



Silvio Duque Rodríguez.

Marta Cecilia Jaramillo M.

Alejandro Varela V.

Parte 1: Contexto Local¹

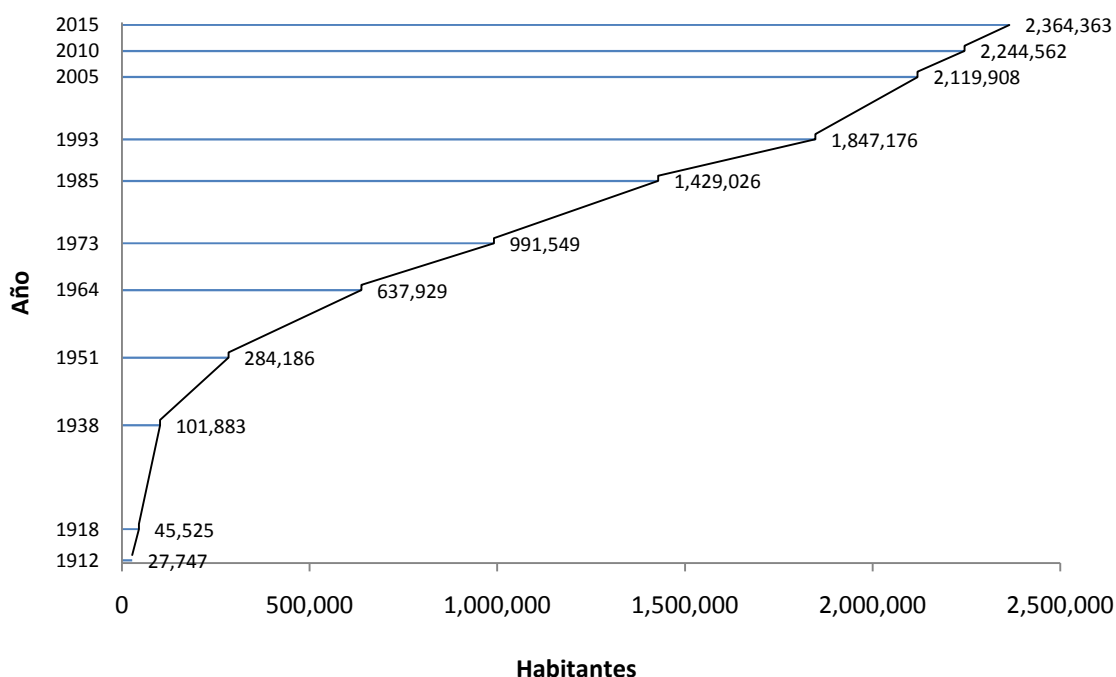
¹ Los autores agradecen la colaboración del Doctor Andrés José Álvarez A.

Situación sociodemográfica de Santiago de Cali.

El proceso de urbanización que se presentó en el siglo, pasado ocasionó un incremento acelerado de la población de la ciudad; sin embargo, paralelamente ocurrieron también cambios asociados a las tasas de mortalidad y natalidad, propios de una sociedad en desarrollo; así, la tasa de crecimiento poblacional ha disminuido, dando paso al fenómeno conocido como la transición demográfica.

Cali presentó una tasa de crecimiento intercensal para el período 1993 – 2005 de 1.2% anual, por debajo de lo registrado en los periodos censales de 1985 - 1993 y 1973 – 1985 en los que fue de 3.1% y 3.3% respectivamente y se proyecta un crecimiento de 7.7% hasta el año 2015 (Figura 1). Entre los censos 1973 y 1993, en un período de 20 años, Cali duplicó su población, pasando de 991,549 a 1,847,176 habitantes, con la reducción de la tasa de crecimiento del último período intercensal (1.2%) se prevé, que de continuar esa tendencia, Cali volverá a duplicar su población 72 años después.

Figura 1. Población censal y proyectada, Cali 1912-2015



Fuente: DANE²-DAPM³ Cali.

