

Calma natural sin generar adicción

LA POBREZA Y LAS ACCIONES DE LA I.M.M.

Fenómeno muy fuerte de polarización social que afecta la dignidad y la autoestima de la gente

La pobreza es vieja compañía de la realidad social uruguaya. También los procesos acumulativos de ese fenómeno y sus complejas y variadas consecuencias culturales y sanitarias. Esa problemática social nos llevó a la División Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo, en razón que el fenómeno macrocefálico - también antiguo compañero de viaje de la distribución geográfica de la población uruguaya - determina que sea en el ámbito capitalino donde se concentre fuertemente aquel fenómeno con aguda presencia en cada vez más amplios sectores sociales.

UNA INTRODUCCIÓN AL TEMA

De la charla con el Director de aquella dependencia Dr. Miguel Fernández Galeano y de la profusa documentación que nos proporcionara sobre el tema, intentaremos realizar - al finalizar este 2003 - una introducción a una problemática que aguardamos merezca atención prioritaria del sistema político y sanitario en el próximo año, que multiplique lo mucho que viene realizando el gobierno municipal de Montevideo, de acuerdo a lo que surge de indicadores que - fieles a nuestros criterios periódicos - hemos analizado con la máxima objetividad. Esta nota pretende además ser un aporte a la lucha por la plena vigencia de los Derechos Humanos en este mes del Día Internacional de la Declaración de los mismos.

Las fuentes de información que se utilizarán provienen de la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística y del Instituto de Economía de la Facultad que si bien difieren en cifras concretas, coinciden en lo sustancial: la pobreza aumenta en forma continua en Montevideo

INFANTILIZACIÓN DE LA POBREZA

Si el problema es preocupante, se agudiza aún más al constatarse en el análisis de las franjas etarias que el mismo se manifiesta en forma inversamente proporcional a la edad. Los porcentajes son menores en la franja de personas de más de 60 años y alarmantemente serios en los niños de hasta 5 años, en los hogares pobres

En niños menores de un año el porcentaje se ubica al finalizar el 2002 en el 58.58% (un 46.63 en 1999) y en menores de 5 años en el 57.61% (46.55 en 1999), y 13.29 (2002) - 9.14 (1999) en mayores de 60 años. Fuen-

te: Instituto de E. de la Facultad.

Los datos del INE son algo menores: 47.75% (37.91 en 1999) en menores de 1 año y 46.67% (35.80 en 1999) en menores de 5 años, mientras que en mayores de 60 años los porcentajes indican: 7.02 (2002) y 4.34 (1999)

En lo sustancial, coincidencia: incremento general e infantilización de la pobreza en el período 1999-2002.

Reiteramos: el fenómeno no es nuevo y si continuáramos con un análisis retrospectivo más allá del 99, el proceso acumulativo adquiriría mayor evidencia.

REPERCUSIONES EN LO SANITARIO. TAMBIÉN AFECTA A LOS JÓVENES

Las repercusiones de este proceso a nivel sanitario parecen obvias, pero no debemos omitir lo que señala la División Salud de la IMM, en su diagnóstico desde la práctica en su participación en el Gabinete Social.

La pobreza y su expresión en los niños y adolescentes (en menores de 18 años el porcentaje en hogares pobres se ubica en un 53.27%, según el INE en 41.80%), se traduce en riesgo social. El problema se traduce además en déficits culturales propios de la exclusión social y, a nivel de la maternidad determinan abandono de la lactancia, paralelamente a déficits alimentario-nutricionales en embarazadas y un desigual acceso a la escasa oferta alimentaria.

DESNUTRICIONES AGUDAS Y CRÓNICAS

En las Policlínicas Municipales - que en el 2003 atendieron más de 650 mil consultas - se constataban a fines del 2002 (y continuó en el 2003) cada vez más casos de desnutrición aguda y crónica, un aumento de internaciones hospitala-



El Director de la División Salud de IMM analizando con nuestro Director Prof. Elbio Alvarez Aguirre la abundante documentación que maneja su dependencia sobre la pobreza en la fijación de políticas sociales.

rias con infecciones graves que tienen como base la desnutrición severa sin controles en el primer nivel de atención y con dificultades de acceso a canastas del INDA.

ANÁLISIS DE LA POBREZA POR ZONAS

Si nos detenemos en el análisis de la pobreza en las 18 zonas determinadas en su proceso descentralizador por la IMM, surgen datos significativos que el gobierno de Montevideo viene manejando con detenimiento en la determinación de estrategias y prioridades para la planificación de sus políticas sociales para el 2004.

A grandes rasgos, esas 18 zonas se identifican de la siguiente manera: 1- Ciudad Vieja; 2-Centro, Cordón, P. Rodó; 3-Goes; 4-Parque Batlle; 5-Pocitos, P. Carretas; 6-Unión; 7- Malvín; 8- Carrasco, Carrasco Norte; 9-Curva de Maroñas, P. de Rieles, Milla García; 10- Piedras Blancas; 11-Casavalle, Barrio Borro; 12-Colón, Lezica; 13- Sayazo, Peñarol; 14- La Teja, P. Victoria, Belvedere, N. París; 15- Prado; 16- Capurro; 17 - Cerro, La Paloma, Casabó, Pajas Blancas; 18-Paso de la Arena.

