



Secretaría de Salud Pública
Municipal de Santiago de Cali

Foro Municipal por la Salud de Cali

10 de julio de 2007

Presentación

Determinantes sociales y salud en las Américas”

Doctor Juan Eduardo Guerrero, Jefe Unidad de Determinantes de Salud y Políticas Sociales,
OPS/OMS.

Saludos a todos los presentes,

Cuando estaba colocando el título de la presentación “una visión cercana a la salud urbana”, lo hice porque realmente el foro que ustedes piensan hacer es sobre salud urbana, y me gustaría decirles que la Comisión de Determinante de la Salud de la OMS, que fue lanzada en el año 2005, tiene una red de diferentes temas que están buscando evidencia sobre la importancia de los determinantes sociales para el ejercicio de la salud pública, y una de las redes que está formando es la red de salud urbana.

Ustedes saben que las grandes ciudades son los lugares en donde se producen las mayores inequidades, y la mayoría de los pobres están en las grandes ciudades, he allí la importancia de este tema de salud urbana en la Comisión de Determinantes Sociales, entre todos los temas que maneja la comisión.

El próximo año la Comisión dará su informe en el mes de mayo, y uno de los puntos importantes que estamos esperando son las diferentes evidencias sobre trabajos de salud urbana en todo el mundo, sobre cómo se hace planificación urbana, cómo se mejora la calidad de vida, cómo se mejora el ambiente, y cómo se mejoran los indicadores de salud de la población en estas grandes zonas urbanas teniendo en cuenta los indicadores de salud. De modo que creo que es un punto muy importante que todos nosotros debemos tener en cuenta para el futuro, en términos de estudios, de reflexión y de las convocatorias de las ciudades como esta que se hace en Cali, de reflexionar sobre su modelo de salud, sobre salud urbana, que indudablemente está inscrita de una u otra forma en los esfuerzos que a nivel mundial y a nivel global se están haciendo en este tema.

La salud es un acontecimiento de orden biológico que no sólo sucede en el ambiente individual sino que por su propia naturaleza es el resultado de las complejas y cambiantes relaciones e interacciones que hay entre la individualidad biológica de cada uno y su entorno, y de las condiciones de vida en los ordenes económicos, ambiental, cultural y político.



Secretaría de Salud Pública
Municipal de Santiago de Cali

Todos somos seres que estamos inmersos en un contexto de determinantes que de una u otra manera favorecen o no nuestra vida, y que a nivel poblacional favorecen o no el crecimiento de las poblaciones en una forma sostenible y humana; así que enfermamos y morimos en función de la manera cómo vivimos, nos alimentamos, nos reproducimos, trabajamos, nos relacionamos, nos educamos, desarrollamos nuestras capacidades y enfrentamos nuestras limitaciones. Este es el enfoque de determinantes sociales de la salud.

El enfoque de determinantes sociales, significa que uno es partícipe y sujeto del determinante social, es una relación recíproca en la que uno puede cambiar algunas condiciones de afuera que influyen su vida, e implica que cada ciudadano y cada sociedad tienen que participar en el mejoramiento de su calidad de vida.

Todos conocemos también las grandes diferencias que nos han marcado siempre. El índice de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo comprueba que se están manejando expectativa de vida, de ingreso, de educación, que nos marcan grandes diferencias, que hay sociedades como Noruega que tienen el IDH más alto, ciudades como Níger que tiene el más bajo, y que 31 países que se encuentran en la categoría de desarrollo humano más bajo, que presentan el 9% de la población, tienen una esperanza de vida al nacer de 46 años, es decir 32 años menos que los países con un desarrollo humano más alto.

Si miramos este indicador en nuestros países, en nuestras regiones y nuestros municipios, en los diferentes lugares y territorios, indudablemente encontramos diferencias en la esperanza de vida y en el Índice de Desarrollo Humano y eso debe de llamarnos la atención. Es un indicador que hace mucho tiempo se utiliza en el sistema de Naciones Unidas y está marcando diferencias entre los estados, y al interior de éstos las diferencias que existen con relación a la expectativa de vida dentro de la población.