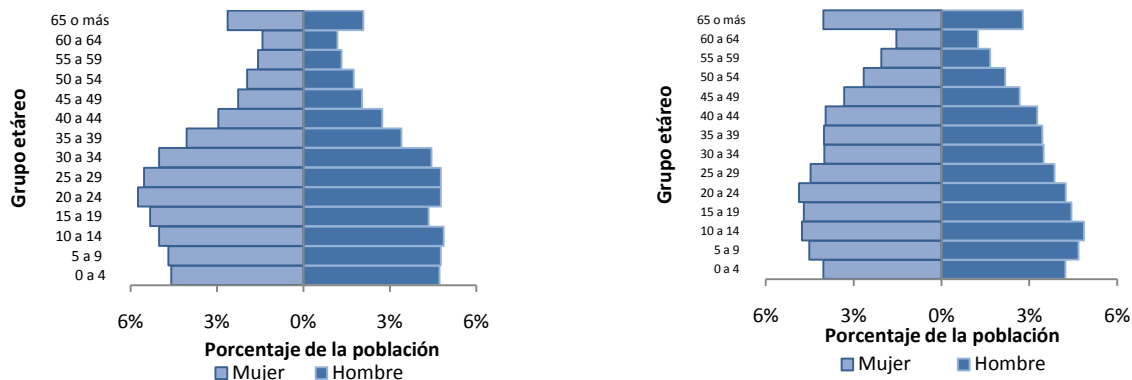
La pirámide poblacional de Cali ha pasado de una forma expansiva a constrictiva, como resultado de la transición demográfica, con una reducción de la tasa de crecimiento vegetativo y un aumento de la esperanza de vida al nacer, fruto de la disminución en la

² Departamento Administrativo Nacional de Estadística

³ Departamento Administrativo de Planeación Municipal

tasa de natalidad, la tasa de mortalidad general y la disminución de la tasa de mortalidad infantil (producto de la inmunización de los niños y por disminución de las muertes ocasionadas por enfermedades infecciosas y parasitarias) (Figura 2).

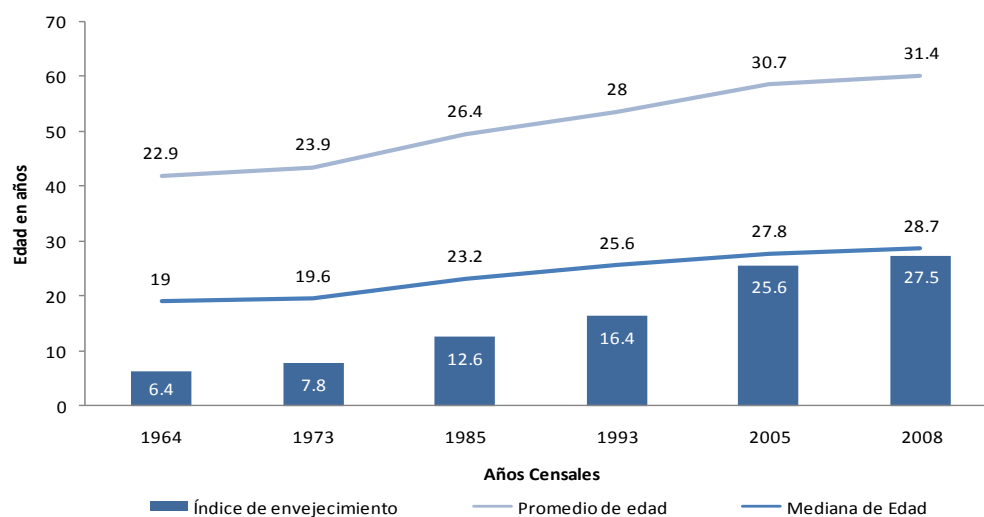
Figura 2. Pirámides poblacionales Cali 1993 y 2005



Fuente: DANE, DAPM, Cálculos propios.

