



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali



---

---

## Foro Municipal por la Salud de Cali

10 de julio de 2007

Presentación

### **Modelo de Salud para Cali: una experiencia de diálogo social para construir salud.**

Doctora Ligia de Salazar, Directora del Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública, CEDETES. Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad del Valle.

---

---

Buenos días para todos y todas,

Quiero entre otras cosas decir que esto no es un trabajo final, no podría serlo, estamos en el inicio de un proceso que esperamos sea sostenible y que depende en buena medida de todos ustedes, y de todos nosotros.

Pero si quiero hacer alusión al nombre, que sí es una respuesta social estatal a favor de la salud y de la calidad de vida, por el diagnóstico que se acaba de hacer de cómo estamos en Cali y por las personas que me han antecedido en las presentaciones.

No hay mucho que pensar. La respuesta no está necesaria, única y exclusivamente dentro del sector salud y muchos menos dentro de una orientación de sistemas de salud que tiene una prestación de servicios. Claro que éstos son importantes y son necesarios pero no son los únicos, y a veces los más importantes, entonces en este sentido el objetivo de hacer esta presentación, que es poner en un debate público esta propuesta es precisamente esto de que pensemos que la salud la hacemos todos y que todos queremos salud, y que somos muchos los que tenemos que intervenir.

Miremos entonces un poco esa propuesta que entre otras lo que hace es un cambio de relaciones entre actores, de escenarios, de personas, de énfasis, de enfoque y cómo se compadece con la situación de Cali que acaba de ser presentada; no voy a detenerme aquí pero simplemente esta diapositiva lo que trata de mostrar es que básicamente tanto en el concepto de salud como en la respuesta que se da han evolucionado, y que definitivamente estas respuestas que se dan a la problemática de salud no son gratuitas en término de que no es pensada, responde a una ideología, responde a un pensamiento ideológico, pero también responde a unas condiciones sociopolíticas en diferentes momentos, entonces lo que da inicio a la reforma a la seguridad social en el país son una serie de aspectos que yo no me voy a detener aquí.

Lo importante es decir que además de esos aspectos que fueron los que soportaron la actual reforma a la seguridad social en el país hay otros que se están pensando en el mundo y en el contexto latinoamericano, y que



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali

básicamente se relacionan con el surgimiento de nuevos problemas que demandan nuevas respuestas y nuevos compromisos. También es mirar la salud desde aspectos que ya han sido mencionados aquí, pero básicamente es darle una mirada de lo que es la equidad hacia el abordaje de los determinantes sociales, crear nuevos enfoques de atención, involucrar nuevos socios, trabajar nuevas interacciones, nuevas formas de relacionarse, y por supuesto nuevos compromisos.

Cuando hablamos de salud pública no podemos desconocer que hay unos contextos, unas experiencias y unos desarrollos a nivel internacional que nos afectan, no es que se va solamente afuera y no nos afecta, claro que nos afecta, entonces tenemos que posicionar la salud dentro del contexto de la globalización y de la organización. El Doctor Eduardo Guerrero hacía alusión a ello y entonces cuando comparamos con lo que está pasando afuera vemos que son lógicas, que de alguna forma compiten. Mientras hablamos de salud pública, del empoderamiento de personas y comunidades, cuando miramos lo que es el énfasis en la globalización, es el debilitamiento del Estado-Nación y el empoderamiento económico, y con esto no quiero decir que es malo ni bueno, no estoy calificando, simplemente estoy diciendo que hay que tenerlo en cuenta y que hay que desconocer que son movimientos, y que son situaciones que en alguna forma demarcan nuestras respuestas a la problemática de salud.

Cuando hablamos de salud pública hablamos de regímenes nacionales e internacionales para la producción de servicios públicos, pero cuando la lógica de la globalización son leyes internacionales para dar respuestas a problemas globales, y por otro lado la salud pública en el mundo se está enfocando a que halla un énfasis en los determinantes sociales, y yo creo que todas las cifras que se han presentado justifican el por qué de este énfasis.

En la globalización hablamos básicamente de patrones de riesgos y que están enfocados a dar respuesta a la enfermedad. Lo mismo sucede en urbanización de salud; no tenemos pendiente contextualizar lo que estamos haciendo en términos de lo que es la urbanización y sus efectos en la gobernabilidad, en los territorios, lo que es pobreza. La relación entre el estrato y la residencia, las condiciones de salud, las relaciones entre el ingreso, la formación de áreas deprivadas de los cinturones de miseria en estas zonas urbanas, y lo que es el capital social dentro de estas zonas,

Creo que es importante no continuar tomando decisiones sin tener en cuenta todos estos aspectos, y es precisamente lo que nos dice la ciencia. No es solamente conocer de qué nos enfermamos, no solamente conocer prevalencias sino quiénes son los que se enferman más, cuáles son las características de esas personas que se están enfermando, quiénes se enferman más, quiénes tienen mayor riesgo, quiénes tienen menor acceso a los servicios y oportunidades, quiénes participan menos en las decisiones que los afectan, esas son el tipo de preguntas que nosotros nos tenemos que



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali



responder para precisamente identificar hacia dónde debemos voltear los ojos y hacia dónde dirigir las acciones.

