

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 prevalencia 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 notificación 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	Sifilis Congénita	Malaria Vivax	Lepra
Parálisis Fláccida 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
Arenavirus**	Cólera	Blastocistosis	Aspergilosis
Dengue		Cólera (0139)	Criptosporidiasis
EEB/CJ***	Difteria		Ciclosporiasis
Fiebre amarilla	Enfermedad de Lyme	Isosporiasis	Fehiformicosis
Fiebre del valle del rift	Enfermedades por	Leishmaniasis	Hialohifomicosis
Fiebre Ebola	resistencia antibiótica	Microsporidiasis	Histoplasmosis
Hantavirus	Fascitis necrozante	Paludismo resistente	Pneumocistosis
Hepatitis C	Legionelosis	Pedunculosis	Zigomicosis
Rotavirus	Peste	Sarna	
Sida	Síndrome urémico hemolítico	Toxoplasmosis	
	Tuberculosis		

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

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. Gó.cit.

Las epidemias más 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/ROLE10_02.htm.

*Listado no exhaustivo.

** Virus Junin, Guanarito, Sabiá, Machupo, Lassa,

*** Encefalopatía espongiiforme bovina/Creutzfeldt Jacob.

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

socioeconómicas, precipitan la proliferación de bacterias, microbios y reservorios de vectores de alto riesgo de contagio. Este hecho es especialmente delicado en enfermedades infecciosas como las virales, bacterianas, parasitarias o micóticas⁴⁹, algunas de las cuales se describirán en detalle para el caso colombiano.

Enfermedades transmitidas por vectores - parasitarias

• Malaria

En Colombia la Malaria es un grave problema de salud pública, 85% del territorio rural colombiano está situado entre los 0 msnm y los 1600 msnm y como se mencionó posee condiciones biofísicas, climáticas y sociales, aptas para la transmisión de la enfermedad, ya que es una enfermedad endémica⁵⁰.

Según estudios del Instituto Nacional de Salud "En las américas, la transmisión malárica predominante es baja e inestable. Esta se caracteriza por que el nivel endémico se ve esencialmente alterado por cambios moderados de temperatura, humedad relativa y densidad vectorial trayendo como consecuencia endemidad de grados variables; cambios estacionales con influencia marcada en el nivel de transmisión; marcadas fluctuaciones en la incidencia de la malaria de un lugar a otro y de año a año, variando desde hipoendemias⁵¹ a epidemias"⁵².

En Colombia han predominado las infecciones por varias causas incluso algunas atribuidas a la pérdida de selva, los cultivos ilícitos o el conflicto armado, aunque el factor con más fuerte influencia es el clima pues la tasa de reproducción de los vectores y los parásitos que desarrollan la malaria, no sobreviven por debajo de los 15°C, y la temperatura óptima de incubación se encuentra alrededor de los 27°C. Las zonas con temperatura apropiada para el contagio de malaria en Colombia, cobijan el 70% del territorio, destacándose las zonas del Magdalena medio, la región Caribe, la región Pacífica, Amazonia y Orinoquia. De acuerdo al tipo de parásito que infecta, los departamentos de La Guajira, Cesar, Cundinamarca y Meta albergan en su mayoría *P. falciparum*; la región de la Amazonia, algunas zonas del Pacífico y sectores muy localizados sobre la cordillera occidental son aptos para el desarrollo del *P. vivax* principalmente⁵³.

Pese a los controles y el monitoreo, en Colombia se han presentado epidemias, repentinas por cambios climáticos excepcionales que han desplazado población susceptible y portadora, o aquellas ocurridas tras la invasión progresiva

de sucesiones fuertes y locales en áreas de baja endemia,⁵⁴ lo que indica "resurgimiento epidémico explosivo de la transmisión de la malaria, y el retorno progresivo de la endemidad en áreas altamente endémicas"⁵⁵ es decir que se tiende a la reemergencia de la enfermedad y por consiguiente el fortalecimiento de sus factores multicausales en territorios específicos.

Desde 1990, se han denunciado alrededor de 180.000 casos anuales de malaria, con tendencia al asenso, ubicados en focos urbanos claramente establecidos en ciudades como Buenaventura y Barranquilla, el 38% se atribuyó a *P. falciparum*. A finales de 1996, en el departamento de la Guajira, donde tradicionalmente había predominado *P. vivax*, se detectó un incremento de *P. falciparum* en hombres de la etnia wayúu, aproximadamente el 80% de los casos. Durante los años 2003 a 2006 se reportaron 579.447 casos de malaria, de los cuales la cifra más significativa fue de 251.083 ocurridos en el año 2004.