La reducción de las tasas de mortalidad se debe también a cambios en el perfil de mortalidad, de muertes debidas a enfermedades infecciosas y parasitarias (propias de comunidades en vía de desarrollo), a muertes por enfermedades cardiocerebrovasculares y tumores malignos (propias de comunidades con mayor nivel de desarrollo), asociado a disminución en las tasas de fecundidad, lo que ha modificado la estructura por edad de la población, aumentándola en la edad productiva, tal como lo describe la literatura científica de salud pública (Rivadeneira L, Villa M, 2003; Sierra A, Doreste JL, Amaraz A, 2008): “*La transición demográfica*” es entonces, el cambio en la composición de la población que pasa de altas cifras de fecundidad y mortalidad a niveles más bajos. El grupo de menores de 15 años disminuye su peso porcentual por la reducción de las tasas de fecundidad y el grupo de 15 a 64 años o población económicamente activa, presenta un crecimiento moderado. Se empieza a ver también un crecimiento poblacional en el grupo de mayores de 65 años, explicado por el incremento del promedio de edad de la población general, la disminución de las tasas de mortalidad y un proceso gradual de aumento de la longevidad de la población (Figura 3).

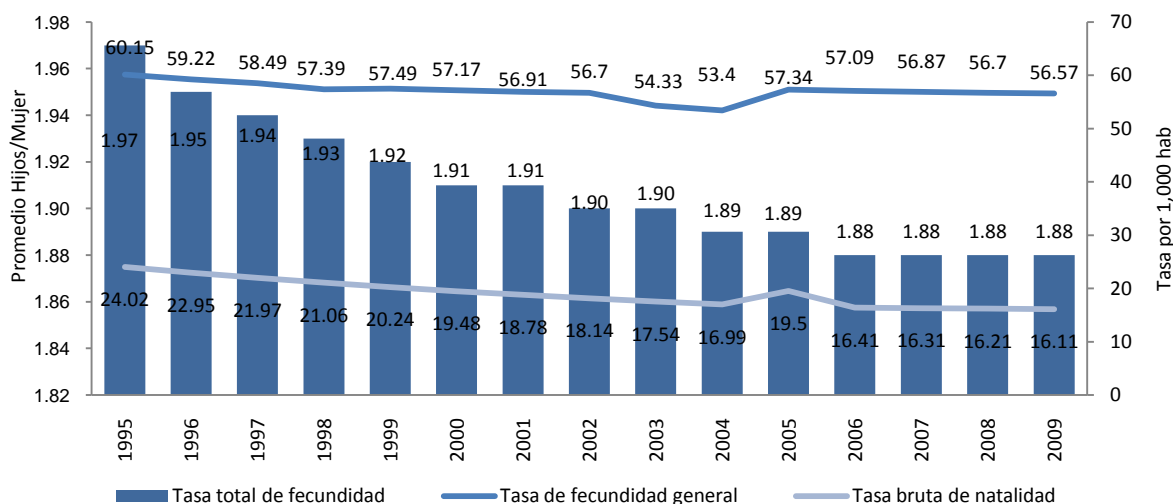
Figura 3. Promedio y mediana de edad e índice de envejecimiento, Cali. Censos 1964-2005 y proyección 2008.



Fuente: SSPM-Cali

En los últimas décadas, la tasa global de fecundidad (TGF) ha mostrado un notable descenso, es así como en la década de los 60 esta tasa era de 6.0 hijos por mujer, en los 70 de 4.5, en los años 80 descendió en 33.33% y a partir de este año, ha tenido una mínima disminución, pasando de 1.97 hijos por mujer en 1993 a 1.88 en 2009. (Figura 4).

Figura 4. Indicadores de fecundidad, Tasa de fecundidad total, tasa de fecundidad general y tasa bruta de natalidad. Cali 1990-2009.