Sobre la exclusión social en la región de las Américas es muy importante señalar cómo ésta región, entre todas las regiones del mundo, presenta las máximas desigualdades. Esto significa que el gran desafío de todos los gobiernos y toda la sociedad latinoamericana es cerrar la brecha de exclusión social. Ese es el gran desafío de los gobiernos y cualquiera de los estados. Por eso han aparecido políticas públicas de hambre cero en diferentes lugares de la región de las Américas.

Lo más inaceptable y la injusticia más grande que puede haber en la sociedad es que alguien pase hambre, entonces he allí la importancia de garantizar que toda persona tenga garantizado su sustento y su comida diaria; el 27% de las personas no tienen acceso permanente a los servicios básicos de salud, y 46% no han logrado ningún mecanismo de aseguramiento de salud pública y privada en la región de las Américas.



Secretaría de Salud Pública
Municipal de Santiago de Cali

Ustedes piensan que Estados Unidos es el país que tiene mayor desarrollo en la parte de la salud. De hecho es el que más gasta desde el punto de vista en salud. Tiene 44 millones de personas sin protección social, con un gran problema migratorio interno que de una u otra forma va a convertirse en una de las situaciones que Estados Unidos tendrá que comenzar a resolver con relación a su sistema de salud.

Siguiendo con el tema de la exclusión en salud, 82 millones de niños están sin vacunación completa y 17% de los partos en América Latina no son atendidos por personal calificado: estas cifras son globales, pero uno podría en cada uno de los países mirar qué está ocurriendo, y en cada una de las regiones, porque existe información para hacerlo. De esta manera se puede observar la exclusión social tan grande que existe en unos países, más en unos y menos en otros, pero de todas maneras subsiste esa exclusión social que afecta lógicamente los resultados en salud. Esa exclusión social por ejemplo de 120 millones de personas sin acceso a servicios de salud por razones económicas, 107 millones sin servicios de salud por razones geográficas y 156 millones sin agua.

La mayoría de los pobres en América Latina están concentrados en los países de ingreso medio, y eso es muy importante entenderlo. No son los países medios los que tienen la mayoría de los pobres, la mayoría de los pobres están en los países de ingreso medio y están en las grandes ciudades, de allí que la salud pública de las zonas urbanas para los próximos años se convierta en uno de los grandes desafíos que tienen que enfrentarse, y por eso creo que la idea de cambiar el modelo de salud para Cali es muy importante, porque las zonas urbanas de las grandes ciudades son las que están concentrando una gran población que continuamente está cambiando, está entrando, está saliendo y produce estos puntos de exclusión.

Si miramos el mapa de pobreza de Centroamérica, se dice que desde el punto de vista de condiciones nutricionales los pobres de las áreas rurales están en las fronteras, en las áreas urbanas marginales, en las tierras que no son aptas para la producción agrícola. Se ve dónde está concentrada la pobreza y por eso han surgido múltiples proyectos, por ejemplo lo de fronteras saludables con todo el problema migratorio que Centroamérica tiene hacia el norte y todo lo que ocurre en las diferentes fronteras.

Es necesario tener propuestas sobre fronteras saludables para manejar integralmente lo que ocurre en la frontera de los diferentes países, y con la firma en los diferentes tratados de libre comercio no es suficiente. Hay que establecer cuáles son las condiciones en que la población vive y se entorna, entonces es necesario tener políticas diferentes en muchas zonas rurales. En Centroamérica los proyectos están ligados a la parte productiva de salud y cuando se está hablando de nutrición uno mira que hay necesidad de producir alimentos que sean autosuficientes en sus casas, de producir pan, de producir



Secretaría de Salud Pública
Municipal de Santiago de Cali

diferentes cosas, para poder resolver problemas alimenticios básicos de la población, y al mismo tiempo poder retener la población para que no siga emigrando porque es población sin esperanza y que no tiene un asentamiento fijo en su tierra para poder producir algo que lo haga surgir con esperanza dentro de su tierra.