El porcentaje de personas en hogares pobres por grupos etáreos en esas zonas, nos muestran que los índices más altos vuelven a ubicarse en el sector de 0 a 4 años y de 0 a 17 años y en las siguientes zonas: en la 17 (Cerro), con un 81.11% y un 79.16%; en la 18 (Paso de la Arena), con 79.77 y 78.80%; en la 11 (Casavalle, Barrio Boro), con 78.94 y 77.78%; en la 10 (Piedras Blancas) con 78.19 y 78.90%; y en la 9 (Curva de Maroñas, P.de Rieles, Villa García), con 78.83 y 71.30%.

Mientras, en el otro extremo, con los niveles de porcentaje más bajos en las franjas etarias mencionadas, la 5 (Pocitos, P. Carretas), con 5.82 y 6.62%; la 7 (Malvín) con 11.90 y 13.01% y la 4 (Parque Batlle) con 17.63 y 16.18%.

DEL GOBIERNO DEPARTAMENTAL

Es de conocimiento público, pero no queremos omitir el subrayarlo: la IMM ha venido desarrollando una muy fuerte política social, que surge de variados indicadores en los que coinciden diversos analistas.

En el año 2002, el centro del trabajo continuó en torno a la construcción de respuestas a la emergencia social, avanzando sobre dos ejes temáticos: alimentación y estrategia de generación de ingresos. Así en ese año se lanzó un trabajo de impulso a las redes de merenderos y este 2003 fue el año de los Jornales Solidarios.

POLÍTICAS DE EMERGENCIA QUE NO RESUELVEN LOS PROBLEMAS

Procurando detectar si existía en el Gobierno Municipal de Montevideo una estrategia meramente asistencialista, procuramos respuestas concretas del Director de la División Salud Dr. Miguel Fernández Galeano.

En ese sentido Fernández Galeano fue claro: "Estas políticas de asistencia a la emergencia no pueden agotarse en sí mismas porque el gobierno municipal no tiene ni condiciones, ni recursos, ni competencias para darle unilateralmente sostenibilidad a estas acciones".

NO SE PUEDE MINAR LA DIGNIDAD Y AUTOESTIMA DE LAS PERSONAS

Ante nuestra insistencia, Fernández Galeano nos concreta la posición del Gobierno Municipal, leyéndonos textualmente un documento del organismo sobre el tema: "la tentación de resolver con políticas de emergencia problemas estructurales, puede ser alta ya que las mismas conjugan bajo costo relativo, alto impacto social y alta legitimidad política. No obstante, por su propia condición estas políticas de

emergencia no resuelven en el mediano plazo los problemas a los que sólo responden coyunturalmente, generando además insatisfacción social y terminan minando la dignidad y la autoestima de las personas"

FENÓMENO MUY FUERTE DE POLARIZACIÓN SOCIAL

Los niveles de pobreza que surgen de las investigaciones muestran - nos dice Fernández Galeano - un proceso muy fuerte de polarización social., caracterizado por grandes diferencias en toda la geografía del departamento.

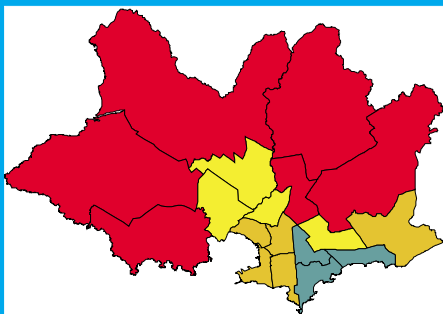
En este momento se están cruzando en el análisis los indicadores de necesidades básicas insatisfechas (NBI) con los de pobreza, para ingresar a las cuatro grandes categorías de pobreza: crónica, reciente (fenómeno nuevo en constante aumento), inercial, e integración social.

Así es que puede constatarse un fenómeno de segregación socioespacial con un crecimiento cada vez mayor de los asentamientos: 400 asentamientos irregulares en la actualidad en Montevideo, mientras que en la década del 90 eran entre 70 u 80. Este fenómeno muestra una pérdida del papel articulador del trabajo, con sus repercusiones en la salud y connotaciones de: pérdida de autoestima y de valoración personal de la gente. Simultáneamente se constata un fenómeno de vaciamiento del centro de la ciudad y de re-localización periférica, cambiando incluso el sentido de la migración interna. Antes los asentamientos surgían como consecuencia de la emigración del campo a la ciudad; hoy son consecuencia de la movilización interna en la propia ciudad.

