

Temas de actualidad

La Problemática de Salud de los Niños y Niñas Colombianas

Ernesto Durán Strauch

Médico. Especialista en Pediatría. M. Sc. Psicología Comunitaria. Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Tel 2899592. Santafé de Bogotá.

E-mail: ejrduran@bacata.usc.unal.edu.co

Se presenta un acercamiento a los problemas de salud de los niños y niñas colombianas, por medio del análisis de la información disponible, la cual no necesariamente refleja las diferencias y desigualdades entre los diferentes grupos sociales, regiones, etnias y géneros.

PERFIL DEMOGRAFICO DE LA INFANCIA

Los datos de población infantil obtenidos en el último censo (1) son los siguientes:

Tabla 1. Población menor de 18 años. Colombia 1993.

Grupos de edad	Población	
	No.	%
0 – 1	655 167	2,0
1 – 4	3 099 703	9,4
5 – 9	3 816 670	11,5
10 – 14	3 840 362	11,6
15 – 18	2 026 559	6,1
Total menores de 18 años	13 438 371	40,6
Población total	33 109 840	100,0

Fuente: DANE. Censo 1993. Resumen Nacional. 1995

CONDICIONES SOCIOECONOMICAS

Según el documento CONPES de 1995 de política sobre infancia (2), el 41 % de población infantil, es decir 5,9 millones, se encuentran en situación de pobreza y el 15,6 %, esto es 2,2 millones, se encuentran en miseria. La situación es más grave en la zona rural, donde la indigencia para 1993 era del 35 % y la pobreza del 64,6 %.

El documento marco del Programa Nacional de Acción en Favor de la Infancia-PAFI de 1992 (3), cita las siguientes cifras sobre pobreza y miseria en los menores de 18 años.

Tabla 2. Niños en situación de pobreza y miseria. Colombia 1992

Grupos de edad	Situación de pobreza	Situación de miseria
0 – 4	1 636 673	904 578
5 - 9	1 666 933	921 302
10 – 14	1 563 803	864 303
15 – 18	825 953	456 499
Total	5 693 362	3 146 682

Fuente: PAFI 1992

MORBILIDAD Y MORTALIDAD

Se consideran los datos de morbilidad y mortalidad del menor de 15 años, suministrados por el DANE y el Ministerio de Salud, referidos a los menores de un año, de 1 a 4 años y 5 a 14 años, grupos etáreos en los cuales se presenta la información por estas entidades.

Morbilidad y mortalidad del menor de un año

En la Tabla 3 se observa la evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil – TMI en los últimos años en Colombia (4), según las dos fuentes principales de información.

Tabla 3. Mortalidad infantil en Colombia. Evolución quinquenal. 1950-2000

Quinquenio	Estimado DNP	Estimado DANE
1950-1955	123,2	
1955-1960	105,3	
1960-1965	92,1	
1965-1970	82,2	
1970-1975	73,0	
1975-1980	59,4	
1980-1985	41,2	41,2
1985-1990	39,7	30,1
1990-1995	37,0	27,3
1995-2000	34,0	24,7

FUENTE : MinSalud. La salud en Colombia, 10 años de información. 1994.

Se puede observar una reducción progresiva, debida principalmente a la disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas y desnutrición, situación relacionada con la mejoría en las condiciones de vida, accesibilidad a los servicios de salud y a servicios públicos, mayor nivel de educación y mejor calidad de vivienda, entre otros.

Existen diferencias regionales importantes y en zonas como la Costa Pacífica y parte de los nuevos Departamentos se encuentran TMI mayores de 70 x 1 000. Hay también diferencias importantes entre los estratos económicos en una misma ciudad o región; la TMI llegaba a finales de la década pasada a 76 x 1 000 (5) en las viviendas en miseria y a 61 x 1 000 en las viviendas con necesidades básicas insatisfechas, muy por encima del promedio nacional.

