



Marta Cecilia Jaramillo M.

Parte 3 Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones:

Cali inició el siglo XXI con indicadores que la identifican entrando el grupo del desarrollo, sin dejar a un lado algunos aspectos que quedan del subdesarrollo y que marcan fuertemente algunos de sus indicadores, siendo la tercera ciudad del país en población, con más 2,194,694 habitantes (censo de 2005), una pirámide constrictiva, crecimiento vegetativo negativo, reducción de las tasas de natalidad, fertilidad y mortalidad, esta última con un impacto marcado por la disminución de la mortalidad infantil por enfermedad diarreica aguda y enfermedades respiratoria aguda, razón por la cual se considera a Cali en la etapa de transición demográfica.

Además del cumplimiento de los ODM, Cali deberá también concentrar sus esfuerzos en otros problemas de salud que afectan a su población y que son propios de países desarrollados, como las enfermedades cardiocerebrovasculares, los hechos violentos, las enfermedades crónicas y degenerativas, tales como la diabetes, la hipertensión y los diferentes tipos de cáncer, tales como el de estómago, cérvix e hígado, que son los que más afectan a nuestra población.

Cali demuestra un compromiso con Colombia para ayudar a lograr los objetivos de desarrollo del milenio, reflejado en la definición de metas específicas para la ciudad en el año 2015, calculadas a partir de los indicadores obtenidos al inicio de la década de los años 90, los cuales estaban por debajo del país y que indican que Cali estaría con mejores indicadores al llegar al año 2015, reflejados en un mejor nivel de vida, más alto desarrollo, mejor calidad de vida y mejores indicadores de salud, contribuyendo con esto a la lucha contra la pobreza, mejoramiento del empleo y nivel educativo de la población, asegurando una buena nutrición y salud para los caleños, asegurando la sostenibilidad ambiental.

El cumplimiento de las metas del milenio para Cali, muestra un estado avanzado, reflejado en los siguientes resultados, alcanzados en 2008:

Objetivo 1: Disminuir la pobreza y el hambre

- El 30.1% de la población se encuentra por debajo de la línea de pobreza (meta: 21.7%).
- El 8.9% de la población se encuentra por debajo de la línea de indigencia (meta 5.4%)
- El 11.01% de la población tuvo en 2005 al menos una NBI.
- Cali tuvo en 2004 un Coeficiente de Gini de 0.49, altos índices de desigualdad, a pesar de que ha descendido el indicador.
- En 2007, Cali tuvo una baja productividad, reflejada en un crecimiento PIBO en 3.0% y un cambio en el PIB per cápita de 6.2%.
- En 2007 la tasa de ocupación es de 57.3% de la población en edad de trabajar.
- Para 2005, el 3.4% de los niños menores de cinco años tuvieron desnutrición global y 1.9% desnutrición aguda

El coeficiente de Gini que mide la distribución del ingreso muestra que Cali es la ciudad menos desigual entre las grandes ciudades de Colombia, a pesar de sus niveles de pobreza.

A pesar de la crisis mundial, que viene de dos años atrás, Cali mostró en 2007 un crecimiento en el PIB per cápita y cayó un punto en 2008; el PIB real por ocupado aumentó a 12.9 en 2006 y cayó a 3.0 en 2008.

Cali tiene los niveles más bajos de desnutrición global entre las grandes ciudades en los niños menores de cinco años, situándose a 1.15 puntos porcentuales de lograr la meta del milenio en 2015.

Cali tuvo el mismo nivel de desnutrición crónica en 2005 que en 1995, lo que sugiere que se evalúen e investiguen las posibles causas por las que el indicador no ha disminuido.

La desnutrición global viene descendiendo, principalmente se focaliza en grupos marginados de las áreas de nororiente, ladera y rural de la ciudad.

Objetivo 2: Lograr la educación básica universal

Cali logrará superar la meta de menos del 1% de analfabetismo en la población de 15 a 44 años en 2015, sin embargo, por razones de equidad, debe hacer un esfuerzo para alcanzarla esta misma meta en el área rural.

Los años promedio de educación básica están muy cerca de la meta del milenio.

La cobertura de educación básica tuvo un descenso del en los dos últimos períodos lectivos a pesar de los esfuerzos por lograr la cobertura universal en los niños, lo que amerita revisar las causas de este descenso.

La cobertura de educación preescolar y en educación media están todavía lejos de lograr las metas trazadas para el milenio, lo que sugiere investigar las causas y realizar intervenciones sobre ellas, con esfuerzos adicionales y compromiso de sector educativo, tanto público como privado.

La tasa de repitencia en educación básica y media está a 0.5% de alcanzar la meta, pero en los colegios oficiales, no contando con datos de los colegios privados.