Los departamentos que se han visto más afectados por la malaria en la actualidad son: Cauca, Vichada, Valle, Guaviare, Meta, Choco, Nariño, Antioquia y Córdoba; siendo este último el más afectado, para el periodo comprendido desde 2003 hasta 2006, con un total de 161.526 casos reportados.

• Fiebre amarilla

La reemergencia de fiebre amarilla continúa en aumento en toda la región ecuatorial, ha mantenido un comportamiento endémicoepidémico a lo largo del tiempo⁵⁶ por lo cual cobra gran importancia para la situación de salud en Colombia.

"Durante la década de los 90's la aparición anual promedio se estimó en 2,5 casos; en 1994 se notificaron dos casos de fiebre amarilla (departamentos Meta y Vichada), en 1995 tres casos (departamentos Meta y Guaviare) y en 1996 ocho casos, todos en hombres (departamentos Meta, Amazonia y Caquetá), mostrando una tendencia al aumento entre 1995 y 1997, similar a la observada desde el 2000 a la fecha"⁵⁷.

Históricamente los sitios afectados han sido los departamentos del Guaviare, Meta, Vichada, Caquetá, Vaupés, Amazonas, Antioquia, Boyacá y los Santanderes, donde el contagio se dio con mayor frecuencia en la población masculina de 5 a 35 años de edad. Durante los años de 2003 a 2006 se presentó un total de reportes de 582 casos de los cuales el mayor número ocurrió en los departamentos de Magdalena y Norte de Santander.

⁴⁹ Se diferencian según el microorganismo causante de la alteración fisiológica. Para el caso: virales originadas por virus; bacterianas por bacterias; parasitarias por parásitos intracelulares y extracelulares transmitidos por vectores; micóticas ocasionadas por hongos.

⁵⁰ Endemia: Enfermedad, generalmente infecciosa, que reina constantemente en épocas fijas en ciertos países por influencias de una causa local especial; puede convertirse en epidemia. Diccionario terminológico de ciencias médicas. Op.cit.

⁵¹ Hipo-Forma prefija que indica deficiencia o situación inferior. Ibd.

⁵² OPS. Transmisión Epidémica de Malaria en Colombia. Op.cit.

⁵³ IDEAM. Colombia. Primera comunicación Nacional ante la convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. Op.cit.

⁵⁴ Epidemia en el Choco, año 1998, para el primer caso y epidemia en la Guajira para el segundo caso. Ver Informe Especial. Situación de las enfermedades transmisibles objeto de vigilancia en salud pública. Colombia 2002; Objetivos de Desarrollo del Milenio en Colombia. Disponible en <http://odm.pnud.org.co/odm6.html>. Estado de los objetivos del milenio en Colombia. Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Disponible en http://www.pnud.org.co/rmg_upd/oad/9056f18135669868e1cc581985d50faa/libromilenio04.pdf.

⁵⁵ OPS. Transmisión Epidémica de Malaria en Colombia. Op.cit.

⁵⁶ ¿Qué es la fiebre amarilla?. Disponible en http://www.lasalle.edu.co/site_vice-rectoria/temas/fiebre%20amarilla.pdf.

⁵⁷ OPS. Reemergencia de la Fiebre amarilla. Disponible en http://www.col.ops-oms.org/siviglia/2002/BOLE24_02.htm.

• Dengue

Colombia también se ve fuertemente afectada por el dengue, enfermedad de propagación en áreas urbanas o semiurbanas debido a las condiciones especiales para su proliferación. Los mosquitos del género *Anopheles*⁵⁸ habitan bosques y selvas ecuatoriales, aunque han tenido adaptaciones a otros ambientes en la medida que el ser humano los ha desplazado, transformando éstos usos del suelo con variados fines; por el contrario los del género *Aedes*⁵⁹ permanecen dentro y alrededor de las viviendas en los centros urbanos, generalmente asociados a condiciones deficientes en el suministro de agua potable, lo que obliga a sus habitantes al almacenamiento en recipientes que permanecen sin las debidas protecciones contra mosquitos, garantizando condiciones óptimas para su desarrollo y proliferación⁶⁰.

Desde 1971, se ha notificado la presencia de dengue en el territorio colombiano, aunque sólo hasta 1989 se presentaron los primeros casos de fiebre hemorrágica y el síndrome de choque⁶¹, que aunque afecta a todos los grupos de edad, según las estadísticas se ha visto más afectada la población de 15 a 44 años. La situación en Colombia es preocupante puesto que se ha convertido en una enfermedad endemoepidémica en casi todas las zonas del país localizadas por debajo de los 1800 msnm y su incidencia anual ha sido permanente.