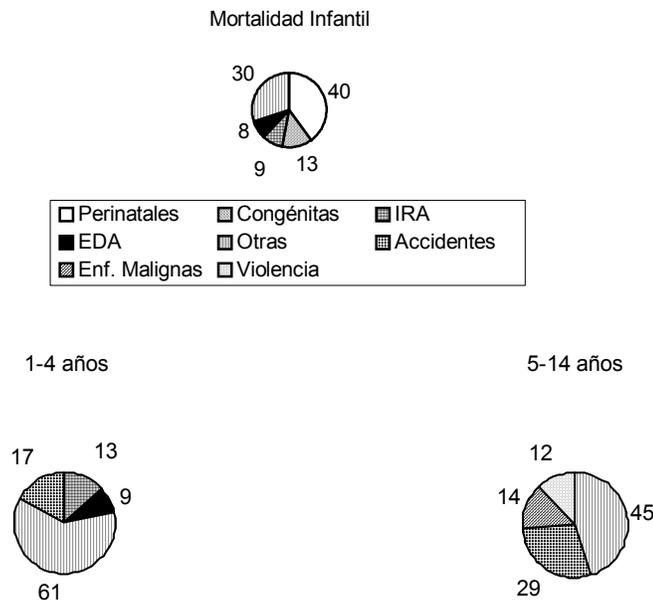
Las principales causas de mortalidad infantil se observan en la Figura 1. En primer lugar encontramos los problemas perinatales con un 40,2 % de las muertes; en segundo lugar las enfermedades infecciosas, principalmente las respiratorias agudas con 9,1 % y las enfermedades diarreicas con un 8,5 %; en tercer lugar las anomalías congénitas con un 12,9 %.

Comparándolas con años anteriores se observa una disminución relativa y absoluta muy grande en las enfermedades diarreicas, que en 1981 eran la primera causa de mortalidad en esta edad; una disminución relativa y absoluta menor en las infecciones respiratorias y una disminución absoluta menor, pero un aumento relativo en las causas perinatales. Es de anotar también una disminución importante de la

desnutrición como causa directa de muerte, aunque está asociada a la mayoría de muertes por procesos infecciosos.

Los datos de morbilidad, obtenidos de los consolidados nacionales de causas de consulta externa y de egreso hospitalario, dado que en el país no se hacen sistemáticamente encuestas de morbilidad, muestran problemas similares a los datos de mortalidad. En este grupo etáreo el principal motivo de consulta, según las últimas estadísticas nacionales disponibles (1994) son las infecciones respiratorias agudas (15,9 %), seguidas por la enfermedad diarreica aguda (12,5 %), las infecciones de piel y del tejido celular subcutáneo (6,1 %). La principal causa de egreso hospitalario en esta edad la constituyen los problemas perinatales (36,4 %), seguidos por las infecciones respiratorias agudas (22,6 %) y la enfermedad diarreica aguda (11,7 %).

Figura 1. Principales causas de mortalidad infantil y de 1 a 14 años Colombia 1994



Morbilidad y mortalidad en el grupo de 1 a 4 años

A escala mundial hay una tendencia a darle una mayor importancia a la mortalidad del menor de 5 años, como indicador del estado de salud y del desarrollo general de un país. Este indicador se define como el número anual de menores de 5 años muertos por mil nacidos vivos. Según los datos reportados a UNICEF (6), Colombia tuvo en 1996 una mortalidad de 31 por mil.

Las principales causas de muerte en este grupo se presentan en la Figura 1. La primera causa de muerte la constituyen los accidentes con un 17,3 %, seguidos por las infecciones respiratorias agudas con un 13 % y las enfermedades diarreicas con un 9,1 %.

Comparándolas con años anteriores, se observa un aumento relativo de los accidentes como causa de muerte, una disminución importante en la mortalidad por enfermedad diarreica y una disminución menor en la mortalidad por enfermedad respiratoria aguda.

Entre los niños de 1 a 4 años, la primera causa de consulta externa son las infecciones respiratorias agudas (20,4 %), seguidas por la enfermedad diarreica aguda (9,3 %), las enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo (5,8 %) y las helmintiasis (4,3 %). Las principales causas de egreso hospitalario en este grupo etáreo son las infecciones respiratorias agudas (30,3 %), la enfermedad diarreica aguda (12,3 %), el grupo de bronquitis, enfisema y asma (8 %) y las consecuencias de los accidentes, de los cuales causan mayor hospitalización las quemaduras (3,2 %).