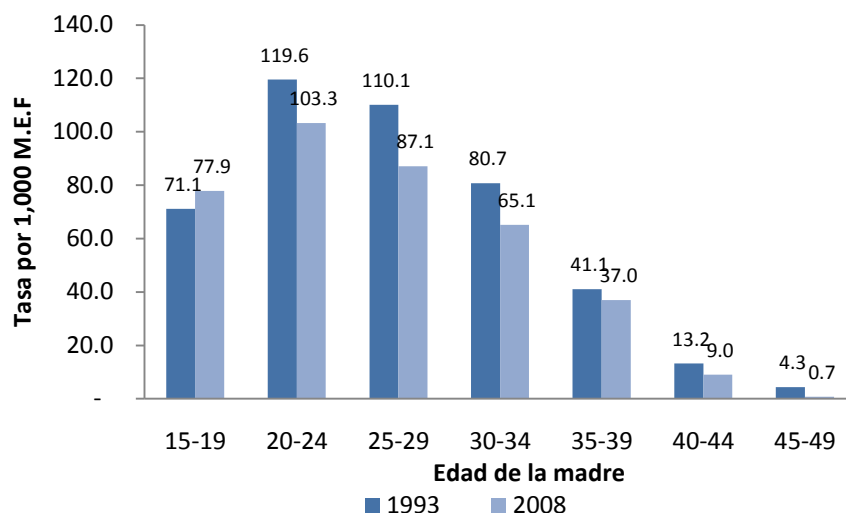


Fuente: SSPM-Cali

El descenso de la fecundidad, guarda relación con el cambio de los factores sociales y económicos, tales como el aumento de la escolaridad femenina, el ingreso de la mujer a

la fuerza de trabajo, la accesibilidad a los métodos anticonceptivos. En las mujeres de 15 a 19 años la tasa de fecundidad muestra un incremento del año 1993 al 2008, pasando de 71.1 a 77.9 por 1,000 mujeres en edad fértil (M.E.F.). El mayor descenso se presentó en el grupo de 20 a 29 años. (Figura 5).

Figura 5. Fecundidad según edad de la madre, Cali, 1993 y 2008



Fuente: SSPM-Cali

Durante el año 2008 se registraron 11,766 defunciones de personas residentes en Cali, para una tasa de mortalidad general ajustada de 6.02 muertes por cada 1,000 habitantes. El perfil de mortalidad de Cali muestra características relacionadas con comunidades desarrolladas, de grandes desigualdades sociales y en conflicto, vemos que en los últimos diez años los homicidios ocuparon el primer lugar y las enfermedades cardiocerebrovasculares (enfermedad hipertensiva, enfermedad isquémica, accidente cerebrovascular –trombótico o hemorrágico-) están predominantemente en los primeros lugares; la enfermedad hipertensiva pasó del 9º lugar en el año 1999 al 2º lugar en el 2008; los tumores malignos hacen parte de las quince primeras causas en el años 2008, el tumor maligno del hígado y vías biliares pasó del 28º lugar en 1999 al 10º lugar, éste es seguido del tumor maligno del estómago, el tumor de tráquea, bronquios y pulmón y otros tumores no clasificados (Tabla 1).

Tabla 1. Quince Primeras causas de Muerte, Cali 1999 y 2008.

Causas	POSICIÓN	
	1999	2008
Homicidios	1	1
Enfermedades Hipertensivas	9	2
Enfermedades cerebrovasculares	3	3
Otras enfermedades del aparato respiratorio	5	4
Enfermedades isquémicas del corazón	2	5
Otras neumonías	10	6
Otras formas de enfermedades del corazón	4	7
Diabetes mellitus	6	8
Accidentes de vehículos de motor	8	9
Tumor maligno de Hígado y vías biliares	28	10
Tumor maligno del estómago	12	11
Otras enfermedades del aparato digestivo	15	12
Tumor maligno tráquea bronquios y pulmón	11	13
Resto de Tumores Malignos	7	14
SIDA	13	15

Fuente: Cali en Cifras (DAPM) 1999 y SSPM-Cali 2008

En la distribución por sexo, el Cuadro 1 muestra la mortalidad para el 2008, donde los homicidios fueron la primera causa de muerte en los hombres, mientras en las mujeres ocuparon el puesto 15. Para ellas, la primera causa de mortalidad la ocupó el grupo de enfermedades cardiovasculares, que en los hombres correspondió a la tercera causa de mortalidad. Los accidentes en vehículo automotor fueron la sexta (6^a) causa para los hombres, en las mujeres no se encuentra entre las primeras 15 causas, a pesar de que estuvieron en el 9^o lugar en 1996 (SSPM de Cali, 1998). Las defunciones por cáncer de próstata en hombres y de mama en mujeres ocuparon el 10^o y 9^o lugar respectivamente. En 1996 no aparecía el cáncer de mama en las diez primeras causas de mortalidad, sin embargo en 2008 se ubicó cinco (5) puestos por encima del cáncer de cuello uterino.

