SIDA	Lesiones autoinflingidas intencionalmente
5	Eventos de intención no determinada	Eventos de intención no determinada

Fuente de información: DANE, Estadísticas vitales. 1999-2004.

[45] Organización Panamericana de la Salud

[44] OPS. Vigilancia de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años. Colombia 2003. Disponible en http://www.col.ops-oms.org/sivigila/2003/BOLE44_03.htm.

[45] Años con referencia estadística. Ministerio de la Protección Social. Sistema de vigilancia en salud. SIVIGILA.

[46] Se considera población joven aquella que posee la condición vital juvenil definida como la posibilidad de desplegar toda su energía de manera positiva, de desarrollar su creatividad, de darse el permiso que social e históricamente se le ha otorgado de tener un período de formación, de toma de decisiones, de equivocarse en este proceso y poder encontrar las mejores respuestas que le contribuyan a su proyecto de vida personal y colectivo futuro, pero construido y vivenciado desde el presente, por consiguiente incluye un amplio grupo de edades. Desde los grupos etareos se puede incluir desde los adolescentes a los adultos jóvenes, población entre 15 y 44 años. Ministerio de la Protección social. Propuesta de generación de ingresos para la población joven. 2006.

Los programas de promoción y prevención para jóvenes apuntan hacia la conciencia de la salud individual y colectiva. Tópaga, Boyacá.

La asistencia de salud para los adultos mayores debe incorporar su bienestar físico y psicológico. Aquitania, Boyacá.

La mortalidad del grupo etáreo para el año 1999, tuvo que ver con causas externas, donde la violencia ocupa un papel principal. En el 2004, se redujo el número total de muertes con relación al año anterior, sin embargo la tendencia en cuanto a las causas se mantuvieron en aumento especialmente las ocasionadas por SIDA, que superaron los casos de suicidio.

Los factores causales que inciden en éste grupo de edad tienen una predominancia de tipo social, donde las causas externas son las de mayor frecuencia, en este sentido las acciones deben encaminarse hacia la toma de conciencia, la corresponsabilidad de las acciones individuales sobre sus repercusiones sociales.

Salud en la edad adulta

La mortalidad general por grupo etáreo diferencia entre población adulta que va desde los 45 hasta los 64 años y población de adultos mayores de 65 años. El grupo de adultos muestra menores tasas de mortalidad general y por consiguiente es estable en su estructura poblacional. Los adultos mayores son el grupo de mayor vulnerabilidad pues representan las tasas de mortalidad general mas altas y el mayor número de muertes en todos los periodos, corresponde a cerca del 50% del total de las defunciones del país.

La OPS menciona que éste grupo poblacional se ve afectado en mayor medida por aspectos socioeconómicos especialmente en cuanto a las condiciones de empleo, las cuales inciden directamente en el bienestar psicológico, la calidad de vida, siendo vulnerables a factores de riesgo sociales como el alcoholismo, tabaquismo, drogadicción etc.

Para el año 1999, en la población de adultos se vieron cambios en las causas de mortalidad, de causas ocasionadas por Enfermedades del sistema circulatorio a ocasionadas por Causas externas. Para las mujeres adultas la situación desmejoró pues se aumentaron las muertes antes, durante y después del embarazo, cabe aclarar que con tasas muy bajas como es característico de este grupo etáreo.

Cuadro 4. Causas principales de mortalidad en adultos.

Adultos - entre 45 y 64 años		
Orden	1999	2004
1	Enfermedades izquémicas del corazón	Agresiones (homicidios)
2	Agresiones (homicidios)	Eventos de intención no determinada
3	Enfermedades cerebrovasculares	Accidentes de trasporte terrestre
4	Diabetes mellitus	Lesiones autoinfligidas intencionalmente
5	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	Embarazo parto y puerperio
Adultos mayores - mas de 65 años		
Orden	1999	2004
1	Enfermedades izquémicas de corazón	Enfermedades isquémicas del corazón
2	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades cerebrovasculares
3	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	Enfermedades crónicas de las vias respiratorias
4	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus
5	Enfermedades hipertensivas	Las demás enfermedades del sistema respiratorio.

Fuente de información: DANE, Estadísticas vitales. 1999-2004.

La situación de mortalidad para la población de adultos mayores se mantuvo muy similar desde el año 1999 hasta el año 2004, se vieron afectados por las causas de Enfermedades del sistema circulatorio. Estas cifras evidencian la prevalecía de enfermedades relacionadas con la hipertensión arterial que es el principal factor de riesgo aunque se asocia con otros como el consumo de cigarrillo o la obesidad entre muchos.