Objetivo 3: Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer.

La medición de los actos de diferentes tipos de violencia contra la mujer, se realiza como el indicador lo pretende, cada cinco años, a través de la ENDS, la ciudad de Cali mantiene un bajo nivel de reporte de hechos de violencia de pareja, con un 71%, en uno o más de sus tres componentes: sexual, física y psicológica, el 33.9% de las mujeres alguna vez unidas han sufrido maltrato físico y un 13.4% maltrato sexual (independiente o simultáneo), el 61% con maltrato psicológico. Las cifras son menores que las de Medellín y Bogotá DC.

Se ha implementado una estrategia de integración de instituciones notificadoras del área social, salud y justicia, en la ciudad de Cali, para enfrentar este problema de salud pública, desde el año 2002 en la ciudad de Cali, cuyo objetivo es promover acciones de prevención de la violencia a nivel individual, familiar y comunitaria y suministrar información al Observatorio de Violencia Familiar, esperando que con la consolidación de la estrategia se aumente la notificación de casos de violencia contra la mujer.

La equidad desde el punto vista laboral, tiene un tendencia positiva en la ciudad de Cali, con un aumento en la tasa de ocupación de mujeres, disminución en la de desempleo, mayor participación de las mujeres en los ingresos laborales altos en los últimos 20 años. Cali tiene mejor tasa global de participación en el empleo que Medellín, Barranquilla y el promedio nacional.

La participación de la mujer en el Concejo Municipal de Cali ha ido en aumento, con dos terceras partes de la meta en el último período.

Objetivo 4: Reducir la Mortalidad Infantil

Hay una tendencia a la disminución en la mortalidad en menores de cinco años, alcanzando 14.9 muertes por 1,000 NV, a 6.5 muertes de la meta en el 2015, producto de estrategias como la implementación de los programas de EDA, IRA, AIEPI, PAI, desde los años 80. En este grupo de edad se encuentran en los primeros lugares las causas de mortalidad relacionadas con el recién nacido y el período perinatal, un tercio mayor en los niños que en las niñas.

La mortalidad en menores de cinco años es mayor en las comunas 20, 3 y 9 por todas las causas, pero la mortalidad por IRA se ubica primero en las comunas 2 y 19 donde existe mayor contaminación del aire (zona industrial y concentración de vehículos automotores), la mayor mortalidad por EDA está en la comuna 20 y la zona rural.

La tendencia de la mortalidad infantil también ha tenido un marcado descenso, alcanzando en 2008 una tasa de 13.4 por 1,000 N.V. (a 6.4 muertes por 1,000 NV de la meta en 2015), menor que la mortalidad infantil en Colombia. Las principales causas son las de origen perinatal y las relacionadas con el embarazo y el parto de la madre. Para los nacidos con 28 semanas o más, la mortalidad perinatal ha descendido, sin embargo, para los niños nacidos entre la semana 22 y 28 de gestación de la madre, la mortalidad ha ido en aumento.

La sífilis gestacional no tratada adecuadamente o sin tratamiento ha impedido que se logre la meta de 0.5 casos de sífilis congénita por 1,000 NV, meta propuesta para el año 2000, considerando ésta como un problema de salud pública, ubicado primordialmente en las comuna 3 y 9 de Cali.

La ciudad se ha empeñado en mantener coberturas de vacunación por encima del 95% en todos los biológicos desde el año 2001, sin embargo no es homogéneo el comportamiento por comunas.

Objetivo 5: Mejorar la salud sexual y reproductiva

La razón de mortalidad materna disminuyó a 36 muertes 100,000 nacidos vivos, lo que significa que hace falta reducir un poco menos de 14 muertes maternas por 100,000 N.V. hasta el año 2015, por debajo de Bogotá, Medellín y el país. Para 2008 la comuna con mayor RMM es la comuna 1, con 135 muertes por 100,000 NV., seguida de las 3, 14 y 21, con un nivel alto de mortalidad materna.

La reducción de la RMM se acompaña de una cobertura casi total del parto institucional, alcanzando un valor de 99.8% en el 2007.

El indicador de controles prenatales se encuentra medido a través de encuestas específica y Cali o el Valle del Cauca no disponen de información suficiente para lograr actualizar el indicador año a año. Según la ENDS, en 2005 el 97.2% de las mujeres embarazadas encuestadas habían tenido cuatro controles prenatales por parte de la enfermera o el médico en Cali y su área metropolitana.

La cobertura de planificación familiar, con métodos anticonceptivos modernos, se ha mantenido en niveles altos en la población de mujeres en edad fértil, pero requiere incrementar su cobertura en mujeres adolescentes, pues alrededor del 20% de las mujeres han tenido al menos un embarazo antes de cumplir los 19 años. Las comunas de riesgo son las 14, 13 y 11 primordialmente.

