

María Cristina Lesmes Duque
 Coordinadora Nodo Sur Occidente
 Red Colombiana de Investigación en
 Políticas y Sistemas de Salud

Introducción

Este artículo pretende caracterizar la situación actual de la salud en Cali, haciendo uso del enfoque conceptual ASIS, proceso analítico-sintético que permite describir, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, la identificación de los determinantes, necesidades y prioridades, posibles intervenciones y la evaluación de impacto.(1)

La revisión se hará desde las siguientes perspectivas:

1. Características socio demográficas y económicas
2. Características del proceso salud- enfermedad.
3. Respuesta social

Descripción

Cali, tercera ciudad de Colombia, se caracteriza por un diseño que ubica a las personas con mejores condiciones socioeconómicas en la estructura central de alta movilidad y a las poblaciones más pobres, en áreas marginales, laderas y riberas de los ríos. Esta distribución se mantiene y se profundiza con el desarrollo urbano: los estratos superiores se ubican en la parte central de la ciudad en las comunas 2, 17, y 19, mientras la población de menores ingresos se encuentra principalmente en el oriente, en las comunas 13, 14, 15 y 21 y en ladera, comuna 18.



Foto ganadora concurso Ojo Público para Cali.
 Gloria Muñoz, III Semestre de Economía

Desde el punto de vista demográfico, nuestra ciudad tiene una población que crece naturalmente y por migraciones. Según proyecciones del DANE basadas en el censo de 2005, la ciudad tendrá, a junio de 2008: 2'194.695 de habitantes, teniendo en cuenta un incremento del 1,1% con respecto a 2007. En términos de estadísticas descriptivas, del total de la población, el 98% de la población es urbana, el 68% está en edad productiva, 52% del total son mujeres, 26% de los caleños son menores de 15 años, y un 6% es mayor de 65 años. Según la clasificación por grupo étnico, 26% de la población es afro descendiente y 0.5% indígena.

En términos de distribución por estratos socioeconómicos, un 85% de la población pertenece a los estratos 1, 2 y 3. De acuerdo con un informe de Foro Nacional por Colombia (2006), Cali muestra un deterioro progresivo en sus indicadores de pobreza. Entre 1998 y 2004 ésta se incrementó 29 puntos porcentuales pasando de 39% a 67.5%. Según el mismo estudio, la proporción de población en condiciones de miseria se incrementó. Pasó de 10% a 34.8%. Los datos expuestos evidencian mayores índices de pobreza en las mujeres. Por otra parte, según la encuesta del SISBEN, 21% de los hogares tiene una o más necesidades básicas insatisfechas y 1.6% está en miseria.

Con respecto al empleo, según el DANE, a enero de 2008 la tasa de desempleo fue de 10.2% y 40.3% de subempleo subjetivo, 11.6% subempleo objetivo, empleo inadecuado por ingresos el 34.1% (2)

En educación, del total de la población 5% es analfabeta, 13% tiene estudios de primaria, 6% secundaria, 9% de la población es profesional, 1.1% especialista, 0.3% magíster y 0.1% doctorado. (3)

Existen condiciones críticas con respecto al medio ambiente, puesto que hay un déficit en la recolección de basuras, 13.7% día, en barrido de calles, 64%, y en depósitos de escombros para una producción de 12.000 toneladas mes. Hasta recientemente un gran foco de contaminación ha sido el basurero de Navarro, área de botadero abierto hasta 1991 y cerrado en 2008 como vertedero de basuras sin adecuaciones y manejo de lixiviados.

(2) Encuesta Nacional de Hogares, Enero 2008
 (3) Censo DANE 2005

(1) OPS Boletín epidemiológico 1999;13(3):1-3.



La cobertura de servicios públicos global en la ciudad es 96.4%, pero analizada por comunas se encuentra que en las habitadas por personas de estratos socioeconómicos mas bajos, son menores que el resto de la ciudad, rodeando el 65%.(4)

En el tema de salud, son críticos los factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, - ECNT- 13.74% de las personas son hipertensas. 27.3% refiere tener colesterol alto, 6.8% sufre diabetes, 15% son fumadores, 89% tiene dieta poco saludable. (SSMP de Cali- CEDETES Sistema de Vigilancia de Factores Riesgo ECNT Cali, 2005.) El 89% de los estudiantes de secundaria declara haber consumido alcohol y 4.7% cocaína. (5)

Los resultados en salud muestran que de las 20 primera causas de consulta el 45% está relacionado con ECNT, 21% enfermedades infecciosas, 8% asociadas al embarazo, parto y puerperio, 8% órganos de los sentidos, 3% salud oral y 15% prevención de la enfermedad. (6) El 54% de las muertes son causadas por ECNT, 16% por causa externa relacionada con distintos tipos de violencia y por enfermedades transmisibles el 20%.

Con respecto a la seguridad social, se observa que Cali tiene 97% de su población asegurada, 64% en contributivo y 33% subsidiado, lo cual deja el porcentaje restante no asegurado. (DNP Conpes Social 112-2008)

La prestación de servicios está dada por 896 IPS: de las cuales privadas son el 86.8%, ambulatorias 95% y de baja complejidad 75%. La distribución geográfica de la oferta de servicios muestra concentración de las clínicas, tanto ambulatorias como con servicios de hospitalización, en las comunas 2, 17 y 19. Existen 14 hospitales, 5 de primer nivel, 73 puestos de salud, 23 centros de salud, y ocho centros de atención básica del Instituto de Seguro Social,

Observaciones

De acuerdo con esta rápida revisión de los datos se observa que Cali es una ciudad dinámica con tendencia al crecimiento y envejecimiento de la población, un creciente porcentaje de la población vive en condiciones de pobreza. De acuerdo con los datos, es evidente que la principal causa de muerte y morbilidad son las enfermedades crónicas no trasmisibles.

De acuerdo con los datos, podría argumentarse que las políticas deberían orientarse a afectar factores sociales, económicos, ambientales, políticos y culturales que son los que en últimas incrementan la probabilidad de enfermedad. Los datos evidencian claras inequidades en nuestra ciudad, donde se combinan las enfermedades de la pobreza con las consideradas enfermedades del desarrollo. Así mismo la respuesta social es doblemente inequitativa: la población pobre vive en las peores condiciones, sujeta a mayores riesgos de salud y está más alejada de los servicios de salud.

Referencias

Cali Cómo Vamos. "Encuesta de percepción ciudadana" 2005–2006

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane). "Censo de población 2005".

Departamento Nacional de Planeación. "Documento Conpes Social 112". 2008

Organización mundial de la Salud. "Boletín epidemiológico" 1999

Secretaría de Salud Pública Municipal Cali- CEDETES. "Proyecto de Implementación del Sistema de Vigilancia de Factores Riesgo del Comportamiento Asociados con ECNT en Cali". 2005. ■

(4) Cali en Cifras 2006

(5) Encuesta Nacional Rumbos 2001

(6) Registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS) de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali (SSPM)