

# Análisis demográfico de Colombia 2005-2010: una lectura en clave de política pública en salud

Colombia demographic analysis 2005-2010: a reading in key health public policy.

Colômbia análise demográfica 2005-2010: a leitura na política de chave de saúde pública

Santiago Alberto Morales Mesa<sup>1</sup>, Olga Lucía Arboleda Álvarez<sup>2</sup>, Catalina González Penagos<sup>3</sup>

## Resumen

**Objetivo.** Describir los principales indicadores de estructura y crecimiento de población que permiten hacer una lectura descriptiva y un análisis contextualizado de la realidad colombiana, para plantear algunas directrices que puedan ser tenidas en cuenta en el diseño de una política pública.

**Materiales y métodos.** Se utilizó como fuente de información la base de datos del censo 2005 y las proyecciones a 2010, en lo referente a la dinámica poblacional desde sus características básicas: fecundidad, defunciones, migraciones, relacionadas con la estructura, es decir edad y sexo.

**Resultados.** De acuerdo con los datos del censo 2005, Colombia contaba con 41.468.384 habitantes de los cuales el 51% eran mujeres y el 49% hombres con una concentración de población en las edades de 0 a 24 años. De acuerdo con la tasa bruta de mortalidad, Colombia ha experimentado un cambio en la estructura debido al comportamiento diferencial de la mortalidad de acuerdo con la edad y el sexo, bajando de un 5,95 por mil habitantes en el quinquenio 2000-2005 a 5,81 en quinquenio 2005-2010. En Colombia la tasa bruta de natalidad ha venido en descenso desde el quinquenio 1985-1990 en el que estaba representado por 28,8 por 1000 habitantes, hasta el quinquenio de 2005-2010 con 21,66 por 1000 habitantes.

**Conclusiones.** Los indicadores analizados permitieron tener un acercamiento a los retos asumidos por la Salud Pública en el país, retos que han venido articulándose a los desarrollos del mundo actual y es allí donde se requiere desarrollar y definir políticas que permitan el control de la población, y por tanto es necesario que el gobierno realice esfuerzos a través de estrategias dirigidas a fortalecer acciones que propendan por defender la salud como derecho de todos los ciudadanos.

**Palabras Clave:** Demografía, Tasa de Mortalidad, Tasa de Natalidad, Migración.

Recibido: Septiembre 30 de 2011 Revisado: Octubre 21 de 2011  
Aceptado: Noviembre 10 de 2011

1 Sociólogo, Especialista en Trabajo Social Familiar, Candidato a Magister en Salud Pública. e-mail: smorales@funlam.edu.co

2 Historiadora, Especialista en Docencia Investigativa universitaria, Candidata a Magister en Salud Pública. e-mail: oarboled@funlam.edu.co

3 Profesional en Desarrollo Familiar, Especialista en Docencia Investigativa universitaria, Candidata a Magister en Salud Pública. e-mail: ekunive09@gmail.com

### *Abstract*

**Aim.** Describe the main indicators of population structure and growth of a reading that allow descriptive and contextualized analysis of the Colombian reality, raising some guidelines that can be taken into account in the design of public policy.

**Materials and methods.** Was used as a source of information based on 2005 census data and projections to 2010, in relation to population dynamics from its basic characteristics: fertility, deaths, migration, related to the structure, ie age and sex.

**Results.** According to 2005 census data, Colombia inhabitants had 41,468,384 of which 51% were female and 49% male, with a population concentration in the 0 to 24. According to the crude death rate, Colombia has experienced a change in the structure due to the differential behavior of mortality according to age and sex, down from 5.95 per thousand inhabitants in the period 2000-2005 to 5,81 in 2005-2010. In Colombia, the crude birth rate has been declining since the period 1985-1990 in which he was represented by 28.8 per 1000 inhabitants, until the five years from 2005-2010 to 21.66 per 1000 inhabitants.

**Conclusions.** The indicators analyzed allowed to have an approach to the challenges made by the Public Health in the country, challenges that have been articulated to developments in the world today and that is where it needs to develop and define policies to control population, and is therefore necessary that the government makes efforts through strategies to strengthen actions that tend to defend health as a right of all citizens.

**Key Words:** *Demography, Mortality Rate, Birth Rate, Migration.*

### *Resumo*

**Objetivo.** Descreva os principais indicadores da estrutura populacional e crescimento de uma leitura que permitem a análise descritiva e contextualizada da realidade colombiana, levantando algumas orientações que podem ser tidos em conta na concepção das políticas públicas.

**Materiais e métodos.** Foi usado como fonte de informações com base em dados do censo 2005 e projeções para 2010, em relação à dinâmica populacional de suas características básicas: fecundidade, mortalidade, migração, relacionadas com a estrutura, ou seja, idade e sexo.

**Resultados.** De acordo com dados do censo 2005, a Colômbia tinha 41.468.384 habitantes, dos quais 51% eram do sexo feminino e masculino de 49%, com uma concentração de população de 0 a 24. De acordo com a taxa bruta de mortalidade, a Colômbia tem experimentado uma mudança na estrutura devido ao comportamento diferencial da mortalidade segundo a idade e sexo, abaixo dos 5,95 por mil habitantes no período de 2000-2005 a 5,81 em 2005-2010. Na Colômbia, a taxa bruta de natalidade tem vindo a diminuir desde o período 1985-1990 em que ele foi representado por 28,8 por 1000 habitantes, até os cinco anos de 2005-2010 para 21,66 por 1000 habitantes.