La tendencia de la muerte por cáncer de cérvix en Cali es a la reducción, muy cerca de alcanzar la meta: 5.5 muertes por 10 0,000 mujeres. El grupo de edad más afectado es el de mayores de 65 años. No hay características relacionadas con el estrato socioeconómico. Comparativamente con Medellín y Bogotá, Cali tiene una tasa de mortalidad por cáncer de cérvix menor, pero más alta que el departamento del Valle.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria, el dengue y otras enfermedades.

Objetivos VIH/SIDA.

La propagación del VIH/SIDA empieza a reducirse en la población general, quedando una alerta en los grupos de riesgo y en los adolescentes entre 15 y 19 años de edad, donde la tasa de incidencia se ha aumentado. En Cali en 2008 el 44% de los casos reportados están presentes en menores de 14 años.

La tasa de incidencia y mortalidad por VIH/SIDA en las mujeres ha ido en aumento, pasó de una mujer por cada cinco (5) hombres a una mujer por cada 3.3 hombres en la década de los años 90. Las comunas 3 y 9 presentan mayor número de casos detectados de VIH/SIDA, coincidiendo también en el mayor número de sífilis congénita, mortalidad materna e infantil, por lo tanto, se hace necesario un trabajo intersectorial e interinstitucional, para combatir los problemas sociales desde su raíz. Cali tuvo una tasa de mortalidad menor que Barranquilla, pero estuvo por encima de Medellín, Bogotá y el país en 2008.

Con relación a la transmisión madre-hijo en los dos últimos años la tasa de incidencia de VIH/SIDA en población de 0 a 14 años ha aumentado hasta 6.1 personas por cada 100,000 en ese grupo de edad. Para los menores de dos años, en 2003 y 2004 hubo 14 casos en cada año, en 2008 tuvo en un caso.

No se tuvieron resultados para la meta de cobertura de terapia antirretroviral puesto que no se cuenta con información sobre uso de medicamentos.

Objetivos Malaria

En la ciudad de Cali no hubo casos autóctonos de Malaria desde 1995. Los casos en residentes de Cali provienen de población que visita zonas endémicas de Malaria, como por ej: población que visita la zona pacífica principalmente y que habitan en las comunas 13, 15 y 21, donde existe un alto porcentaje de población migrante de esas zonas.

Cali logró en 2008 la meta de reducción de la mortalidad por malaria, puesto que en 2008 hubo cero (0) muertes por malaria de personas residentes en Cali.

Objetivos de control de Dengue:

El control de los vectores y la vigilancia estricta, ha hecho que en los dos últimos años (2008 y 2009) no se hayan presentado muertes en personas residentes de Cali, sin embargo se han presentado picos epidémicos donde en algunos años se encuentran cifras superiores de muerte a la media (estadísticamente significativos), que vienen relacionados con el incremento de la lluvia.

La tasa de incidencia de dengue se ubicó en 31.1 casos por 100,000 habitantes, a partir de 2002 muestra un comportamiento endémico, con tendencia a la disminución por el control de larvas y mosquito. En 2008 la tasa de incidencia fue de 4.2 por cada 100,000.

En las comunas de ladera, no se hace control de larvas, sin embargo presentaron tasas de incidencia altas.

El índice aélico se encuentra por debajo del 5%, meta definida y alcanzada para Cali.

Objetivos de TBC:

La efectividad en el tratamiento, se considera que es positiva cuando el paciente ha salido curado del tratamiento, esta cifra alcanza casi el 60% de los pacientes en tratamiento.

Si bien, la estrategia con poliquimioterapia (4 fármacos) ha sido importante, no lo ha sido el compromiso político en toda su magnitud para mejorar las condiciones del enfermo y su familia. Que la tendencia decline implica una extensión y mejor DOTS donde las administradoras, bienestar social (seguridad alimentaria, vivienda, empleo, salud, educación) y comunicaciones, participen en forma proactiva, cerrando brechas que permitan alcanzar el control de la enfermedad.

La tendencia a la disminución de la mortalidad, se da a pesar de los altos registros de no adherencia, por lo que da buena cuenta de la efectividad de la terapia antituberculosa. Se debe hacer vigilancia estricta sobre la drogoresistencia a fármacos de primera línea.

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad ambiental.

Las coberturas de abastecimiento y disposición de agua han superado los ODM, sin embargo, por razones de equidad, debe concentrarse el esfuerzo del municipio en la potabilización y calidad del agua para la población residente en el área rural.