Hemos visto los hechos y las cifras, ya se mostró en el diagnóstico que se acaba de presentar la distribución de los estratos socioeconómicos en la ciudad, en donde vemos un 80% de la población entre estratos 1,2,3; la tasa de homicidios; vemos cuál es la situación de Cali en relación con otras ciudades del país, y lo mismo en la tendencia en la línea de pobreza en vigencia comparando Cali y Bogotá, en donde vemos que a partir de 1999 hay un incremento tanto de la indigencia y de la pobreza en Cali en relación con Bogotá. Debemos de pensar en lo que Michael Marmot nos dice: “qué bien hace tratar las enfermedades de la gente si después regresan a las condiciones en las que se han enfermado”. Eso ya lo sabemos, inclusive no necesitamos ver el diagnóstico que se presenta, pero necesitamos cifras, necesitamos hechos para poder documentar lo que esta pasando, ¿Cuál es entonces la respuesta?, hay una respuesta internacional sobre lo que está pasando en Cali, no es privativo de Cali, es privativo de muchos países, sobre todo en desarrollo.

En el mundo hay repuestas como son las reformas a los sistemas de salud. Hay nuevos enfoques de atención, están los Objetivos del Milenio donde básicamente se hace el abordaje de la educación, el empleo y pobreza; se crea la comisión de determinantes sociales de la salud para hacer un seguimiento y monitoreo a esto, y hay una acción política a favor de intervenir causas estructurales y no intermediadas o proximales a la salud.

En ese sentido es cuando hablamos de salud no son solamente hospitales, no son solamente servicios sino estamos hablando de aspectos de equidad, pobreza, etc., en ese sentido se crea la respuesta. Es crear una visión compartida de lo que debe ser ese sistema de salud. El grupo que participó en la generación de esta propuesta fija cinco aspectos centrales que son los que orientan y liberan el desarrollo de este modelo, y es un sistema centrado en la equidad en salud como primer aspecto, no tengo ni por qué justificarlo ya lo vieron con las cifras.

La política pública debe propiciar condiciones para equilibrar las relaciones de poder entre los diferentes actores, y hablamos no solamente de prestadores de servicios y de usuarios sino también de otros actores que entran al escenario y que tienen que ver con el desarrollo de los territorios. Es pretender por un equilibrio entre eficiencia económica y rentabilidad social, y cuando miramos la reorientación en la prestación de servicios debemos hacerlo no sólo teniendo en cuenta que los Hospitales y los centros de atención puedan financiarse, sino el que estemos cubriendo a los que debemos cubrir con los servicios que deben de tener y con la calidad que se merecen, y finalmente en promover la transformación cultural e institucional basada en el respeto a la vida digna.



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali



La segunda de la respuesta es partir de los esfuerzos locales exitosos, y aquí quiero llamar la atención en el sentido de que cuando hablamos de todo esto una primera reacción es ¡ah si eso es lo que dicen los libros eso esta en todas partes! . Si nosotros nos vamos a la práctica vemos que muchas de las cosas que se van a proponer aquí ya se están realizando, lo que pasa es que no lo articulamos a lo que es salud. Este foro es parte de esa construcción cuando hablamos de esfuerzos intersectoriales que articulan salud, educación, vivienda, eso no lo vemos dentro de salud. En muchas ocasiones la dimensión de salud es muy estrecha en el sentido de que se ve como prestación de servicio; hay muchos esfuerzos y esto es lo que precisamente pretende esta presentación: mostrar esos esfuerzos que ya se están haciendo y que avalan las primicias de los cual es parte el modelo que estamos presentando.

En otro aspecto, en el de las decisiones informadas para la orientación de recursos, podemos decir que recursos hay, pero hacia dónde se orientan y cuáles son los criterios para orientarlos es lo que debemos preguntarnos. Aquí viene una de las contribuciones que el conocimiento de la ciencia puede hacer en término de tomar decisiones informadas, y esto está articulado con lo que decía esta mañana la Dra. Louis Potvin en el sentido de cuáles son las consecuencias políticas y sociales de las decisiones, cómo orientamos a reducir las brechas, cómo orientamos a mejorar la situación de los mas desventajados, cómo orientamos a un cubrimiento de toda la población, cuáles son los pro y los contra de eso, esas nuevas decisiones que se toman sin información .