**Conclusões.** Os indicadores analisados permitiram ter uma abordagem aos desafios feitos pela Saúde Pública no país, os desafios que têm sido articuladas à evolução no mundo de hoje e é lá que ele precisa para desenvolver e definir políticas para controlar a população, e conseguinte, é necessário que o governo faz esforços por meio de estratégias para fortalecer ações que tendem a defender a saúde como um direito de todos os cidadãos.

**Palavras Chave:** *Demografia, Coeficiente de Mortalidade, Coeficiente de Natalidade, Migração.*

### *Introducción*

Conocer las condiciones demográficas de un país es vital en tanto ellas permiten saber cuál es el estado de las poblaciones en cuanto a estructura y dinámica pero a la vez posibilita hacer proyecciones en el orden social, cultural, económico entre otros.

Las condiciones poblacionales siempre están asociadas a diversos factores de carácter social, biológico y cultural, que influyen en el desarrollo y crecimiento de los diferentes grupos poblacionales en un periodo y espacio determinado.

Tener los datos de las características sociodemográficas se convierte en una herramienta básica no solo para la planificación social y económica, sino para lo educativo, cultural y en especial en lo referente a la salud pública; Colombia en los últimos años ha hecho grandes esfuerzos para mejorar las condiciones de sus pobladores a partir de planes, programas y proyectos, no solo desde la intervención sino desde la prevención para lograr así la reducción de la mortalidad y morbilidad de aquello que se puede evitar, cumpliendo su función social.

A continuación, se presenta un acercamiento a los principales indicadores de estructura y crecimiento de población que permiten hacer una lectura descriptiva y un análisis contextualizado de la realidad colombiana con base a los datos del censo 2005 y las proyecciones a 2010, para plantear algunas directrices que puedan ser tenidas en cuenta en el diseño de una política pública en lo referente a la dinámica poblacional desde sus características básicas: fecundidad, defunciones, migraciones, relacionadas con la estructura, es decir edad y sexo.

### *Materiales y Métodos*

El análisis de la situación demográfica de un país tiene el propósito de identificar las características

y variaciones de la población, que puedan ser de utilidad en el campo de la salud; el cual contempla dos partes, la primera referida a la distribución de la población según la ocupación espacial, tomando en cuenta su estructura por edad y sexo, y la segunda parte se refiere a los aspectos de la dinámica de población.

Para el caso de Colombia, se parte de los resultados del censo 2005 y las proyecciones a 2010, apoyados en el método bibliográfico, el cual es pertinente y avalado por la investigación de corte cualitativa y que permite hacer interpretaciones a partir de fuentes secundarias realizadas por otros investigadores con fines diferentes; para este caso se retoman todas aquellas elaboraciones hechas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), en su página principal y presentadas como parte de los resultados del censo 2005.

Sin embargo, el presente análisis no se queda en el método bibliográfico, sino que trasciende a un análisis de corte descriptivo en el cual se hace interpretación de los datos a partir de los cálculos demográficos y desde estos resultados una descripción analítica y contextualizada.

Los datos que se presentan en los resultados están conformados de dos maneras: la primera presenta gráficas y tablas de la población general teniendo en cuenta lo presentado por el DANE logrando así una interpretación; en la segunda, se hacen algunos cálculos demográficos y desde los resultados se hace un análisis desde las condiciones sociales del país.

### *Resultados*

En demografía para hacer el análisis de una población es importante tener en cuenta lo que hace referencia a la estructura y composición; las cuales contemplan la distribución de la población y su comportamiento según las tasas de crecimiento en los períodos intercensales

y la distribución de la población según grupos de edad. Y lo que hace referencia a la dinámica de poblaciones en el cual se retoman el crecimiento demográfico a partir de las variables de fecundidad, mortalidad y migración.

#### Estructura y composición de la población Colombiana

De acuerdo con los datos del censo 2005, Colombia contaba con 41.468.384 habitantes de los cuales el 51% eran mujeres y el 49% hombres con una concentración de población en las edades de 0 a 24 años, lo que equivale a

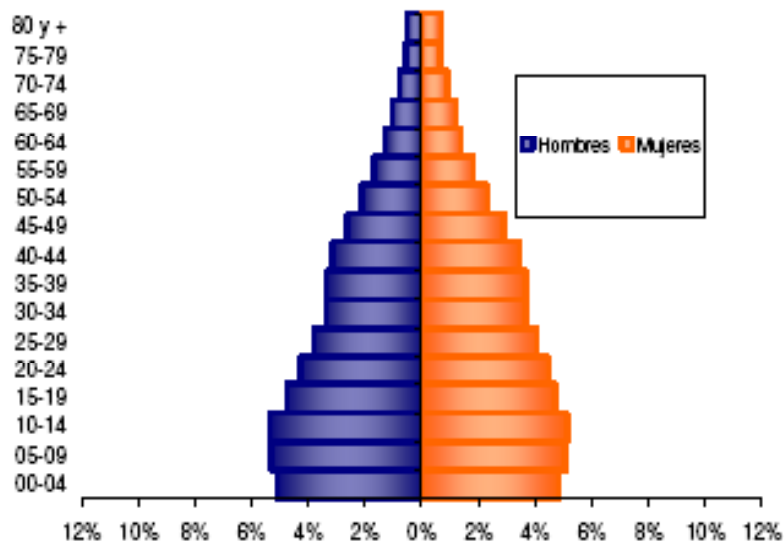
decir que es una población joven; sin embargo, se puede observar como las edades de 64 años y más tienen un porcentaje representativo que ha ido aumentando debido al mejoramiento de las condiciones de vida y los avances en el área de la salud que ha conllevado a que la esperanza de vida aumente tanto para hombres como mujeres. Tabla 1.