Entonces el mapa de pobreza de Centroamérica mirado desde el tema de la desnutrición es realmente impactante y lleva a que la meta número uno del Milenio (erradicar la pobreza extrema y el hambre) sea una de las estrategias más importantes que tengamos que trabajar en los próximos años.

El INCAP tiene este marco conceptual de cómo trabajan. Lo quise traer para mostrarles que hay opciones que son urgentes, como son que la gente no padezca hambre; hay que garantizar que ningún niño y ninguna familia esté sufriendo de hambre. La visión de la seguridad alimentaria nutricional tiene un sentido de urgencia y éste a su vez tiene un sentido de reparación.

Las personas que trabajamos en salud pensamos en resolver la urgencia, pero al mismo tiempo estamos pensando en el desarrollo, porque es muy difícil desligarse de la situación cuando se trabaja con las diferentes comunidades, porque éstas lo que buscan son respuestas y eso implica una respuesta de desarrollo.

Acerca de la mortalidad materna en la región de las Américas, podemos observar en el gráfico las diferencias que hay y la gran deuda que tenemos. Es decir, la brecha de mortalidad materna está en las poblaciones más pobres. Sabemos que son las mujeres que están en la zona rural, las más pobres, que están apartadas de los centros de salud, y que debemos saber dónde viven estas mujeres que van a tener su bebé en los próximos años, y se deben proteger esos grupos más vulnerables incluso antes de la concepción. No podemos tener servicios de salud que estén esperando únicamente para hacer la métrica obstétrica que es lo que hacemos con equipos muy sofisticados como ecografías, porque allí es demasiado tarde lo que está ocurriendo y las mujeres que llegan allí generalmente no son las vulnerables; las vulnerables se quedan en su casa porque el marido no las dejó ir a la consulta, entonces necesitamos tener mapas acerca de qué está ocurriendo con las mujeres en relación con la mortalidad materna si queremos reducirla por territorios específicos.

Esta mañana les decía que no valen los promedios. Muchos países ya han cumplido la meta de mortalidad materna por promedio, pero cuando uno desagrega esas cifras por zonas y por regiones, se da cuenta que tenemos muchos países con problemas muy avanzados, y que tenemos que llegar allí para poderlos resolver, no sólo con la garantía del mecanismo de aseguramiento, sino que se requiere otro tipo de servicio para poder estar al lado de esas poblaciones. Entonces en mortalidad materna tenemos un gran desafío. Hemos avanzado muchísimo pero todavía tenemos qué resolver.



Secretaría de Salud Pública
Municipal de Santiago de Cali

En Centroamérica hay algunos países que aún tienen centros obstétricos que los fines de semana no tienen especialistas, entonces cuando uno mira la mortalidad materna, la mayor parte de las muertes ocurren desde el viernes a las 6 p.m. hasta el domingo a las 6 a.m.; la mayor parte por un déficit cualitativo de atención médica, y yo diría que esto también es intolerable, o sea que no es posible de que se sigan muriendo madres porque no hay asistencia en las instituciones por un problema de tipo organizacional.

Si tenemos acceso a las personas de las zonas rurales y estamos cerca de ellas posiblemente la mortalidad materna se puede reducir, pero algo que es tan sencillo necesita procesos de decisión pública y de participación ciudadana para poderlo concretar e ir reduciendo esas brechas.