En 1995, se registraron niveles de lluvias muy altos sobre la costa del mar Caribe, lo que se asocia con un incremento en la densidad de vectores de tipo *Aedes taeniorhynchus* y *Psorophora ferox*, que afectó alrededor de 75.000 habitantes de los municipios de Riohacha, Maicao, Uribe y Manaure en el departamento de la Guajira, con un alto porcentaje de población wayúu afectada.

Durante los años 2003 a 2006, también se detectaron casos de dengue en el país, de tipo clásico y hemorrágico, con una participación del 90% y 10% respectivamente sobre el total, 19.353 casos reportados. Santander fue el de mayor afectación durante el periodo con 6.413 aproximadamente el 33% del total, lo que indica una alarmante cifra en comparación con el resto del país.

Enfermedades inmunoprevenibles - virales

En Colombia el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- ha desatado resultados favorables en cuanto a la disminución de las enfermedades virales, tiene por objetivo "Eliminar, Erradicar y Controlar las enfermedades in-

munoprevenibles en Colombia, con el fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por estas enfermedades en la población menor de 5 años⁶², aunque vale la pena mencionar que su alcance tiene influencia en la región pues conduce a acciones conjuntas entre diversos países y organizaciones internacionales⁶³.

Los objetivos específicos que se han trazado para Colombia según norma técnica para la vacunación del programa son:

1. Consolidar la certificación de la erradicación de la Poliomielititis.
2. Erradicar el Sarampión en Colombia para el año 2000.
3. Eliminar el Tétanos Neonatal para el año 2000.
4. Reducir la morbilidad y mortalidad por Meningitis tuberculosa, Difteria, Tosferina, Rubéola y Rubéola Congénita. Neumonías, Meningitis y epiglottitis por *Haemophilus influenzae* tipo b, Hepatitis B y Fiebre Amarilla.
5. Garantizar la vacunación gratuita y obligatoria a toda la población colombiana objeto del PAI; Controlar problemas de Salud Pública que se puedan intervenir a través de la vacunación⁶⁴.

A través de planes de erradicación se han obtenido buenos resultados y a pesar de las acciones misionales de los organismos encargados, continúan reportándose casos sospechosos para algunas de las enfermedades de las que hoy se consideran erradicadas, como es el caso de la poliomielititis o el sarampión.

Desde 1990 los casos confirmados han disminuido al igual que las coberturas de vacunación han aumentado satisfactoriamente por encima de 95%, aunque no se puede desconocer la existencia de amplias zonas del país donde aún se consideran deficientes, es decir por debajo del 80%.

SIDA - viral

Contrario a los casos de las enfermedades anteriormente mencionadas la situación de salud en Colombia respecto al SIDA es muy preocupante pues está en aumento y aún no existen anticuerpos que contrarresten la posibilidad de contagio. En el año 1992, se registraron 933 casos, situación que siguió en aumento 1996, cuando se presentaron 1.042 casos los cuales aportaron al acumulado de 7.776 casos diagnosticados, con una mortalidad también acumulada de 3.226 casos equivalente a un 41,5% del total.

El 85% del total de los casos diagnosticados se dio en hombres, dentro el 40,5% correspondió a población entre

⁵⁸ Género de mosquito de la Familia Culicidae. Hay aproximadamente 400 especies de *Anopheles*, de las cuales 30 a 40 transmiten cuatro especies diferentes de parásitos del género *Plasmodium*, causantes de la malaria. La especie *Anopheles gambiae* es una de las mejor conocidas, porque transmite el más peligroso, el *Plasmodium falciparum*.

⁵⁹ Género de mosquitos. Transmiten la fiebre amarilla, el dengue y la dirofilariosis canina. Actualmente hay datos científicos que permiten sostener que parte de las especies debieran trasladarse al género *Stegomyia*, entre ellas algunas bien conocidas, lo que ha generado controversia sobre la delimitación de los géneros en la familia.

⁶⁰ IDEAM. Colombia. Primera comunicación Nacional ante la convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. Op.cit.

⁶¹ Esta es la forma más grave de Dengue, necesariamente requiere tratamiento hospitalario, ya que el sistema circulatorio se ve muy comprometido y pone en riesgo la vida del paciente,

⁶² Disponible en <http://www.dssa.gov.co/html/vacunah.htm>.

⁶³ En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Para la región de las Américas, el Programa Ampliado de Inmunizaciones se estableció durante la XXV reunión del Consejo Directivo de la OPS en Septiembre de 1977. http://www.dssa.gov.co_www.col.ops-oms.org/prevenccion/pai.