Llama la atención como la proporción de población representada en el quinquenio de 0 a 4 años está por debajo de la de 5 a 9 años, lo que permite plantear que en los últimos años la tasa de fecundidad ha disminuido. Figura 1.

Tabla 1. Población Colombia 2005

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres
0-4	4.343.774	2.218.169	2.125.605
5-9	4.465.233	2.278.704	2.186.529
10-14	4.491.881	2.302.998	2.188.883
15-19	4.178.217	2.133.052	2.045.165
20-24	3.730.891	1.846.870	1.884.021
25-29	3.364.011	1.648.663	1.715.348
30-34	2.995.744	1.452.285	1.543.459
35-39	2.997.245	1.440.672	1.556.573
40-44	2.798.869	1.345.296	1.453.573
45-49	2.343.663	1.120.669	1.222.994
50-54	1.878.104	902.304	975.800
55-59	1.485.507	714.135	771.372
60-64	1.132.873	542.379	590.494
65-69	943.764	442.457	501.307
70-74	720.183	331.951	388.232
75-79	517.556	235.497	282.059
80 y más	501.077	213.734	287.343
<b>Total</b>	<b>42.888.592</b>	<b>21.169.835</b>	<b>21.718.757</b>

Figura 1. Pirámide poblacional Colombia 2005



En relación con el índice de masculinidad, se puede plantear como en Colombia para el 2005, por cada 100 mujeres había 96,2 hombres, que si se mira por grupos quinquenales se podría plantear que hasta los 19 años, el índice de masculinidad es más alto llegando a superar el número de mujeres. A partir de los 20 años comienza a disminuir, lo que se explica desde las condiciones sociales en las cuales los hombres son más afectados en las tasas de mortalidad, por el riesgo que tienen.

En términos generales se puede observar de acuerdo con la pirámide en la Figura 1, como

en Colombia la distribución por sexos es muy similar, solo tiene algunas alteraciones en los grupos de mayor edad en especial con el grupo de mujeres.

Este comportamiento poblacional en el cual existen más mujeres que hombres, se mantiene para el 2010, presentándose un índice de masculinidad de 97,4; en la misma dirección se puede plantear que de acuerdo con las proyecciones para este mismo año, la fecundidad tiende a disminuir y aumentar el número de personas en edades superiores, lo cual se puede observar en la proyección para Colombia en 2010. Tabla 2.

Tabla 2. Condiciones higiénico-sanitarias de las viviendas de los escolares de la Escuela Bolivariana de Jayana, Municipio Los Taques, estado Falcón, 2009

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres
0-4	4.279.721	2.188.787	2.090.934
5-9	4.308.667	2.200.373	2.108.294
10-14	4.424.204	2.258.722	2.165.482
15-19	4.392.416	2.252.800	2.139.616

20-24	4.048.318	2.059.500	1.988.818
25-29	3.615.319	1.779.905	1.835.414
30-34	3.266.313	1.591.864	1.674.449
35-39	2.927.032	1.412.796	1.514.236
40-44	2.933.196	1.404.380	1.528.816
45-49	2.737.901	1.309.918	1.427.983
50-54	2.288.314	1.088.520	1.199.794
55-59	1.815.503	865.517	949.986
60-64	1.412.231	671.391	740.840
65-69	1.048.429	492.883	555.546
70-74	830.113	378.256	451.857
75-79	588.245	260.275	327.970
80 y más	593.662	250.773	342.889
<b>Total</b>	<b>45.509.584</b>	<b>22.466.660</b>	<b>23.042.924</b>

Fuente: DANE: Disponible en [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)

co

De acuerdo con el índice de dependencia, es decir, la relación existente entre la población inactiva con relación a la población económicamente activa por mil personas, en Colombia para el 2005 era de 594 y en el 2010 de 546, lo que conlleva a decir que en los últimos 5 años ha bajado el número de personas dependientes, y que según las proyecciones para el 2020 disminuirá a 512 por mil, con mayor peso porcentual en las edades inferiores como resultado del descenso en las tasas de natalidad.

#### Análisis de crecimiento poblacional

De acuerdo con los datos del censo de 1964 en Colombia existían 17.484.510 habitantes, de los cuales 8.614.652 eran hombres y 8.869.858 eran mujeres, con un gran número de personas en el quinquenio de 0 a 4 años, con 3.085.047 lo que evidencia una alta tasa de natalidad.

Para 1973, la población estaba representada por 20.666.620 personas notándose una disminución significativa en la población de 0 a 4 años con un valor de 2.956.465 personas, lo cual guarda

relación con las campañas de control natal que se comenzaron a implementar en el país como producto de las transformaciones sociales, económicas y educativas que se visibilizaban en el país en donde las mujeres comenzaron a tener un protagonismo en diversas esferas diferentes a la familiar; esta situación perdura y se ve reflejada en el último censo del 2005 que a pesar de notarse un aumento en la población, las tasas de natalidad han disminuido al igual que el número promedio de hijos por mujer en edad fértil.

Entre 1963 y 2005, Colombia tenía una tasa anual de crecimiento natural, que tiende a disminuir pasando de 15,71 por mil habitantes en el quinquenio 2000-2005 a 14,05 en el quinquenio 2005-2010 y que se proyecta que baje a 12,08 para el quinquenio 2015-2020.