Morbilidad y mortalidad en el grupo de 5 a 14 años

En este grupo etáreo se presentaron 3 097 fallecimientos en 1994. Las causas principales de estas muertes se presentan en la Figura 1. En primer lugar se ubican las muertes violentas, ocasionadas por accidentes o por homicidios, con un 43 % y los tumores malignos con un 13,9 %. Llama la atención el aumento progresivo en los últimos años de la mortalidad por homicidio y lesiones intencionalmente infligidas.

La primera causa de consulta en este grupo está representada por las enfermedades de los dientes y las estructuras de sostén (24,5 %), las infecciones respiratorias agudas (7,2 %), las helmintiasis (4,6 %) y las lesiones por violencia y/o accidentes, entre las cuales destacan las laceraciones y heridas (3,4 %). Las principales causas de egreso hospitalario son las consecuencias del trauma y la violencia (fracturas, trauma cráneo-encefálico, laceraciones y heridas) con un 12,9 %, seguidas por las apendicitis (7,8 %), las neumonías (6,2 %) y el grupo de bronquitis, enfisema y asma (5,3 %).

En resumen, las estadísticas de morbimortalidad de los menores de 15 años nos muestran persistencia de enfermedades infectocontagiosas pero con tendencia a la disminución, un preocupante aumento de las consecuencias del trauma y la violencia, alta incidencia de problemas perinatales, muchos de ellos prevenibles, niveles importantes de desnutrición, permanencia de enfermedades tropicales, alta incidencia de caries y enfermedad periodontal, aumento de problemas estrechamente relacionados con las condiciones medioambientales como el asma y el cáncer, un renacer de viejas enfermedades como el cólera y el surgimiento de nuevos problemas, como el SIDA.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

Problemas perinatales

Por orden de frecuencia encontramos los siguientes: 1. Bajo peso al nacer; 2. Anoxia e hipoxia al nacimiento; 3. Otras afecciones respiratorias del feto y del recién nacido y, 4. Enfermedad de membrana hialina. El bajo peso al nacer (menos de 2 500 gramos) es un importante problema de salud pública, asociándose al 38 % de la mortalidad perinatal y a cerca del 50 % de la mortalidad infantil. Abarca dos grandes situaciones: la prematurez y el retardo en el crecimiento intrauterino. Del total de partos en 1991 el 9,1 % se presentó con un periodo gestacional menor de 37 semanas y de este grupo el 44,5 % tenían un peso inferior a 2 500 gramos. En los nacidos a término el 4,5 % presentó bajo peso al nacer, es decir retardo en el crecimiento intrauterino. La incidencia promedio del bajo peso al nacer en el país se

calcula en un 10 % con variaciones grandes según el estrato socioeconómico al que pertenezca la madre. Una investigación realizada en 1990 en 5 grandes ciudades (7) mostró un promedio de 8,7 %, con extremos de 5,3 % en Bucaramanga y 11,4 % en Bogotá. Para 1991, de 436 335 partos atendidos en el sector oficial, 37 429 niños nacieron con menos de 2 500 gramos.

Desnutrición infantil

La desnutrición es otra consecuencia del estado de abandono en que se encuentra nuestra infancia y es un claro reflejo de las condiciones socioeconómicas citadas. A pesar de que hay una disminución gradual en las cifras, los datos actuales son aún preocupantes. En la Tabla 4 se indica la evolución de la desnutrición global y crónica en los últimos 30 años (8-11).

Tabla 4. Evolución de la desnutrición global y crónica en menores de 5 años. Colombia 1965-1995

Tipo de desnutrición	1965	1977	1986	1995
DNT crónica leve	18,2	15,1	11,4	11,5
DNT crónica moderada/severa	13,7	7,3	5,2	3,5
Total DNT crónica	31,9	22,4	16,6	15,0
DNT global leve	15,5	14,4	7,9	7,5
DNT global moderada/severa	5,6	2,4	2,2	0,9
Total DNT global	21,1	16,8	10,1	8,4

Fuentes: Minsalud, ASCOFAME (8); Mora JO (9); Castro de Navarro L, Acosta F (10); PRO-FAMILIA (11).

