



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali



---

---

## Foro Municipal por la Salud de Cali

10 de julio de 2007

Presentación

### ¿Cómo estamos en salud?

Maria Cristina Lesmes Duque, M.D. Equipo Técnico, CEDETES

---

---

Saludos a todos los presentes

Voy a hacerles una presentación de los aspectos más relevantes del diagnóstico que hicimos en el marco del proyecto "Construcción de un Modelo de Salud para Cali", desde los determinantes sociales.

Cali es una ciudad construida en un lugar geográficamente ideal: tiene siete fuentes de agua que cruzan su territorio, está construida sobre un terreno fértil y un subsuelo muy rico; pero a la vez es una ciudad de grandísimos contrastes: Cali no es una ciudad única, es una ciudad que tiene en su interior muchísimas ciudades que se diferencian desde el punto de vista geográfico y desde las condiciones de los determinantes sociales.

Desde el punto de vista demográfico la ciudad de Cali muestra un crecimiento de los últimos años con un promedio del 3.2% anual. Este crecimiento es consecuencia de varios factores, uno de ellos, el más importante, y que es característico en toda su historia, es el proceso migratorio.

Cali es una ciudad construida a través de procesos migratorios. Hasta el momento ha tenido dos grandes procesos: el de 1925, en la primera era de industrialización, y el segundo entre los años cincuenta y los setenta; también tenemos migraciones por procesos de desastres en la región como son los terremotos de Popayán y del eje cafetero, y los procesos de violencia que han caracterizado nuestro país en los últimos años.

El desplazamiento forzoso ha sido también otro factor importante para el crecimiento. Nuestro crecimiento poblacional también está dado por una disminución en la tasa de mortalidad, una disminución en las tasas de fecundidad y el aumento de la expectativa de vida. Para Cali la expectativa de vida promedio es de 71.4 años, habiendo crecido en la última década 1.5 años. Como dato curioso, la curva de crecimiento de población para las mujeres ha disminuido la tendencia al crecimiento y por el contrario los hombres han incrementado su expectativa de vida, contrario a lo que nosotros podríamos esperar con nuestros procesos de violencia.

Se observa que hay un incremento de 1.5 años en la expectativa total, pero un crecimiento superior en lo que es la expectativa de vida de los hombres, con



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali

una leve disminución en la expectativa de vida de las mujeres. Igualmente observamos una disminución en la tasa de fecundidad en la última década en Cali. Como consecuencia de este proceso de crecimiento poblacional, encontramos grandes diferencias entre nuestras pirámides poblacionales: entre 1993 y 2005, nuestra pirámide tiene una tendencia a disminuir su base y a incrementar su parte superior. En este instante observamos que Cali cuenta con lo que se denomina el bono demográfico, que significa que la gran mayoría de su población está en la etapa joven de la vida, y esto es una oportunidad desde el punto de vista de desarrollo porque es la población que podría llegar a aumentar nuestra fuerza de trabajo, y generar desarrollo en la ciudad. La pirámide está conformada por una mayoría femenina, un 53% de nuestra población son mujeres, el 98% de los habitantes de Cali viven en la zona urbana.

Sin embargo, como les comenté, Cali no es una ciudad única: tiene 22 comunas y en ellas encontramos grandes diferencias de conformación demográfica: entre las comunas localizadas en las áreas marginales como la 1, 13, 14 y 15 no es aún una base muy ancha, mientras las comunas que tienen el mejor estado socioeconómico, las comunas 2, 17 y 19 nos muestran claramente la tendencia en la confirmación demográfica.

Para Cali es muy importante también su conformación de tipo racial: un 26% es población afro-colombiana, un 0.5% es indígena y el resto de nuestra población es mestiza.

Desde el punto de vista del aseguramiento en salud encontramos que el 7% de nuestra población carece aún de aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social. El 30% de nuestros habitantes están cubiertos por el Sistema de Seguridad Social Subsidiado, pero el 9% de ellos sólo tienen servicios para eventos catastróficos.

Ahora desde los determinantes sociales vamos a empezar a ver lo que son los factores socio económicos y tratar de observar lo que son las inequidades que se presentan en nuestras zonas. El 85% de población pertenece a los estratos 1,2,3. Solamente el 1.2% de nuestra población pertenece al estrato 6.

Desde el punto de vista de la evolución de la pobreza y la indigencia Cali muestra una tendencia del empobrecimiento que supera en forma muy importante lo que son las tendencias de las ciudades de Bogotá y Medellín. Cali ha aumentado su pobreza más de 30 puntos en los últimos diez años, pero específicamente el aumento se da a partir de 1998, año en que la ciudad de Bogotá invierte el proceso de empobrecimiento y empieza a disminuir sus líneas de pobreza y de miseria.