En relación con la tasa de crecimiento poblacional, es importante resaltar como en los últimos años de la década del 90 hasta hoy, se viene presentando un número significativo de emigraciones, que si bien no se cuenta con un registro avanzado que permita evidenciar cuantas personas salen del

país, algunos estudios específicos como el de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) 2007 ponen de manifiesto "el rápido incremento de la migración colombiana a España a partir del año 2000 el cual se produce en un contexto de crecimiento general de la migración latinoamericana al mismo país en ese mismo periodo"(1), manifestada en datos en los cuales aparecen 225.504 colombianos en ese lugar para el 2006.

En la misma dirección, el censo de 2005 muestra como 3.331.107 de colombianos viven por fuera del país (2) y la OIM en el 2008, manifiesta que existen 4.167.388 colombianos en el exterior (3), triplicando el número de personas emigrantes registradas en 1985.

Estos datos permiten afirmar como Colombia es un país expulsor con el 9% del total de su población por fuera del país.

Estos datos expuestos inciden de manera directa en la tasa de crecimiento poblacional en tanto se hace una relación del número de nacimientos, restando las defunciones, y adicionando las inmigraciones y restando las emigraciones con la población total.

Si se tiene en cuenta el saldo neto migratorio, es decir, las inmigraciones menos las emigraciones, Colombia en los últimos años ha presentado un saldo negativo, lo que equivale a decir que es mayor el número de personas que salen del país a las que entran, de acuerdo con cifras del DANE la tasa de migración por mil personas ha ido en aumento desde 1985 al 2005 pasando de -1.51 a -3.62.

Es importante tener presente que estos datos solamente registran aquellas personas que salen por vías regulares, en otras palabras con visas o pasaportes, que hacen que se tenga un registro en los puestos de emigración, dejando por fuera a todos aquellos que salen por otros medios o que al vencerse su tiempo de visado se quedan dentro del país receptor como ilegales.

### *Comportamiento de la mortalidad*

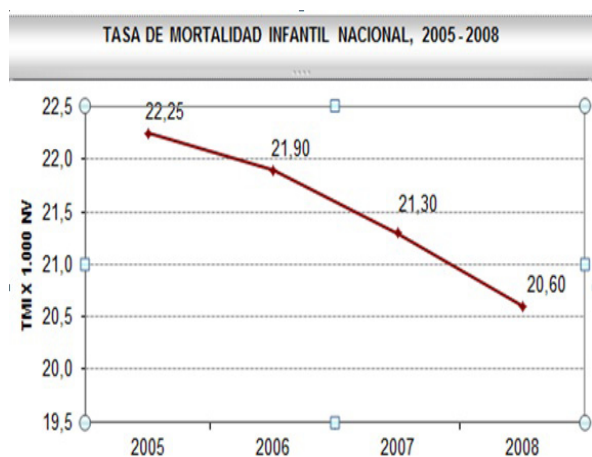
La mortalidad hace referencia a la frecuencia de muertes que ocurren en una población, en un periodo y espacio determinado, es medida a través de la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) que expresa el número de defunciones por mil habitantes. Al igual que esta tasa, existe también una Tasa de Mortalidad por edades cuando el registro y análisis de las defunciones está afectada por la estructura de edad y sexo de la población, la cual es denominada como tasas específicas de mortalidad.

El análisis de las tasas específicas de mortalidad permite calcular la probabilidad de muerte en cada uno de los grupos de edad, que posteriormente se convierten en el insumo de la elaboración de las tablas de vida, la cual determina el número de años adicionales que se espera que viva una persona si las posibilidades de morir en cada grupo de edad no cambian.

A partir de estas tablas de vida se puede calcular la esperanza de vida, como una medida de mortalidad; la cual sintetiza el riesgo de muerte constituyéndose en un indicador para medir las condiciones de vida de las personas.

Demográficamente existen algunos cálculos que son trascendentales para dar cuenta de las condiciones de un país, como son mortalidad infantil, mortalidad materna, mortalidad específica por edad, mortalidad según causa, entre otras; las cuales están asociadas a diversos factores que reflejan lo social, cultural, calidad de vida y desarrollo. Figura 2. "En Colombia se han venido realizando grandes esfuerzos y avances por lograr la reducción de la mortalidad infantil, mediante planes y programas de vacunación, atención a las mujeres en gestación, control y atención oportuna mediante el parto, seguimiento continuo en el periodo perinatal entre otros, al mismo tiempo, han disminuido las tasas de mortalidad infantil, juvenil y adulta, se ha estimado que el panorama de la esperanza de vida continúe creciendo en el corto y mediano plazo". (4)

Figura 2. Tasa de mortalidad infantil nacional 2005 - 2008



Fuente: DANE

De acuerdo con las tasas de mortalidad infantil se puede observar cómo ha disminuido entre 2005 y 2008 pasando de un 22,25 al 20,60 por mil nacidos vivos, lo cual evidencia cómo las instituciones de gobierno comprometidas con

los Objetivos del Milenio han logrado generar programas que van en vía de proteger a los menores de edad no solo en los primeros años de vida, es decir, en la primera infancia que va hasta los 6 años, sino desde el mismo proceso de gestación en el cual se incluye la salud de la madre y el minimizar el riesgo de mortalidad materna.