Sobre la mortalidad infantil, podemos ver en la diapositiva cómo es la evolución de la mortalidad infantil en Estados Unidos hasta la fecha, y hemos colocado allí los diferentes países para ver que definitivamente hay una gran brecha y un gran recorrido para poder lograr estas bajas cifras de mortalidad infantil que tienen muchas implicaciones, especialmente cuando se acerca cada vez más a una menor tasa de mortalidad infantil. Las condiciones de calidad y de servicios son las que realmente marcan la diferencia, entonces se pueden reducir grandes cifras de mortalidad infantil con cifras de salud pública, pero hay una parte que requiere servicios con calidad de acceso para que la población pueda estar cerca de ellos y se pueda hacer la reducción de la mortalidad infantil como se debe; esa reducción de la mortalidad infantil es un camino que cada país debe recorrer.

Se está haciendo todo un trabajo, y entre 1910 y 2003 se han evitado muchísimas muertes, el esfuerzo que hacen los países es muy grande y muy importante, y se ha logrado reducir y se están evitando muertes; pero también para mostrar que tenemos otras partes, que hay muertes no evitadas que es lo que nos debe llamar la atención para poder trabajar sobre esas cifras y responder por estas muertes no evitadas y saber por qué están muriendo esos niños y cuáles son las causas y cuáles los determinantes sociales, económicos y de acceso que hacen que esos niños no lleguen oportunamente a los centros de servicios de salud o que tengan condiciones de vida que hagan que no se enfermen. La relación también la conocemos todos: mortalidad infantil, agua potable y saneamiento.

Sabemos que en algunos momentos cuando revisamos las cifras de dengue en Centroamérica, por ejemplo, nosotros vemos a los Ministros de Salud y al sector salud que hacen un gran esfuerzo para resolver, y de hecho se han logrado mejorar muchísimo los protocolos de tratamiento, y las muertes por dengue han disminuido casi a cero, o sea se hace un buen trabajo clínico médico. Pero si uno mira la causa de dengue que está localizado en las zonas urbanas, especialmente en las zonas de gran pobreza, la causa del dengue es por el agua, porque al no tener servicio de agua continuo la gente se ve



Secretaría de Salud Pública
Municipal de Santiago de Cali

obligada a acumular agua, entonces los servicios de agua potable solamente se dan por dos o tres horas, lo que hacen es que la población tenga que acumular agua y este es el lugar donde el mosquito se reproduce, e igualmente la basura está cerca de su lugar de vivienda. Hay un vínculo entre los responsables del agua y de la propia población que tendría que trabajarse adecuadamente para poder resolver un tema que está creciendo no solamente en Centroamérica sino en toda América, que incluso el cambio climático tiene que ver con eso; el dengue en alguna forma está relacionado con la situación del medio ambiente y las políticas públicas tienen que estar orientadas a mejorar esto.

Otro problema de la meta del milenio – combatir el VIH (Sida) – es el comportamiento de la sexualidad y la feminización de la epidemia, que es algo que afecta a todas las instituciones, a todos los países, golpea la economía de los presupuestos de los Ministerios de Salud. Cada vez es más grave la preocupación de los precios de antirretrovirales y la carga que está creciendo para los Ministerios de Salud por el costo del número de pacientes portadores del VIH y que requieren de los tratamientos. La gran preocupación es cómo se va a financiar este grupo de personas que en el futuro va a tener necesidad de acceso a estos antirretrovirales, y la gran pregunta es ¿cuáles son las acciones de promoción y prevención que podrían disminuir y detener esta epidemia?

Muchísimas de las situaciones tienen que ver por ejemplo con la transmisión vertical del SIDA donde hay países que sí pueden disminuir la transmisión vertical de la enfermedad, y que es posible hacerlo con un acercamiento de los servicios de salud a la población y con una prueba a las madres gestantes en una forma casi compulsiva, y se puede reducir y detectar a tiempo esa transmisión vertical. Es algo que tiene muchísimos fondos pero que muchos de estos fondos están yendo para compra de medicamentos y para las instituciones con pacientes portadores del SIDA que tienen muy pocos recursos para la parte de promoción y prevención que requeriría una fuerza mucho más grande para poder trabajarla en los próximos años, y esa es una de las preocupaciones que nosotros como organización manejamos con relación a la parte del SIDA.