Para 1990 la cobertura de agua potable en la zona rural era de cero, para 2008, gracias a los esfuerzos de la administración municipal, se logró una cobertura de 81% de suministro de agua y se está trabajando para que también se tenga agua pura y potable.

Para lograr la sostenibilidad ambiental, es imperativo disminuir la pobreza en el mundo, porque la población que no poseen las condiciones mínimas de tener una vida digna, se convierte en predador de los recursos naturales.

Se ha venido trabajando para que población que no tiene acceso a los servicios básicos, cuente con infraestructura en saneamiento básico, logrando en 2008 una cobertura del

45%, requiriendo un 6 % de alcanzar la meta de ODM, sin embargo la disposición de residuos líquidos no es suficiente, ésta debe venir acompañada de plantas de tratamiento de aguas residuales.

Desde 1999, la cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona urbana, se ha mantenido en cifras superiores al 90% en el área urbana de Cali.

Objetivo 8: Fomentar una sociedad mundial para el desarrollo.

Para la última década del siglo pasado, se incrementó el aseguramiento de la población desde 25% del régimen contributivo hasta la cobertura universal, a través del aseguramiento de la familia del trabajador y la implementación y afiliación al régimen subsidiado en sus dos formas: parcial (3%) y total (31%)

Las comunas con mayor porcentaje de régimen subsidiado son las que tienen más bajo nivel educativo y menor ingreso socioeconómico (estrato 1 y 2).

A pesar de haber disminuido en el tiempo la tasa de desempleo, esto no se ve reflejado en el peso porcentual del régimen contributivo, sobre el total de asegurados en la ciudad, lo que nos hace pensar puede existir un alto nivel de empleo informal.

La telefonía móvil ha ido incrementado la participación en los ciudadanos caleños, lo mismo que el uso del internet, principalmente internet dedicado.

La ciudad a pesar de las crisis periódicas que ha sufrido en su economía, ha mejorado el desempeño y manejo de sus recursos, sin embargo, es necesario continuar por esta senda para ubicarse en el nivel de las grandes ciudades en el país.

Recomendaciones:

- Evaluar e investigar posibles causas por las cuales el indicador de desnutrición crónica no ha disminuido en el período de la ENDS 1995-2005.
- Investigar las causas de porqué no se logra la cobertura en educación preescolar y básica primaria y realizar intervenciones sobre ellas, con compromiso público y privado.
- Se sugiere realizar estudios de mortalidad perinatal y de nacidos vivos, con el fin de identificar problemas de mortalidad prevenible.
- Investigar si existe pérdida de registros de nacidos vivos o de mortalidad materna temprana y diseñar una estrategia para mejorar el sistema de información.
- Se recomienda focalizar esfuerzos en el sur de la ciudad para combatir la transmisión del virus del Dengue.
- Realizar investigaciones para encontrar posibles causas de no disminución del nivel de desnutrición crónica en Cali, a pesar de las estrategias que se han implementado para mejorar la alimentación de los niños y niñas de la ciudad.
- Se recomienda realizar una investigación para identificar los determinantes de la menor caída de la pobreza en Cali, con respecto a las otras ciudades principales.
- Se recomienda realizar un estudio que nos permita determinar en qué punto nos encontramos en el cumplimiento de la meta de reducir el hambre y fortalecer el Sistema de Vigilancia Nutricional (SISVAN).

- Se recomienda realizar estudios tanto en población menor de cinco años como en población escolarizada, donde se tenga en cuenta la comuna de procedencia del niño y se incluyan las instituciones privadas.
- Debido a la importancia del resultado del estudio exploratorio de percepción de seguridad y grado de vulnerabilidad alimentaria, se recomienda profundizar más en la investigación y georreferenciar el problema para su posterior intervención específica.
- Realizar estudios de mortalidad, relacionados con la distribución en el ingreso.
- Realizar estudios de capital social por comunas y su relación con estas problemáticas de salud.
- Realizar un análisis sistemático de los registros de estadísticas vitales referentes a la persona e institución donde se atendió el parto.
- Debido a que el indicador de control prenatal, es un indicador de seguimiento y está incluido en el reporte de las EPS, se recomienda el seguimiento permanente al indicador, para la toma de decisiones e intervención oportuna de las obstétricas que no asisten al control prenatal.
- Realizar un estudio detallado de las características de las personas que mueren por VIH/SIDA, para buscar si existen variables socioeconómicas que hacen más proclive a contraer esta enfermedad.
- Iniciar la medición del suministro de tratamiento antirretroviral, con el fin de poder evaluar el cumplimiento de la meta.
- Realizar un estudio que permita, determinar las razones por las cuales los mayores índices aéricos, se encuentran en gran parte de la zona oriental y nororiental de la ciudad.