El hecho que baje la mortalidad infantil se convierte en una medida que evidencia el grado de desarrollo de las sociedades y las alternativas que se ofrecen para cumplir no solo con la responsabilidad que amerita a las instituciones encargadas de la prestación de los servicios de salud, sino que pueden evidenciar el compromiso desde los entes gubernamentales al firmar pactos internacionales como los derechos de los niños y compromisos con los Objetivos del Milenio, logrando así disminuir riesgos en tanto la población infantil no se muera por razones que se puedan evitar.

Tabla 3. Tasa de mortalidad infantil por sexo y sobremortalidad masculina. Estimaciones quinquenales 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020

Periodo	Hombres	Mujeres	SMM
1985-1990	47,70	38,54	1,24
1990-1995	36,53	28,24	1,29
1995-2000	32,74	23,88	1,37
2000-2005	28,55	20,12	1,42
2005-2010	23,64	15,92	1,48
2010-2015	20,60	13,47	1,53
2015-2020	18,34	11,73	1,56

Fuente: DANE – Proyecciones de Población 2006-2020

Teniendo en cuenta los datos registrados en la Tabla 3, de acuerdo con el comportamiento por género se observa cómo ha disminuido de 47,70 por mil en los hombres a 23,64 y de 38,54 en las mujeres a 15,92, respectivamente.

Esta disminución de la mortalidad ha permitido también un aumento en la sobremortalidad masculina o razón de riesgo, pasando de 1,24 a 1,48 en el mismo período referenciado. Tabla 3.



Esta disminución en la tasa de mortalidad infantil se debe en gran medida a las condiciones de vida que se han intentado mejorar a través de programas gubernamentales que propenden por unas mejores condiciones durante los procesos de gestación, parto, lactancia y primera infancia; de allí que existan programas como estimulación temprana, asistencia a madres gestantes y lactantes, entre otros. De igual forma los avances en el ámbito de la salud y la incursión de la salud pública en programas de prevención y promoción con mayor impacto en las comunidades más vulnerables como son las rurales y las de estratos más bajos en las ciudades.

De acuerdo con la tasa bruta de mortalidad, Colombia ha experimentado un cambio en la estructura debido al comportamiento diferencial de la mortalidad de acuerdo con la edad y el sexo, aunque se ha manifestado una reducción en la mortalidad como producto de los avances científicos, y el desarrollo de políticas y atención en salud y en especial en salud pública, bajando de un 5,95 por mil habitantes en el quinquenio 2000–2005 a 5,81 en quinquenio 2005–2010. Es preocupante aquellas muertes como resultados de los conflictos sociales y políticos, como han sido el narcoterrorismo y la guerra de los carteles en los 80 y las muertes como consecuencia de la reclusión en los grupos al margen de la ley como guerrilla, paramilitarismo y los grupos ilegales en las zonas urbanas en los 90 y 2000, en los cuales son más afectados los hombres en las edades de los 14 a los 29 años.

En relación con las causas de mortalidad, en el 2009 se presentaron 196.933 defunciones, el 81,1 % murieron de forma natural, el 17,9% por causas violentas y el 1% restante por razones que están en estudio, siendo más afectados los hombres en las tres causas, representados en un 57% del total.

Entre las causas más representativas de las muertes naturales, se encuentran las enfermedades del corazón, seguidas por

enfermedades cerebrovasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus, neumonía y enfermedades hipertensivas, muchas de estas enfermedades que se pueden prevenir a través de mejores condiciones de vida, en la que se encuentran mejores posibilidades alimentarias y espacios para la recreación y el deporte.

Es de resaltar como del porcentaje de las muertes violentas, el 55,5% son debido a las agresiones (homicidios) y sus secuelas, un porcentaje alto, en tanto, evidencia las condiciones de vida y seguridad en el país y que afecta de manera significativa a los hombres en edad productiva, con mayor peso porcentual en las edades de los 15 a los 29 años; y el 18,1% de las muertes son por accidentes de transporte de motor y sus secuelas, con igual distribución que la anterior causa.

Con respecto a la esperanza de vida al nacer, se evidencia un crecimiento en la medida general representada en 74 años para el quinquenio de 2005–2010 con relación a la del quinquenio de 2000–2005 que se encontraba en 72,56 años; por sexo, los datos varían para los hombres de 69,0 a 70,67 años y en la mujeres de 76,31 a 77,51 años en los mismos períodos de referencia. Este aumento en la esperanza de vida visualiza mejores condiciones de vida para la población en general, posibilidades de acceso a los servicios y atención en salud, y el cambio en los estilos de vida.

#### *Comportamiento de la fecundidad*

Bajo el nombre de fecundidad se estudia el aspecto cuantitativo de los fenómenos directamente relacionados con la procreación humana en un sentido estricto, es decir, designa la frecuencia de los nacimientos en la población en edad de procrear; por sus características biológicas, la procreación se relaciona con las mujeres y su condición natural de fertilidad.

La fecundidad junto con la mortalidad y las

migraciones determinan el tamaño de la población de forma tal que a una fecundidad alta corresponde una población joven y a una fecundidad baja corresponde una población vieja, lo cual se visualiza en las pirámides poblacionales.

Al igual que en la mortalidad, el indicador más simple de fecundidad es la tasa bruta de natalidad (TBN), que se expresa como la relación entre los nacidos vivos en un período determinado y la población total.