Si observamos la distribución de la pobreza por grupos de edad encontramos que en Cali la población más pobre son las mujeres entre los 20 y los 34 años, y este grupo se compara al de los niños menores de 10 años. Con respecto al



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali

empleo se observa una leve tendencia al crecimiento de la tasa de ocupación con una mínima disminución del desempleo, esto a expensas del incremento del subempleo, lo que incrementa los círculos de pobreza y hacen mas difícil romperlos.

Observamos un desempleo del 14%, la cifra mas baja en los últimos años, pero un incremento muy importante de la población en subempleo. El 35% de nuestras personas ocupadas están subempleadas de una fuerza laboral y de una población en edad de trabajar que se ha ido incrementando, mostrándonos que Cali tiene un bono demográfico bien importante para su desarrollo de ser usada la mano de obra disponible.

Otro determinante muy importante es la educación. Según la cifra del Censo DANE el 4% de nuestra población es analfabeta, y el 31% tiene estudios de primaria. El 22% logra la secundaria, son profesionales el 9% de la población, tienen especialización el 1.1%, tienen maestría el 0.3% y en nuestra ciudad de Cali sólo el 0.1% de la población tiene un Ph.D.

Observando el comportamiento de la no asistencia escolar con respecto a los estratos socio-económicos, es muy fácil observar las inequidades en la ciudad: entre más pobre es la población, menos posibilidad de educación tiene, y en la medida en que el estrato socio-económico va incrementándose, la asistencia escolar va mejorando. Como dato curioso los niños son los que tienen menor asistencia a las escuelas. Se observa un cambio en la cultura en la que esperábamos encontrar una asistencia menor en las mujeres en Cali, este es un caso superado, pues son los hombres quienes empiezan a no asistir al colegio.

Con respecto a los grupos vulnerables, en Cali hay tres grandes grupos, el primer grupo es la población que está en situación de discapacidad, cuyo porcentaje de ocurrencia no es estándar para todas las mediciones: según el Censo DANE es el 12%, pero según el estudio que se hizo con el Centro de Rehabilitación para el Valle del Cauca, el 20 % de nuestra población es discapacitada. El 95% de la población discapacitada se concentran en los estratos 1, 2 y 3, el 71% no recibe servicios de rehabilitación, y el 22% están por fuera de los servicios de educación; el 19% de ellos tienen personas a cargo.

Con respecto a la población que vive en la calle, se nota un incremento de la población: hay 18.000 personas que según el último Censo viven en estas condiciones, de ellos el 55% son hombres y en su gran mayoría hombres jóvenes.

Sobre la situación de desplazamiento, un gran problema social del país, Cali recibe el 31% de los desplazados del Valle del Cauca, casi todos de las mismas ciudades del departamento y del suroccidente del país; en su mayoría son afro descendientes e indígenas. El 30% de esta población es



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali

indocumentada, y con una característica importante, casi todos son hogares monoparentales con jefaturas de hogar femenina, y con un número promedio de hijos mayor al común.

Respecto a los determinantes ambientales, Cali es una ciudad privilegiada con sus siete ríos que la cruzan. Sobre la disponibilidad de agua, se puede decir que aún tenemos más agua disponible de la que consumimos, pero tenemos grandes problemas ambientales con respecto a los residuos sólidos y a la contaminación de aire y de las mismas fuentes de agua. La recolección de basuras en la ciudad tiene un déficit del 14% diario, tenemos una producción de escombros de 12.000 toneladas al mes, que no tenemos dónde depositarlas, y el barrido de las calles sólo se realiza en el 36% de la ciudad. Según la última información de rendición de cuentas de Contraloría Municipal, en el año 2005, con respecto a los servicios públicos, las inequidades vuelven a ser evidentes: la comuna 22, que es la única comuna de estrato 6 de la ciudad, y la de más reciente conformación, tiene una disponibilidad de servicios públicos que es muy cercana al 100%, mientras que las comunas con estrato 1 tienen una cobertura cercana al 50%. Las coberturas mejoran de acuerdo al estrato socio-económico de nuestra población.

Cali ha hecho esfuerzos por disminuir la violencia y a pesar de esto, sus cifras no son comparables con las de otras ciudades. Prácticamente se duplica el número de homicidios que ocurren en Bogotá. Con respecto a la distribución de los homicidios por comuna, podemos observar que en las comunas de mejor estrato socioeconómico (2, 17 y 19), el número de homicidios que ocurre en ella es menor comparando con las comunas que encuentran en las áreas marginales de la ciudad específicamente la 21 en área rural, y las 13, 14 y 15 que son las comunas que pertenecen al distrito de Aguablanca.