También parte de la respuesta es la construcción de un modelo de salud local, considerando lógicamente un contexto global y nacional pero que tenga en cuenta algo que ya se vio esta mañana, las causas reales de la situación de salud, colocar el problema en la vida política y hacer un diálogo social que es parte de este ejercicio que estamos haciendo el día de hoy.

Seguro de muchas entidades van a concertar e implementar política y política intersectoriales, construir y fortalecer alianzas estratégicas y evaluar la efectividad y relevancia de las acciones que realicemos; todo esto es parte de un proceso que iniciamos desde hace algunos meses y que como decía esperamos que se siga trabajando.

Miremos ahora algunos elementos del modelo de salud de la presentación del día de hoy. No vamos a ir en detalles de aspectos muy concretos en términos de la propuesta, pero si vamos a ver los elementos que no solamente fundamentan sino que también nos dicen el cómo vamos a avanzar, y como decía es una propuesta que hay que mejorar. En esto participaron muchas personas, algunos de ellos están aquí en el auditorio y queremos que se vinculen muchos más.

Se preguntarán ¿ya existe un modelo de salud para Cali?, claro, implícito y explícito existe, entonces por qué hay un nuevo modelo de salud para Cali?, la



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali



respuesta a esto entonces definitivamente está relacionada con que hay que superar el concepto de salud como ausencias de enfermedad, el derecho como el derecho en atención a la enfermedad y diría que por ahí tenemos que empezar, yo personalmente me quedaría muy contenta si después de esta reunión al menos esto lo hallamos logrado.

Como ustedes lo vieron en las otras presentaciones hay un incremento de la pobreza y de la indigencia, incremento en la mortalidad evitable con inequidades por grupos de edad con deficiencias económicas, baja capacidad de articulación y respuesta intersectorial, necesidad de políticas sociales para superar las inequidades en salud, y al abordaje de los determinantes sociales. El mejorar la capacidad resolutoria de los servicios, el que haya coherencia entre la cobertura de aseguramiento y acceso a los servicios, el cambio de paradigma con un modelo de atención que privilegia lo individual y curativo por un modelo que privilegia la salud y no solamente la enfermedad, y que privilegia también acciones en otros sectores, y el fomento de una cultura que promueva el respeto por la vida.

Como ustedes ven, hasta ahora no hemos mencionado aspectos que tienen que ver directamente con qué es prestación de servicios, pero insisto en que precisamente que lo que queremos con este modelo es posicionar eso, es otra cara que estamos interviniendo y que no estamos trabajando y que es la más importante, y queremos tener una calidad de vida satisfactoria, entonces el propósito del modelo es fomentar la expectativa de vida sana, libre de discapacidad de la población y disminuir las inequidades en salud y existentes.

¿Qué es el modelo entonces?, decía que el modelo tiene unos principios rectores que son: la equidad, el derecho a la salud y la eficiencia. También tiene unos objetivos, unas líneas de acción, unas estrategias, unos ámbitos de acción que son los territorios y que son los individuos y familias, y tiene unos acuerdos para legitimarlos, para poder tener gobernabilidad y para poder llevarlo a cabo. En ese sentido lo que estamos ofreciendo el día de hoy es parte de esos acuerdos y seguro lo van a seguir en muchas partes.

Miremos lo que es este modelo. Decía que su propósito es crear condiciones a favor de la salud y calidad de vida, ese es un aspecto que definitivamente tenemos que tener en cuenta por todo lo que se ha dicho, y en otro es crear condiciones para responder a las necesidades de servicios de salud. Aquí nos enfocamos entonces en un ámbito de acción política y en un ámbito de acción gerencial y técnica.

Observemos ahora cómo opera el modelo y algunas de las estrategias que estamos proponiendo. Hay mucho más, ustedes van a encontrar información no detallada sobre el modelo en la página web del CEDETES, en donde encontrarán en qué consiste cada una de estas cosas que les permiten hablar de algunos de los elementos, uno es de estrategia entonces la creación de una comisión de determinantes de la salud, que no está dentro de la Secretaría de Salud sino dentro del Gobierno Municipal y que trabaje muy estrechamente con



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali



los legisladores y con todos aquellos que hagan esto posible; en ese sentido entonces proponemos que se cree una comisión que articule consejo-academia, que tenga la responsabilidad de monitorear los cambios de lo que está pasando en la ciudad pero al mismo tiempo hacer abogacía para que halla un trabajo a favor de estas áreas que estamos hablando el día de hoy.