Es una tasa útil para comparaciones entre países, regiones, departamentos, entre otras; está afectada por la estructura de población, en especial por la edad fértil de la mujer, la cual se ha definido por convención mundial entre los 15 y los 49 años, a pesar de que en Colombia se presenten nacimientos en mujeres por debajo de los 15 años. Algunos de los factores que influyen para que aumente o disminuya son: la duración del embarazo y del período estéril

después del embarazo, la frecuencia de los abortos espontáneos o involuntarios, formas de matrimonio y su estabilidad, la edad de la madre, entre otras.

En Colombia la tasa bruta de natalidad ha venido en descenso desde el quinquenio 1985–1990 en el que estaba representado por 28,8 por 1000 habitantes, hasta el quinquenio de 2005–2010 con 21,66 por 1000 habitantes, lo cual puede tener su explicación desde las nuevas formas familiares en la cuales la reproducción no es el fin último sino que es una opción concertada entre las personas, igualmente puede estar afectada por las condiciones educativas, laborales y de oportunidades, en especial para las mujeres las cuales retrasan la edad para procreación, de allí que la edad media de fecundidad en el periodo 2005–2010 se ubique en los 27,5 años siendo una cúspide dilatada. El comportamiento de la fecundidad específica en diversos períodos se puede visualizar en la Tabla 4.

Tabla 4. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad

Períodos	Tasas Específicas de Fecundidad por edad							Tasa Global de Fecundidad
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>1985-1990</b>	0,122	0,167	0,150	0,119	0,076	0,029	0,005	3,34
<b>1990-1995</b>	0,116	0,161	0,143	0,110	0,068	0,026	0,004	3,14
<b>1995-2000</b>	0,108	0,152	0,131	0,099	0,059	0,021	0,003	2,86
<b>2000-2005</b>	0,100	0,142	0,120	0,088	0,051	0,017	0,002	2,60
<b>2005-2010</b>	0,076	0,133	0,114	0,084	0,052	0,023	0,008	2,45
<b>2010-2015</b>	0,075	0,123	0,107	0,081	0,052	0,024	0,009	2,35
<b>2015-2020</b>	0,073	0,117	0,102	0,079	0,052	0,025	0,009	2,29

Fuente: DANE – Proyecciones de Población 2006-2020

De acuerdo con los datos de la Tabla 4, la edad en la cual se presenta más nacimientos es la representada entre los 20 y los 24 años en todos los períodos, seguida por los de 25 a 29 años, es importante notar como en las edades más avanzadas se viene presentado un incremento.

La tasa de fecundidad general (TFG), definida como el número de nacidos vivos por mil mujeres en edad fértil en un período determinado, ha tenido una tendencia decreciente en los últimos períodos siendo el 2005–2010 el más bajo con 74,6 por mil mujeres en relación con 1985–1990 que estuvo representado en 112,6 por mil mujeres, lo que significa una reducción de 38 hijos por mil mujeres en edad fértil.

En la misma dirección la tasa global de fecundidad (TGF) la cual se interpreta como el número de hijos que en promedio, tendría cada mujer durante su vida suponiendo que los índices actuales de fecundidad por grupo de edad se mantuvieran constantes durante su período fértil, para Colombia están representados en 2,45 hijos por mujer entre 2005 y 2010, la cual es baja en comparación con algunos países de Latinoamérica que también están en vía de desarrollo.

### *Discusión*

De acuerdo con los datos demográficos expuestos se puede plantear que en Colombia se viene presentando una disminución significativa de la natalidad, la cual guarda relación con las condiciones sociales en las cuales las mujeres entran a elegir en ser o no madres y a definir la edad propicia, la cual tiende a ser después de los 25 años, momento en el cual han terminado su formación profesional, se desempeñan en algún ámbito laboral y tienen independencia.

La maternidad es asumida no como obligación o fin último de la convivencia ya sea por el matrimonio o la unión libre, sino que es una opción que está atravesada por la libre

decisión y amparada en los derechos sexuales y reproductivos.

Como se puede observar, la natalidad, la mortalidad y las migraciones como elementos básicos de un análisis demográfico están transversalizadas por las condiciones sociales, educativas, políticas, religiosas, económicas, entre otras, de una sociedad y Colombia no es ajeno a ésta situación, máxime cuando fenómenos como la violencia, el desplazamiento, las migraciones y el embarazo adolescente hacen presencia en cada lugar afectando a las poblaciones más vulnerables, como son las rurales y las de estratos socioeconómicos más bajos, que demandan cada día del diseño de políticas públicas que coadyuven al mejoramiento de sus situaciones.

Desde lo expuesto en el análisis, puede concluirse que a partir del año 2005, en Colombia se viene dando una disminución en la tasa de crecimiento natural, efecto que se ve reflejado en la disminución de la tasa bruta de natalidad, con mayor peso porcentual en las edades inferiores.

El aumento significativo en el número de personas emigrantes, incide en el aumento de los flujos migratorios hacia otros países, generando cambios no solo en la espacialidad, sino en las condiciones de vida de las personas y sus familias; igualmente, es un factor relevante en la determinación de las circunstancias demográficas del país, presentando el riesgo sociodemográfico de la pérdida de personas capacitadas y calificadas.

En este sentido, las personas buscan constantemente exaltar su bienestar y calidad de vida, en donde las oportunidades de mejorar son más probables y abundantes; es decir, obtener un buen empleo y nivel de ingresos, un mejor acceso a los servicios básicos de educación, seguridad y salud.

Se evidencia un aumento de la población en el

grupo de los adultos mayores, lo que genera gran impacto en el desarrollo social, político y económico, así como en la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y las dinámicas de los procesos sociales, y de cohesión social.