Enfermedades emergentes y reemergentes en Colombia

Los ritmos de la vida moderna, más aun en el contexto de la globalización, se manifiestan a través de flujos acelerados de información e interrelaciones de mercancías y personas que fácilmente se desplazan a diversos ambientes durante lapsos de tiempo muy cortos, lo que favorece la dispersión de microorganismos rápidamente. A ésta situación se suman los cambios climáticos y el calentamiento global variables que así mismo, inciden en nuevas formas de adaptación por parte de los agentes patógenos los cuales generan resistencias e inmunidades no conocidas. La aparición de pequeños brotes de enfermedades localizadas, ya no garantiza su control, sino que por el contrario, existe una alta probabilidad de dispersión a gran escala, especialmente en enfermedades de tipo infeccioso, las cuales en su evolución son capaces de generar emergencias de epidemias o incluso pandemias.[47]

El control y monitoreo de éste tipo de patologías implica sostener un sistema de organización y comunicación efectivo, de modo que se puedan tomar medidas a tiempo, especialmente con las enfermedades emergentes donde se deben iniciar actividades para evitar su proliferación, o las reemergentes que conllevan grandes esfuerzos e inversiones acumuladas para la disminución o desaparición de su incidencia. "Las enfermedades emergentes se definen como aquellas cuya incidencia en humanos ha aumentado en las últimas dos décadas y las reemergentes como la reaparición de una enfermedad conocida después de una disminución significativa en su incidencia"[48]

Cuadro 5. Enfermedades de notificación obligatoria según agente

Enfermedades de notificacion obligatoria para colombia			
Virales		Parasitarias	Bacterianas
Sarampión	Meningitis por Haemophilus influenzae	Dengue Clásico	Difteria
Rubéola	Hepatitis B	Dengue Hemorrágico	Tosferina
Parotiditis	VIH/SIDA	Malaria Falciparum	TBC Toda Forma
Tétanos Neonatal	Sífilis Congénita	Malaria Vivax	Lepra
Parálisis Flácida Aguda			

Fuente de información: Ministerio de la Protección Social. SIVIGILA. Colombia, 2003.

Para el control de estas enfermedades, es necesario monitorear permanentemente dado que se consideran de notificación obligatoria en caso de aparición, pues ya se han identificado como las de mayor peligro por sus facilidades de expansión favorecidas por factores biofísicos y climáticos en las zonas ecuatoriales especialmente; y los factores sociales de precariedad, pobreza y dificultad de acceso a los servicios de salud.

Las condiciones de vulnerabilidad de la población colombiana frente a los factores multicausales y en cuanto a sus características físico ambientales, sociodemográficas y

Cuadro 5. Enfermedades emergentes y reemergente, agrupadas según etiológico*

Virales	Bacterianas	Parasitarias		Micóticas
Arenavirosis**	Cólera	Blastocistosis	Aspergilosis	
Dengue		Cólera (0139)	Criptosporiadiasis	Candidiasis
EEB/CJ***	Difteria		Ciclosporiasis	Criptococosis
Fiebre amarilla	Enfermedad de Lyme	Isosporiasis	Feohifomicosis	
Fiebre del valle del rift	Enfermedades por	Leishmaniasis	Hialohifomicos	
Fiebre Ebola	resistencia antibiótica	Microsporiadiasis	Histoplasmosis	
Hantavirosis	Fascitis necroizante	Paludismo resistente	Pneumocistosis	
Hepatitis C	Legionelosis	Pediculosis	Zigomicosiss	
Rotavirosis	Peste	Sarna		
Sida	Síndrome urémico he molítico	Toxoplasmosis		
	Tuberculosis			

Fuente: El desafió de las enfermedades emergentes y reemergentes. Mercedes Wessenbacher y otros.

*Listado no exhaustivo.
** Virus Junín, Guananto, Sabiá, Machupo, Lassa,
*** Encefalopatía espongiforme bovina/Creutzfed Jacob.

[47] Epidemia: Enfermedad accidental transitoria, generalmente infecciosa, que ataca al mismo tiempo y en el mismo país o región a un gran número de personas. Pandemia: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a la mayoría de los habitantes de una población. Diccionario terminológico de ciencias médicas. Op.cit.
Las epidemias mas graves son aquellas que son repentinas y explosivas, debido a condiciones meteorológicas excepcionales, seguidas por desplazamiento de gran número de población susceptible y portadora. OPS. Transmisión Epidémica de Malaria en Colombia. Disponible http://www.col.opsoms.org/sivigila/2002/BOLE10_02.htm.

[48] WESSENBACHER, Mercedes y otros. El desafió de las enfermedades emergentes y reemergentes. En Revista Médica del Uruguay. 1998.