Los eventos de violencia son contra la mujer, el 41% de éstos se refieren a violencia conyugal. El Doctor Guerrero les comentaba ahora lo que es la violencia por accidentalidad. En Cali las cifras son impresionantes: tenemos un gran número de lesionados por accidentes de los cuales se diferencian tres grupos muy importantes, la **violencia contra los peatones** que ataca generalmente a los hombres mayores de 60 años; la violencia de accidentalidad en jóvenes que específicamente es la **accidentalidad en moto**, el promedio de edad de los hombres muertos es de 29 años, casi todos hombres; y la muerte por **accidentes de bicicletas**, que ocurre generalmente en hombres.

Tenemos un gran problema de determinantes sociales que puede ser intervenido en salud. Estos resultados son de encuestas sobre factores de riesgo, estudios que hizo el CEDETES con la Secretaría de Salud Municipal, y se observan las respuestas que las personas dieron con respecto a sus propios riesgos: el 73.3% informó tener una vida sedentaria y el 7% de la población informa tener diabetes.



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali

Como ustedes observan, los riesgos son sutiles para las enfermedades crónicas no degenerativas que son de otro lado nuestra primera causa de muerte. La mortalidad infantil tiende a disminuir. En la última década se observa una disminución, pero su ocurrencia vuelve a mostrarnos las inequidades sociales: la mortalidad infantil, es mayor en las comunas marginales, y es menor en las comunas con mejores condiciones socio-económicas. Estas son las primeras causas de mortalidad, encontramos los homicidios, pero si sumamos las cardiovasculares entre si, superan la causa de los homicidios, convirtiéndose ésta en la primera causa de morir; aparecen además los tumores malignos, la enfermedad hipertensiva, las enfermedades bronquiales y los accidentes de vehículo, como la décima causa entre las primeras; este es un ejemplo clásico de cómo se distribuye la enfermedad en los estratos de pobreza. Si ustedes recuerdan el comportamiento es exactamente el mismo, la enfermedad en Cali se concentra en las áreas marginales y tiene una menor ocurrencia en las comunas con mejores condiciones.

Con respecto a la red de prestación de servicios, encontramos que en Cali el 86.8% de las instituciones que forman parte de la prestación de servicios son de origen privado y 672 son de la baja complejidad; Cali tiene 235 quirófanos, de los cuales curiosamente el 39% están dedicados a la cirugía estética. El 63% de las salas de parto son privadas.

Esta es una distribución en el territorio de la red de servicios, llama la atención que la prestación de servicios hospitalaria se concentra en las comunas con mejores condiciones socioeconómicas; las instituciones hospitalarias del primer nivel de atención se encuentran en las comunas 3,8, 13, 14 y 15, y el mediano y la alta complejidad, se concentra en Cali en lo que se conoce como el corredor norte sur, donde se ubican las comunas 2, 17 y 19, el resto de la población que es la que mas requeriría los servicios de acuerdo a lo que ha demostrado el perfil de morbilidad es la que está más desprotegida desde el punto de vista de red de prestación de servicios. En esta gráfica están incluidas las instituciones públicas y las privadas que prestan servicios hospitalarios en la ciudad.

En conclusión, observamos que Cali es una ciudad conformada por diferentes ciudades que tiene tantos perfiles como condiciones diferentes. La distribución espacial refleja todos los procesos de exclusión social incrementados en mucho por los procesos migratorios que vive la ciudad.

Existen en Cali varias ciudades que tienen niveles de desarrollo diferentes y niveles de salud muy distintos demostrándose claramente lo inequitativo que es nuestro sistema; hay perfiles diferenciados tanto en enfermedades infecciosas en las comunas mas desprotegidas, como enfermedades crónicas en las comunas con mejores condiciones, y una violencia que nos afecta y en mucho por el fenómeno del narcotráfico, afecta también las comunas de las áreas mas desprotegidas.



Secretaría de Salud Pública  
Municipal de Santiago de Cali

Este es un mapa que muestra la tasa de fecundidad: las comunas en peores condiciones socioeconómicas tienen las tasas de fecundidad más altas, a su vez ellas se acompañan de las mayores tasas de mortalidad, de las mayores tasas de homicidio, de los mas bajos niveles educativos, de la menor prestación de servicios y de condiciones de subempleo.

La esperanza de vida al nacer comparada con otros países de la región nos muestra que Cali tiene la menor expectativa de vida al nacer aún menos que el Ecuador, que se considera un país mas pobre. Sin embargo este diagnóstico tan desalentador puede ser una ventana de oportunidad, en el sentido del reconocimiento de las inequidades en nuestra ciudad. El conocimiento claro de nuestro estado de salud y de los determinantes sociales nos permiten entender el camino y generar un proyecto de ciudad que nos permita recuperar en nuestra solidaridad el trabajo coordinando en los diferentes sectores y especialmente recuperar la fe en el futuro.

Muchas gracias.