En Colombia la mortalidad infantil ha disminuido, gracias a una mejor asistencia sanitaria, innovaciones médicas y políticas públicas de mayor cobertura; como ejemplo de esto se puede nombrar la estrategia aplicada que se refiere a la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, que se aplica en varias regiones del país, con resultados muy positivos que apuntan a cumplir con los Objetivos del Milenio, especialmente con el cuarto “reducir la mortalidad infantil”.

A pesar de los avances alcanzados, se debe continuar con intervenciones integrales para mejorar la calidad de la atención en el parto, el postparto, la lactancia materna y el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños. De esta manera, se logrará que estas cifras sigan en descenso y así alcanzar el compromiso de Colombia con el cumplimiento de los Objetivos del Milenio.

### *Conclusión*

Los indicadores analizados permitieron tener un acercamiento a los retos asumidos por la Salud Pública en el país, retos que han venido articulándose a los desarrollos del mundo actual y es allí donde se requiere desarrollar y definir políticas que permitan el control de la población, y por tanto es necesario que el gobierno realice esfuerzos a través de estrategias dirigidas a fortalecer acciones que propendan por defender la salud como derecho de todos los ciudadanos.

### *Propuesta de salud pública*

Reconociendo, según los resultados planteados, que aspectos de la dinámica demográfica como

son la fecundidad, la natalidad y la mortalidad muestran cifras de disminución para el país, se considera sin embargo la necesidad de regular aspectos relacionados con la mencionada dinámica proponiendo algunos lineamientos que en clave de política pública se ocupen del mencionado fenómeno.

Para tal efecto se considera oportuno partir de la definición de Política Poblacional propuesta por Demeny (2003) y citada por Pérez (5) en la que dicha política se entiende como las “... disposiciones institucionales construidas o modificadas deliberadamente y/o programas específicos a través de los cuales los gobiernos influyen, directa o indirectamente, cambios demográficos”, teniendo en cuenta también que dicho concepto incluye la acción institucional de carácter privado y mixto, que se constituye en apoyo básico para lo realizado por el Estado.

De esta manera, puede decirse que en términos de características poblacionales, Colombia presenta tipologías similares a todas las que exponen los países en desarrollo: disminución de la tasa de crecimiento natural, lo mismo que de los niveles de fecundidad; la tasa de natalidad, el número promedio de hijos por mujer en edad fértil y la tasa de mortalidad infantil.

Sin embargo, también resulta preocupante que la mortalidad tiende a afectar generalmente a la población joven pero por causas diferentes a las naturales, como son la violencia social y los accidentes de tránsito y que las migraciones se han aumentado especialmente a finales de la década de los años 90 y principios del 2000 como producto de la crisis económica, que generó la búsqueda de mejores condiciones de vida, y por el conflicto armado colombiano afectando de manera particular a la población rural. Se tiene entonces una pirámide poblacional que indica bajas tasas de natalidad, concentración de la población joven económicamente activa y aumento en las edades altas como producto de mejores condiciones de vida, de salud y aumento de la esperanza de vida al nacer.

Lo anterior, lleva a considerar con sentido y sensatez que las acciones de los gobiernos nacionales, locales y regionales son necesarias para contribuir en procesos relacionados con la dinámica demográfica poblacional, como son la fecundidad, la mortalidad, las migraciones, lo cual debe hacerse a partir de políticas contextualizadas de acuerdo a características sociales, económicas y culturales, en la perspectiva de tomar medidas que garanticen resultados eficientes, sin olvidar que Colombia es un país de regiones diversas, donde las ubicadas en el centro del país son las de mejores posibilidades para el desarrollo socioeconómico, en tanto las consideradas como periféricas, albergan grandes poblaciones excluidas y víctimas de inequidades en materia social.

De acuerdo con estos antecedentes, puede decirse que la formulación, fundamentación y fortalecimiento de una política pública en materia de control al crecimiento poblacional debe tener como marco contextual los diversos escenarios regionales y como marco de referencia teórico lo propuesto en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, teniendo en cuenta que el mencionado crecimiento se asocia al aumento de la pobreza, hambre y deterioro de la salud

En este orden de ideas el objetivo de la política se propone en términos de direccionar las acciones tanto del gobierno central como de los gobiernos locales y regionales para que asuman la necesidad de establecer una política poblacional diferencial como una de las políticas de desarrollo, lo cual se logra mediante el diseño de planes de desarrollo contextualizados, con su correspondiente ejecución, seguimiento y evaluación.

De esta manera se piensa en la necesidad de considerar una política de enfoque poblacional que pueda tener como base para la formulación de planes, programas y proyectos los siguientes lineamientos, que continúen fortaleciendo las acciones estatales en materia de disminución de tasas de fecundidad, disminución de la

mortalidad infantil, el mejoramiento de la salud materna, el apoyo al migrante, entre otros; en coherencia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, específicamente en lo referido a la reducción de la pobreza. Así, algunos aspectos de estos lineamientos son los siguientes:

- Disminución de la tasa de fecundidad en Colombia a un nivel de reemplazamiento para lo cual las acciones deben orientarse a:

Ampliar la oferta, acceso y cobertura de métodos de anticoncepción y planificación familiar modernos.

Fortalecer desde los municipios la organización e implementación de programas masivos de información y formación que orienten a las familias sobre los métodos más adecuados para la reducción del tamaño de las mismas.