Para llamar la atención sobre el tema indígena, la pobreza está en países que tienen grandes grupos de población indígena que históricamente han estado por fuera de la sociedad, y que en casos como Guatemala, Bolivia, una parte de Ecuador y Perú requieren de modelos uniculturales y modelos de salud totalmente diferenciados para poder resolver los problemas de estos grandes grupos de población que son los más excluidos.

Si se miran las cifras de mortalidad materna y de condiciones de vida de estas poblaciones se observa que realmente allí hay un atraso muy grande en América Latina, y que necesitamos reforzar la necesidad de mirar los determinantes sociales y culturales de los grupos étnicos en toda la región de las Américas porque allí hay inequidad y una brecha muy grande.



Secretaría de Salud Pública
Municipal de Santiago de Cali

Tenemos también información sobre población afrodescendiente que tiene grandes dificultades en los diferentes territorios de América Latina. Siempre como salubristas estamos mirando la morbilidad, la mortalidad, la esperanza de vida y estamos mirando en alguna forma los servicios, y creo que la OMS, la OPS, los Ministerios de Salud, la gran fortaleza con la que pueden contar es su información, la que llega a sus casas, a sus puertas, a sus centros de salud, a los diferentes lugares, porque esa información del sufrimiento de la sociedad hay que saberla presentar a los decisores políticos, para que ellos puedan colocar los recursos también por fuera de los servicios de salud, porque lo que requerimos es resolver las condiciones en las que vive la población y el porqué muere la gente.

Entonces el gran observatorio social de salud es uno de los factores principales por su tradición. Se puede colocar una información importante haciendo preguntas a esas personas como ¿qué desigualdad de ingresos tienen?, ¿cuál fue el cambio ambiental o en qué condiciones ambientales viven?, ¿qué estilos de vida tienen y qué conductas?, ¿por qué se llegó a esta situación? Esas son las grandes preguntas que tenemos que retomar para poder hacer un diálogo del sistema de salud con la otra parte de la sociedad, la que toma la decisión sobre educación, medio ambiente, cultura, tecnología, producción, porque tiene que producirse un diálogo abierto y transparente entre estas dos partes para buscar soluciones.

Lo más importante que creemos que podría darse es la necesidad del diálogo social y de la abogacía para construir una sociedad más equitativa y más justa pero con asuntos muy concretos: cómo resolvemos las muertes de tránsito que están acumulando tantos costos en los hospitales; a diario resolvemos los casos de dengue que llegan masivamente a nuestras instituciones, y que otros sectores tendrían que intervenir, no en el momento de la epidemia sino previamente, y mucho tiempo atrás mas estructuralmente, para poder prevenir lo que está ocurriendo cuando esos tipos de epidemias llegan especialmente en Centroamérica y ahora el último tipo que tuvimos en Paraguay, que tuvo incluso muertes porque los servicios no estaban preparados para atender a las diferentes personas, implica un diálogo del sector salud con su información, con sus preguntas claves, con otro sector del gobierno para poder llegar a propuestas que permitan dinamizar lo que sería un modelo de salud más coherente y no tan fragmentado en la política pública.

Para reiterar lo mismo hay muchos factores, por ejemplo de hipertensión y de obesidad, que tienen que ver con los estilos de vida, tienen que ver con consumo y con comercio; consumo-comercio-estilos de vida son variables muy cercanas, entonces ¿cuál es el acuerdo de la sociedad para regular ese tipo de situaciones y evitar problemas a la población?, ¿cuál es el tipo de medidas que tienen que tomarse para el control de consumo de alcohol, de drogas, de adicción y de violencia, por ejemplo?.