Respecto a la anemia por deficiencia de hierro, los datos del estudio nacional sobre deficiencia de hierro, vitamina A y prevalencia de parasitismo de 1995 (12) muestran una prevalencia de anemia en niños menores de 5 años, medida por hemoglobina, del 23,3 %, siendo el grupo más afectado el de 12 a 23 meses con el 36,7 %. Se encontró una prevalencia de anemia severa del 0,8 %; una deficiencia de depósitos de hierro del 61,3 %, discriminada así: leve 19,6 %, moderada 23,4 % y severa 18,3 % y una deficiencia leve de Vitamina A de 12,7 % y una deficiencia significativa de 1,5 %.

La violencia y el trauma

Desde 1986, el trauma y la violencia se han convertido en un problema prioritario de salud pública al nivel de la población general en Colombia; estos mismos problemas están aumentando en forma impresionante en escolares y adolescentes, dentro del marco de violencia generalizada que vive el país. Diversos estudios demuestran que las principales víctimas de los homicidios son hombres jóvenes, cada vez de menor edad, de extracción socioeconómica baja y residentes en las áreas urbanas marginales (13).

Durante 1996 se realizaron 4 366 necropsias a menores de 18 años, lo que representa un 11 % del total de muertes violentas del país. El 48 % de las necropsias correspondió a homicidios, el 4 % a suicidios, y el resto correspondió a accidentes y a causas indeterminadas. De las 2 077 víctimas de homicidio el 87 % pertenecía al género masculino, siendo el grupo más afectado el de 15 a 17 años con el 80 % (14).

La violencia no afecta sólo las personas directamente implicadas, sino también a todo su entorno familiar y social. En el Estudio Nacional de Salud Mental (15) el 5 % de las familias se vieron afectadas por homicidios, el 1,4 % por el secuestro de uno de sus miembros y el 5,2 % por amenazas a uno de sus miembros.

Otro problema en aumento es el suicidio. En el año de 1996 se presentaron 193 suicidios en menores de 18 años. En el Estudio Nacional de Salud Mental de 1993 el 9,4 % de los menores de 15 años reconoció haber intentado suicidarse en alguna ocasión.

La información sobre maltrato infantil en el país ha mejorado últimamente, mostrando cifras aterradoras. El documento CONPES de política sobre infancia (16) refiere que en 1992 se estimó en 2 millones el número de niños maltratados, 850 000 de ellos severamente. En 1996 el Instituto Nacional de Medicina Legal reportó 34 homicidios y 8 124 víctimas no fatales del maltrato (17) que requirieron valoración en esa Institución.

Accidentes

Los llamados accidentes son con frecuencia otra forma como se manifiesta la violencia contra los niños y jóvenes, dado que muchos de ellos son debidos a las condiciones adversas de las viviendas o de los otros espacios en que se mueven niños y jóvenes, y al descuido o imprudencia de los mayores.

Del total de muertes por accidentes de tránsito en 1996, el 14 % (1 062) ocurrió en menores de 18 años, de los cuales el 52 % fueron peatones, 24 % pasajeros, 10 % ciclistas, 8 % motociclistas y 1 % conductores, la mayoría del género masculino (69 %). Del total de otras muertes accidentales, 966 o sea 28 % fueron en menores de 18 años. El 44 % por ahogamiento, 13 % por asfixias, 12 % caídas, 10 % quemaduras, 4 % electrocución, y 3 % armas de fuego, predominando el género masculino y el grupo de 5 a 14 años (14).

Infecciones respiratorias agudas - IRA

Su incidencia en 1989, de acuerdo con las estadísticas de morbilidad, fue de 154 casos por 1 000 niños menores de 5 años (16). En la encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas - CAPS (18) se estableció que el 23 % de los niños menores de 5 años habían sufrido un estado gripal durante el último mes; en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS-95, el 24,3 % de los niños menores de 5 años tuvo IRA durante las 2 semanas anteriores; esto hace pensar que la incidencia es mucho mayor a la referida. La mortalidad por IRA del menor de 5 años fue de 40 por 100 000 en 1995 (19).