El mejoramiento de la educación, no solo desde los niveles correspondientes a lo formal, sino también en lo relacionado con la capacitación en actividades productivas, especialmente para las mujeres adolescentes, que es uno de los grupos con más riesgo de procrear y donde entonces la actividad productiva puede contribuir a disminuir su interés por aumentar el número de hijos.

- Reducción de casos de mortalidad infantil, mediante el fortalecimiento de los actuales programas de salud encaminados a bajar los altos índices en esta materia, lo que a su vez redunde en la preferencia de las familias para tener menor cantidad de hijos, en tanto lo que produce la mortalidad infantil, especialmente en las zonas rurales, es la disposición de las familias a procrear muchos hijos por temor precisamente a la reducción causada por la mortalidad de alguno de sus críos en edad temprana. Para este aspecto, que se constituye en uno de los Objetivos del Milenio debe plantearse también la reducción de enfermedades

inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil, y la implementación de planes de seguridad alimentaria.

Igualmente para este aspecto, lo relacionado con la sexualidad responsable y segura, muy especialmente en lo referido a la reducción de la transmisión vertical de VIH de madre a hijo, basados en una intervención integrada a todos los programas de atención y control prenatal y perinatal del país, lo cual incluye estimular el reconocimiento y conciencia entre las mujeres colombianas de la importancia de practicarse la prueba diagnóstica para detección de la enfermedad; garantizar las pruebas diagnósticas en forma gratuita y oportuna, como parte de la atención prenatal; proveer atención integral a las mujeres embarazadas infectadas, incluyendo el tratamiento antirretroviral; brindar apoyo sicosocial a las mujeres embarazadas infectadas y a sus familias, entre otros aspectos.

- Acciones para combatir la mortalidad materna, con lineamientos que permitan fortalecer una política que favorezca la salud de las madres y mujeres colombianas, especialmente en aspectos como la maternidad segura, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, el cáncer de cuello uterino, las infecciones de transmisión sexual y la violencia doméstica y sexual, que es tan frecuente en nuestros contextos familiares.
- Mejoramiento de las condiciones de migrantes, donde como elementos sugeridos para el contenido de una política pública están el mejoramiento del trato dado al migrante en dependencias oficiales destinadas para ello y la promoción de la documentación de los migrantes en el exterior para evitar su ilegalidad; al respecto, el observatorio colombiano de migraciones dice "Pero es tal vez es de mayor importancia que colectivos de la sociedad civil que abogan por los derechos

- de los migrantes (...) dirijan la atención sobre aquellas personas que retornan constreñidas y aún forzadas a regresar por las políticas restrictivas que han puesto en marcha tanto la Unión Europea como los Estados Unidos. Este hecho de endurecimiento en la política migratoria, considerada en términos de soberanía y seguridad interna, victimiza a los indocumentados, incluso los criminaliza, alimentando la xenofobia y la exclusión" (6).

Igualmente como elementos para la política pueden proponerse la creación de redes de migrantes en los destinos de migración; el fomento de redes interinstitucionales con participación del Estado para promover políticas de trato a los migrantes en el exterior, el establecimiento de acuerdos entre estados para reconocer aportes de jubilación en otros países, la renovación de los censos migratorios a nivel local, regional y nacional y el apoyo desde el Estado a la formación en actividades productivas en sectores de pequeñas y medianas empresas para los que retornan o para sus parientes en el lugar de origen.

De esta manera, para concluir, puede decirse que una política nacional de población fortalecida es necesaria para el país, si se tiene en cuenta que el crecimiento de la población se constituye de alguna manera en obstáculo para el desarrollo económico, y que existe una relación directa entre la pobreza y el tamaño de los hogares, y entre la inequitativa distribución del ingreso y el número de hijos de las familias (7).

### *Referencias*

1. García M. Género y Remesas: Migración colombiana del AMCO hacia España, Estudio sobre Migración Internacional y Remesas en Colombia, Alianza País. Colombia: Imprenta Nuevas Ediciones; 2007.

2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Manual Técnico del Censo General. Bogotá: El DANE; 2005. Disponible en: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co). Consultado julio 27 de 2011
3. Organización Internacional para las Migraciones 1951-2011. Disponible en: <http://www.oim.org.co>. Consultado julio 28 de 2011
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones de población 2005–2020. Colombia: tablas abreviadas de mortalidad nacionales y departamentales 1985–2020. Bogotá: El DANE; 2007. Disponible en: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co). Consultado julio 28 de 2005
5. Pérez GJ. Dinámica demográfica y desarrollo regional en Colombia. En. Documentos de trabajo sobre economía regional No 78. Cartagena: Centro de estudios económicos regionales; 2006. [Internet] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/52076219/14/Tabla-15>. Consultado agosto 5 de 2011
6. Unión Europea - Red Alma Mater - Fundación Esperanza. Observatorio colombiano de migraciones. [Internet]. Disponible en: <http://www.observatoriodemigraciones.org/Doctos/Estudios/InformeEncuesta.pdf>. Consultado agosto 5 de 2011
7. Montenegro A, Rivas R. Por una política de población. Capítulo: Población En: "Las piezas del rompecabezas, crecimiento, pobreza y distribución". Alfaguara; 2005. [Internet] Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/images/stories/expertos/por-una-politica-de-poblacion.pdf>. Consultado julio 28 de 2011.

---

Forma de citar: Morales SA, Arboleda OL, González C. Análisis demográfico de Colombia 2005-2010: Una lectura en clave de política pública en salud. Rev CES Salud Pública 2011; 2(2): 110-124