⁶⁴ MPS. Norma técnica para la vacunación según el plan ampliado de inmunizaciones - PAI-Servicio de salud en Colombia.

25 y 34 años, lo que muestra un altísimo riesgo para la población joven y adulta. Los menores de 15 años se vieron afectados en sólo en el 2,1% de los casos diagnosticados, sin embargo es una cifra preocupante pues es población que inicia su actividad sexual y se encuentra en edad reproductiva.

Comparativamente el 44% de los casos de contagio por transmisión sexual se dio en heterosexuales y el sólo el 27,4% en homosexuales, lo que puede sugerir que la población heterosexual tiene tendencia a no ver el riesgo en tener relaciones sexuales sin protección.

Durante los años 2003 y 2006 el total de casos reportados correspondió a 13.775, los cuales sucedieron mayoritariamente en el año 2006 cuando se presentaron 4.459 casos. Como se observa la situación que tiende a agravarse pues la mortalidad aumenta especialmente en la población de jóvenes y adultos.

Otras enfermedades infecciosas - bacterianas

• Cólera

La infección intestinal del cólera causada por el consumo de alimentos o agua contaminados por la bacteria *Vibrio cholerae* ha disminuido en Colombia⁶⁵, sin embargo continua presentándose en casos aislados asociados a las malas condiciones de vida en lo relacionado con la falta de cobertura en infraestructura de saneamiento básico o factores de tipo social y cultural que reproducen malas prácticas en el manejo de alimentos y bebidas.

Las zonas costeras del mar Caribe y el océano Pacífico, así como las regiones ribereñas y aquellos sectores de difícil acceso al agua potable, acogen gran número de población marginada, que en su interacción con el espacio geográfico generan focos de bacterias afectando especialmente a los niños a través de infecciones intestinales.

En 1995 y 1996, se notificaron 1.989 y 4.428 casos de cólera respectivamente, ocurridos en la costa Atlántica donde el 31% del total afectó a población de la etnia wayú. Los casos de cólera ocurridos durante los años 2003 a 2006, corresponden a 15 reportes en todo el país, lo cual demuestra la poca incidencia de la enfermedad,

siendo Valle del Cauca el departamento que presentó cerca del 50% de los casos registrados en Colombia.

• Tuberculosis

Otra enfermedad con baja prevalencia en Colombia es la tuberculosis, situación muy favorable pues ésta enfermedad es de muy rápido contagio al propagarse por el aire.⁶⁶ Durante los años 2003 a 2006 se detectaron casos de tuberculosis predominante es el pulmonar y extrapulmonar cada uno con una participación del 85% y 15% sobre el total de reportados respectivamente, lo que indicó que el tipo de tuberculosis predominante es el pulmonar. Para el año 2006 presentó 7.728 casos donde los departamentos de mayor participación correspondieron a Valle con 1.165 casos, Antioquia con 787 casos, Atlántico con 628 casos, Bogotá con 519, y Santander con 407 casos.

La tuberculosis de tipo extrapulmonar representó un 10,1% del total para el periodo, generando el mayor riesgo de contagio en los departamentos de La Guajira, Atlántico, Quindío, Arauca, Vichada, Putumayo, Amazonas, Vaupés y Guaviare, con tasas superiores a 50 casos por 1.000 habitantes.

Salud y calidad de vida

Actualmente el ser humano se encuentra mas expuesto que nunca a diversos microorganismos que atentan con la salud de las personas, pero del mismo modo ahora mas que nunca se tienen las herramientas de investigación, tecnología sistematización, diagnóstico y conocimiento sobre sus factores causales. Esto sugiere mayor control en busca de la optimización del estado de salud, sin embargo no es suficiente ya que se requiere de la suma de voluntades individuales y colectivas, particulares e institucionales, que tracen como objetivo el desarrollo integral que menciona la misma definición de salud, aquella donde se aboga por el bienestar del sujeto y de las comunidades desde todos los puntos de vista, teniendo en cuenta el espacio geográfico que habitan, crean, transforman, e inciden en su cotidianidad y posibilidades, apuntando hacia una calidad de vida que no dependa de los niveles de ingresos sino de la satisfacción de un estado digno y con sentido humano en su contexto social y territorial, lo cual para Colombia sigue siendo un reto.

⁶⁵ OMS. Cólera. <http://www.who.int/topics/cholera/about/es/index.html>

⁶⁶ OMS. ¿Qué es la tuberculosis? ¿Cómo se propaga?. <http://www.who.int/features/qa/08/es/index.html>