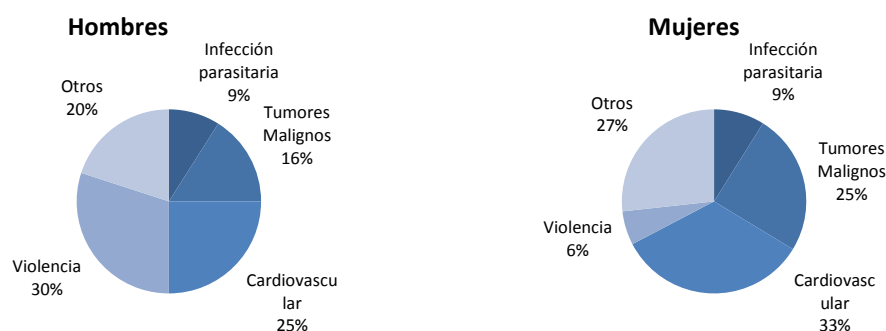
Cuadro 1. Primeras Causas de Mortalidad por sexo. Cali, 2008.

	Mujeres	Hombres
1	Enfermedades cerebrovasculares	Homicidios
2	Enfermedades hipertensivas	Enfermedades hipertensivas
3	Otras enfermedades del aparato respiratorio	Enfermedades cerebrovasculares
4	Enfermedades isquémicas del corazón	Enfermedades isquémicas del corazón
5	Otras enfermedades cardiopulmonares	Otras enfermedades del aparato respiratorio
6	Otras neumonías	Accidente en vehículo motor
7	Diabetes mellitus	Otras neumonías
8	Cáncer de Hígado y vías biliares	Otras enfermedades cardiopulmonares
9	Cáncer de mama	Diabetes mellitus
10	Cáncer de estómago	Cáncer de Próstata
11	Enfermedades del esófago y sistema digestivo	Enfermedad VIH-SIDA
12	Cáncer de páncreas	Cáncer de Hígado y vías biliares
13	Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón	Cáncer de estómago
14	Cáncer de cuello uterino	Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón
15	Homicidios	Enfermedad del Hígado

Fuente: SSPM-Cali 2008

Según los cinco grandes grupos de causas de la Novena Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 9), las enfermedades infecciosas y parasitarias representan para ambos sexos el 9% de las causas de mortalidad, los tumores malignos el 20% para hombres y el 27% para mujeres, las enfermedades cardiovasculares ocasionaron el 25% de las defunciones en hombres y 34% en las mujeres, los hechos violentos produjeron el 30% de las muertes en hombres y sólo el 6% de las muertes de las mujeres (Figura 6).

Figura 6. Mortalidad según grupo de causas y sexo. Cali, 2008.



Fuente: SSPM-Cali 2008

Conclusiones:

El Siglo XX posicionó a Santiago de Cali como una de las tres primeras ciudades del país, pasando de una población de 27,747 habitantes en el censo de 1912 hasta un total de

2,194,694 habitantes en el censo del año 2005, es decir tuvo un incremento en ese siglo de más de dos millones de habitantes (10,000 veces), sin embargo en los diez (10) últimos años ha venido mostrando un crecimiento vegetativo negativo debido a la disminución de la tasa de natalidad, fertilidad y mortalidad, esta última producto de la disminución de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias, entrando en un período denominado de transición demográfica. La pirámide de población en ese último censo fue constrictiva, con aumento de la población mayor de 65 años.

Los indicadores demográficos han evolucionado de acuerdo con el desarrollo económico y social de la ciudad. Ha disminuido la tasa global de fecundidad, tasa bruta de natalidad, tasa de mortalidad general y ha habido un aumento en la esperanza de vida al nacer.

La tasa de fecundidad por edad muestra que en el período intercensal aumentó en el grupo de 15 a 19 años y disminuyó en el grupo de 20 a 25 años.

Las principales causas de mortalidad en los hombres se deben a los hechos violentos y en las mujeres a las enfermedades cardiocerebrovasculares.

En 2008 el cáncer de mama en las mujeres ocupó el noveno lugar dentro de las causas de mortalidad, ubicándose cinco puestos por encima del cáncer de cérvix.