Secretaría de Salud Pública
Municipal de Santiago de Cali

Colombia es un buen ejemplo para otros países en América Latina, porque ha logrado en algunas ciudades reducir la violencia, el alcoholismo, los accidentes de tránsito; tiene otra forma de resolver ese tipo de situaciones y son políticas públicas generales que tocan a toda la población, que han logrado efectos importantes y con algo muy interesante que tienen que mantenerse, porque si se dejan de hacer desafortunadamente el fenómeno regresa, entonces es necesario mantener y persistir de eso.

La política pública debe crear un hábito y un comportamiento a mediano plazo teniendo en cuenta los determinantes psicosociales de suicidios, homicidios, violencia de todo tipo, adicción, alcoholismo, etcétera. Esto es algo totalmente nuevo para nosotros que necesitamos trabajarlo no desde el hospital sino por fuera de las instituciones de salud porque esto está por fuera de las instituciones de salud.

Los determinantes sociales definitivamente son un elemento que apoya el análisis y la reflexión entre el estado y la ciudadanía para saber cuál es el tipo de sociedad en la que quiere enfermar o morir y eso es una decisión pública.

La relación de ambiente con enfermedad en las diferentes interacciones, en salud urbana tiene que ver con transporte, cambio climático, migraciones, degradación del ambiente, comercio, riesgos químicos radiaciones, polución de aire, etcétera. Todo está de una u otra forma relacionado con lo que nosotros vemos en las instituciones de salud, con la bronquitis, la neumonía, el cáncer, con todo este tipo de situaciones que nosotros le ponemos diagnóstico, con la clasificación internacional de enfermedades que de una u otra forma cuando se analiza tiene una interacción con factores mucho más importantes que tenemos que estar atentos como diarrea, parásitos, nutrición y hambre.

Una sociedad tiene que resolver estos problemas con políticas públicas y sociales en una forma diferente, como hemos visto nosotros en países como Brasil, Chile, Argentina y México, con diferentes programas que tienen que ver con reducción del hambre. Tenemos que reconocer que América Latina ha reducido el número de pobres en los últimos cinco o seis años. Todavía no hay una reducción del tamaño que teníamos con las fechas anteriores, hay crecimiento económico pero hay necesidad de que esas políticas sociales lleguen a las personas más pobres; algunos programas como la bolsa familia, la bolsa escuela, etcétera, están dando recursos a las familias, especialmente a las mujeres, pero condicionado a la nutrición, a la atención de salud, a la educación. Reciben un subsidio, una transferencia por parte del gobierno garantizando que esa población se eduque, que sus hijos estén en las escuelas y por lo menos terminen el ciclo de primaria, aunque se considera que es insuficiente la educación primaria para tener países realmente en desarrollo avanzado.

Quise mostrarles esto para que vean las múltiples necesidades de trabajo con factores sociales, determinantes sociales y las múltiples posibilidades de



Secretaría de Salud Pública
Municipal de Santiago de Cali

diálogo sobre diferentes problema en la sociedad para buscar soluciones que tienen que ver con el Estado pero no con el comportamiento individual, con el comportamiento familiar, con el comportamiento colectivo. No es una cuestión únicamente de lo que el Estado hace por nosotros sino lo que nosotros hacemos por nuestra salud como personas, como individuos, como familias; tenemos una responsabilidad que cumplir y eso es parte del diálogo en el que tenemos que trabajar.

En la Región de las Américas en los últimos 25 años hay progresos, y es importante señalar que esos progresos han ocurrido gracias a una salud pública muy viva en toda la región, pero para señalar la importancia de que hay que mantener el trabajo cerrando las brechas de inequidad, tenemos que mantener logros.

Las inmunizaciones son un logro que se gana cada año y que se pierde también anualmente, entonces si los países no logran tener financiamiento, no logran tener programas coherentes de inmunización, si no logran estar mirando las cobertura de inmunización pueden perderse esas coberturas y vamos a tener cohortes que son susceptibles en el futuro. Tenemos muchas cosas que ganar cerrando brechas, tenemos que ganar manteniendo lo que hemos alcanzado, y lógicamente aparecen nuevos desafíos para la salud pública como los accidentes de tránsito, las enfermedades crónicas y la violencia; son nuevos desafíos que nos marca el siglo en el que estamos, lo que me parece importante.