El Modelo también operaría con una red única territorial de prestadores. Hay muchas redes de prestadores, hablamos de algunos de los elementos para poder conseguir esto. Si ustedes pueden ver esto mas que un problema de recursos , es un problema de negociación, es un problema de articulación, es un problema de visión y de cómo llevar esto a la práctica. Entonces en ese sentido se propone esta red única territorial de prestadores públicos-privados, un paquete estándar de servicios, y me alegro mucho que el Representante del Ministro hablara de esto, de que inclusive en la bolsa 22 hay una apertura legal para que esto no quede simplemente como una presentación e intención sino que se abran, como él lo decía, nuevas ventanas de oportunidad para poder que se lleve a cabo.

Finalmente otro aspecto central es la reorientación de la contratación; dentro de esto hay muchos aspectos detrás, hay algunas ideas en términos de cómo podría llevarse a cabo uno de esto, pero insisto en que no tenemos la solución final y que es un producto una negociación política.

Hay una serie de estrategias que van mucho en este sentido pero no me voy a detener en eso. Básicamente quiero resaltar en que estos aspectos son de construcción de la ciudadanía y que convocan sectores que tienen que llevarse a cabo y llegar a acuerdos, entre otras alrededor de un territorio en donde hay varios factores y donde básicamente el objetivo es el del fortalecimiento de la capacidad de respuesta municipal territorial en términos de las demandas que requieren una situación de salud como la que tenemos.

Rápidamente voy a pasar por uno de los casos que algunos de los compañeros van a presentar del sector público y privado, también casos en donde se muestra que también estos son posibles. Uno de ellos es el de las llamadas Escuelas Saludables, entonces la pregunta que nos debemos responder es cuál de los determinantes sociales es modificado en contextos sociales adversos, y si la respuesta definitiva es sí, definitivamente miremos cómo.

Utilizando las estructuras locales que ya existen puede ser una escuela, puede ser el trabajo, puede ser un hospital, pueden ser organizaciones comunitarias y no me voy a detener aquí, pero dentro de éste ustedes van a encontrar los relacionamientos entre actores y cómo hay condiciones para hacer posible esto que estamos proponiendo, utilizando los problemas como puerta de entrada para promover el cambio y eso pasa, por ejemplo, en la población escolar adolescente en donde hay una serie de problemas de salud. El objetivo no es resolver este problema sino crear capacidad para resolver otros cuando estos cambian, o para cuando haya surgimiento de unos nuevos; el otro es utilizar



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali



los servicios como puerta de entrada para intervenir los determinantes sociales y es como vamos de un concepto de nutrición, en el caso de los desayunos escolares, a un concepto de seguridad alimentaría que involucra acciones en términos de participación social, de trabajo, de ingreso, de micro crédito, de una serie de aspectos.

Los desayunos son la puerta de entrada para construir otras cosas que tienen que ver con la capacidad territorial, el suministro de servicios de salud según calidad, necesidad y demanda, que es utilizar la teoría de causalidad de intervención. En ese sentido simplemente, cuando hablamos de nutrición hay varios aspectos como es la disponibilidad del consumo, la utilización de todos éstos son aspectos que un programa como desayunos escolares puede convertirse en un proceso de desarrollo a nivel local.

La planificación y la acción intersectorial, el respaldar las intervenciones en política y los programas nacionales y locales, es decir se respalda un programa nacional de nutrición y eso es dar sostenibilidad para que no se queden como esfuerzos locales o proyectos pilotos que no tienen ninguna trascendencia, y un sistema de información y vigilancia; este sistema que se hizo por ejemplo en escuelas de Cali y de algunos sitios del área rural de Cali sirvió muchísimo no solamente para documentar estas inequidades y estos problemas de salud, sino para que pudiera hacerse una planificación dentro de los planes de desarrollo de la escuela, articularlos con los planes de desarrollo municipal, decisiones informadas, rendición de cuentas, transparencia, utilizando evidencias, efectividad y evaluación económica, digamos aspectos que están por fuera de la agenda de trabajo en muchas ocasiones y que son definitivamente información que tenemos que tener para tomar decisiones informadas.

Finalmente, la pregunta es ¿cómo hacer sostenible el proceso de construcción, implementación del modelo?. Nosotros estamos presentando aquí unos insumos, pero eso no es todo ¿cómo hacer que esto sea sostenible?, cómo hacer algo que soñamos y que ahora lo estamos viendo realidad ante el mundo, de la participación de diferentes actores y de diferentes sectores e instituciones de este proceso, para que no culmine aquí sino que por el contrario el trabajo se fortalezca y pensemos en ponernos a tono con lo que es la salud pública en el concierto internacional? pero más importante ahora es que demos respuestas a la necesidad de salud de la población según el diagnóstico que acabamos de ver.

En cuanto a eso los invito a todos y a todas para que sigamos en ese esfuerzo y desde de la Universidad del Valle y específicamente dentro del centro CEDETES estaremos dispuestos a hacernos cargo de este proceso.

Muchas gracias.