Los niños colombianos presentan en promedio mayor de episodios de infección respiratoria que los niños de países más ricos, y estos tienen generalmente una mayor severidad, por problemas agregados como desnutrición e infecciones concomitantes.

Enfermedad diarreica aguda - EDA

En 1989 la tasa de incidencia de diarrea fue de 104 por 1 000 niños menores de 5 años (20). La encuesta CAPS encontró que el 28,9 % de los niños habían tenido un episodio de diarrea en el mes anterior a la entrevista; la ENDS-95 encontró que el 16,7 % de los niños menores de 5 años habían tenido diarrea en las últimas 2 semanas, lo que evidencia una incidencia mucho mayor de la enfermedad. En 1995 la tasa de mortalidad por EDA fue de 31,7 por 100 000 (19).

La situación no es igual para todo el país y hay zonas donde tanto la morbilidad como la mortalidad persisten altas, como son las regiones Atlántica, Orinoquia y Amazonia, y en los Departamentos del Cauca, Caldas y Norte de Santander.

En las últimas décadas Colombia fue uno de los países de América donde se presentó un rápido descenso de la mortalidad por problemas de salud de la

infancia. Sin embargo, las políticas económicas y de salud más recientes y la grave situación del país han frenado este proceso. Es esencial para el futuro del país intervenir activamente sobre esta problemática, sin ahorrar ningún esfuerzo♦

REFERENCIAS

1. DANE. Resumen Censo 1993. Bogotá;1995.
2. Departamento Nacional de Planeación. El tiempo de los niños. Documento CONPES. Bogotá;1995.
3. Programa Nacional de Acción en Favor de la Infancia. Resumen ejecutivo. Bogotá; 1992.
4. Ministerio de Salud. La salud en Colombia. 10 años de información. Bogotá;1994.
5. Consejería Presidencial para la Política Social. Plan Nacional de Acción en Favor de la Infancia. Situación en 1996 y Perspectivas para 1998. Bogotá;1996.
6. UNICEF. Estado mundial de la infancia 1998. Nueva York;1998.
7. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005. Bogotá;1996.
8. Ministerio de Salud-ASCOFAME. Investigación Nacional de Morbilidad. INS. Bogotá;1967.
9. Mora O. Situación nutricional de la población colombiana 1977-1980. INS. Bogotá; 1992.
10. Castro L, Acosta F. Encuesta Nacional sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas 1986-1989. Instituto Nacional de Salud. Bogotá;1990.
11. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1995. Bogotá;1995.
12. Castro L, Nicholls S. Deficiencia de hierro, vitamina A y prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil y anemia nutricional en mujeres en edad fértil, Colombia 1995-96. MinSalud-INS;1998
13. Franco S. Violencia en la Niñez y la Adolescencia. Grupo de Consulta sobre Maltrato Infantil. Sao Paulo;1992.
14. Suarez G, Hernandez W. Lesiones fatales en menores de edad. Colombia. 1996. Boletín Instituto de Medicina Legal;1997. 2: 37-38.
15. Ministerio de Salud. Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. 1993. Bogotá;1995.
16. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Acción en Favor de la Infancia 1991-1994. Bogotá;1991.
17. Suarez G, Hernandez W. Maltrato al menor en Colombia. Boletín Instituto de Medicina Legal;1997. 2: 13-14.
18. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Encuesta CAPS sobre salud materno - infantil 1986-1989. Bogotá;1990.
19. Departamento Nacional de Planeación - UNICEF. Programa de cooperación de UNICEF con el gobierno de Colombia. Balance de mitad de periodo (1993-1998). Bogotá;1995.
20. Situación de salud. En: La Salud en Colombia. Estudio Sectorial de Salud. Ministerio de Salud - Departamento Nacional de Planeación Tomo I. Bogotá; 1990. p. 219.