Para mostrarles las diferencias que tenemos de países en la diapositiva pueden ver en el extremo derecho que están los países mas pobres de la región, que han sido declarados prioritarios por la Organización Panamericana de la Salud: Haití, Honduras, Nicaragua, Guyana, Ecuador y Jamaica son los países que se consideran prioritarios por sus grandes niveles de pobreza y por las grandes dificultades que allí existen en los modelos de salud, en los modelos sociales, en los modelos de gobierno.

De allí en adelante siguen otros grupos de países que tienen contextos diferenciados pero que cada uno en su nivel hay marcadas inequidades. En Haití hay inequidades a pesar de que hay una gran población pobre, entonces debemos establecer cómo trabajar esto desde un punto de vista de un contexto de salud pública y cómo se distribuye el gasto. Esto es muy importante.

Muchas veces al estar en el sector salud se pelea porque se tienen escasos recursos, quizás no sea el caso de Colombia porque ha crecido en cuanto a salud, pero en otros países se ve, por ejemplo en Salvador, Guatemala, Ecuador y Trinidad; esos países donde los presupuestos de los Ministerios de Salud son muy débiles y no alcanzan al 1.5 o 2 % del Producto Interno Bruto, se está negociando con el sector educación, son países que han priorizado educación, y uno a veces piensa que quizás es el camino priorizar educación, porque no hay recursos para más. Como sociedades tenemos que participar en



Secretaría de Salud Pública
Municipal de Santiago de Cali



el debate de cuál es la proporción de recursos y a dónde queremos que se coloquen los recursos para mejorar la calidad de vida, y no necesariamente se mejora la calidad de vida en las instituciones hospitalarias con equipos de alta tecnología sino que posiblemente el costo de inversión sea en agua, en saneamiento porque eso nos va a traer mejores condiciones para la población y vamos a evitar ese tipo de problemas. Entonces la decisión política requiere una evidencia y requiere de un análisis económico de dónde colocar los recursos y eso es muy importante tenerlo en cuenta en esta América tan diferenciada y con contextos financieros diferentes.

No debemos olvidarnos de que en cualquier momento ocurren los desastres que afectan gravemente la economía de las personas y la economía de los países. La vulnerabilidad de nuestras regiones es supremamente alta, especialmente en Centroamérica; en la región Andina hay un problema muy latente que requiere medidas protectoras y medidas preparadas para que la sociedad pueda minimizar y mutilar este tipo de riesgos, y eso es un determinante de la naturaleza que existe y que debemos tenerlo presente en nuestra agenda de salud pública. Se afecta el sistema de salud, la infraestructura, carreteras, economía, se presentan efectos psicológicos de todo tipo. Hay que tener presente que en el proceso de planificación ocurren este tipo de situaciones que para poder resolverlas adecuadamente y poderlas trabajar se debe establecer cuál es la evidencia de la relación ambiente-salud, solamente para mostrarles a ustedes algunos puntos de la importancia de la salud ambiental.

No he querido hablar de los determinantes psicosociales, aunque de alguna forma lo hice, pero quiero decirles que en la OMS tenemos las diferentes regiones clasificadas. Las políticas públicas de modelos de ciudad, de modelos de país, tienen que pensar en el ambiente saludable, en el ambiente seguro, y que es necesario invertir y que se requiere inversión social para poder mejorar este tipo de ambientes. La distribución de los DALYs en las diferentes regiones, muestra a África, encendida por el gran peso, la gran carga que tiene, también se ven las diferentes distribuciones en las diferentes regiones. Podemos ver esas distribuciones y podemos ver qué está ocurriendo, pero muchas veces nosotros necesitamos tener tiempo para observar un poco de lejos, dónde se están concentrando los grandes problemas de la población para ir a ese lugar y entender cuáles son los factores y dónde hay que invertir desde el punto de vista ambiental para evitar muchísimos de los problemas que estamos viviendo.

Sobre las enfermedades con alta contribución ambiental, en la diapositiva les señalo la fracción que tiene el ambiente. Así mismo las enfermedades importantes derivadas del medio ambiente para los menores de edad, 0-14 años que afectan fuertemente, la diarrea es el punto principal; también las enfermedades respiratorias, y la malaria en algunos lugares, pero como medio ambiente está afectando a los niños y qué tendríamos que hacer en la protección del medio ambiente para poderlo mejorar.



Secretaría de Salud Pública
Municipal de Santiago de Cali

Finalmente quiero decirles que todo esto nos lleva a que necesitamos trabajar en salud pública el tema de gobernabilidad y salud. Gobernabilidad implica la relación entre el Estado y la Sociedad para poder cumplir metas de mejoramiento de calidad de vida cuando lo ligamos al nombre de la salud; las instituciones que moderan el liderazgo de salud requieren rectoría, regulación, alianzas intersectoriales para tener sociedades saludables, porque en últimas el rumbo no es curar a los que se enfermaron, el rumbo del aparato de gobierno junto la sociedad es cómo lograr sociedades saludables, y teniendo sociedades saludables indica que tengo que trabajar sobre los factores que determinan los problemas que afectan a esa población, ¿y lo afectan en qué sentido?, en términos de carencias y de excesos.

Nosotros vemos el concepto de seguridad humana y tenemos que examinar cuáles son las carencias que esta población tiene y la carencia siempre implica protección. Si nosotros miramos los excesos, el exceso implica regulación tanto externa como interna, para poder resolver las cosas, y eso requiere un gobierno que esté actuando diariamente hacia este tipo de sociedad saludable.

Necesitamos ambientes saludables y seguridad ambiental, y cada ciudad necesita tener una política de seguridad ambiental y ambientes saludables, saber donde están los problemas para poder construir los ambientes saludables. Es necesario actuar sobre determinantes psicosociales y comportamientos y estilos de vida porque muchos problemas, como ya dijimos, que están allí y son muy complejos, pero que requieren de políticas públicas y lógicamente necesitamos actuar sobre los servicios de salud, que deben hacer un enlace entre la promoción y la prevención, y no solamente se quedan en la fase curativa, y para eso el servicio de salud, el mercado de aseguramiento tiene que definir cuáles son sus territorios, porque cuando se hace solamente sobre aseguramiento individual, se pierde la visión de territorio, de lugar y entonces es muy difícil delegarlo a la política pública ambiental o social, y hay necesidad de definir cuál es modelo de actuación, como es el caso de Colombia, para actuar territorialmente sobre factores que le están afectando directamente con un enfoque de promoción y de prevención.

En la Organización Panamericana de la Salud hemos lanzado una iniciativa que se llama "Rostros, voces y lugares". Esta iniciativa tiene una misión en la función de los cumplimientos de los objetivos del milenio, la cual es llamar la atención de que trabajamos sobre personas, y que son las personas las que tienen que ayudar a actuar a los Estados para poder protegerse y poder salir adelante; y tenemos que escuchar las voces, eso significa empoderamiento, la capacidad de hablar, la capacidad de conversar, que implica el diálogo social para poder transformar la sociedad; y lógicamente necesita territorios, necesita lugares, necesita ese escenario.

Rostros, voces y lugares, es un llamamiento en la región de las Américas de mirar las personas mas pobres y no para trabajar con ellas con una política de focalización sino con una política de universalización, o sea que hoy estamos



Secretaría de Salud Pública
Municipal de Santiago de Cali



pensando en los pobres, pero en el 100% de los pobres y no solamente en el 10% de los pobres, que necesitamos políticas públicas y sociales que cubran el 100% de la pobreza para que realmente sean efectivas.

Muchas gracias.