LOS DIAGNÓSTICOS SOLOS NO SOLUCIONAN LOS PROBLEMAS

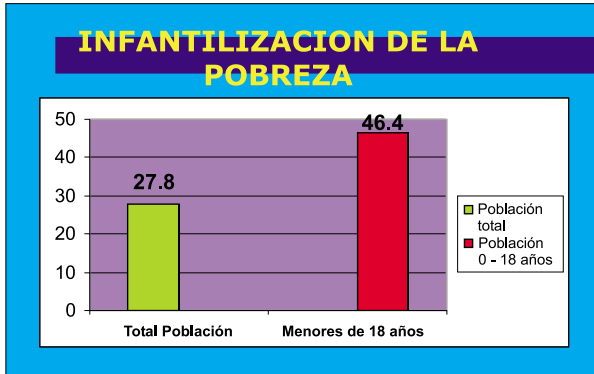
En la charla con Fernández Galeano coincidíamos en que el Uruguay *sigue en pág. 9*

LA POBREZA INFANTIL EN EL TERRITORIO



40% - 56% 20% - 39% 10% - 0% 0% - 9%

Calma natural sin aumento de peso



viene de pág 8

no puede seguir viviendo de diagnósticos., y en ese sentido se nos señala que el Gobierno de Montevideo utiliza aquellos (“que sólo no sirven para nada”), para estructurar políticas sociales concretas. Y

como médico, aclara el concepto: “en un buen diagnóstico está el principio de la terapéutica”.

Y agrega: “el origen de esta enfermedad social de la que hablamos es una política socio-económica que ha marginado y excluido. Recordar que hoy algunos autores hablan de

la desafiación, de la pérdida de identidad por algunas personas que van perdiendo el derecho a tener derechos. Por eso es que nuestra política es una política de promoción de ciudadanía, que trasciende al asistencialismo”.

DESDE 1990 AL PRESENTE SE HAN DUPLICADO LAS POLICLINICAS ZONALES

Ingresar en esta nota en el detalle de aquella política social, trasciende de la misma. Mencionaremos no obstante un aspecto que muestra cómo, en el campo asistencial-sanitario, el aumento del número de Policlínicas Barriales y otros centros, ha intentado acompañar el proceso de marginación social y dar respuestas sanitarias a los procesos acumulativos de pobreza y sus consecuencias en ese aspecto.

En el año 1985 existían 9 Centros Asistenciales Municipales; en el 90

aumentaron a 13 con el gobierno del Dr. Aquiles Lanza y luego vino el gran empuje y jerarquización de las Policlínicas Zonales y las Policlínicas Móviles, duplicando aquel número en lo cuantitativo a la vez que cualitativamente y mediante incorporación tecnológica y capacitación permanente de los recursos humanos, se ha dignificado la atención a la gente en acciones coordinadas con Salud Pública y, en muchas, zonas cubriendo las Policlínicas todo los servicios asistenciales, no solo del sub-sector público, sino también de mucha gente que, pertenecientes al subsector Privado se ven, por distintas causas, impedidas de hacer uso pleno de los servicios, agravadas además por las dificultades por las que atraviesa actualmente el sector mutual: estos usuarios representan entre un 15 y un 20% de la población que atienden las Policlínicas Municipales. .

Las 650 mil consultas anuales y las casi 200 mil personas que conforman la población usuaria de las Policlínicas, son datos elocuentes para reafirmar lo anterior y para subrayar el papel del Municipio en el primer nivel de atención y en particular, de la población en riesgo social.

Volveremos sobre un tema que pone de manifiesto que ya tenemos más de tres generaciones en un asentamiento, fenómeno que demuestra la existencia de un reproducción biológica, social e intergeneracional de la pobreza, con consecuencias culturales, psicosociales y antropológicas muy fuertes que hablan realmente de un estado de emergencia.

Antes de finalizar, un dato para la reflexión: sólo un 1% de los recursos presupuestales totales del Ministerio de Salud Pública van al Primer Nivel de Atención.

8ª CONVENCION MEDICA NACIONAL

Multitudinaria presencia en el acto realizado en Salón Azul de la IMM

Con un acto celebrado en el Salón Azul de la Intendencia Municipal de Montevideo, se puso oficialmente en marcha la 8ª Convención Médica Nacional. El acto coincidió con la celebración del Día Internacional del Médico y contó con la presencia del Intendente de Montevideo, Arq. Mariano Arana, la Secretaria General de la IMM, Dra. María Julia Muñoz, el presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes, Diputado Dr. Luis Gallo, el Diputado Víctor Rossi, el miembro del Ejecutivo del PIT CNT Juan Castillo y otras personalidades.



Autoridades y médicos de todas las generaciones colmaron el Salón Azul de la IMM

EN EL ESTRADO, LOS ORADORES DE ESTA CEREMONIA

En el estrado, presidido por el logotipo de la 8ª. Convención, se encontraban la Decana de la Facultad de Medicina, Dra. Ana María Ferrarí, el Presidente del

Comité Organizador de la Convención, Dr. Tabaré Caputi, y los presidentes del SMU y la FEMI, Dres. Marcos Carámbula y Yamandú Fernández, todos los cuales hicieron uso de la palabra, con énfasis diferentes en las distintas coordenadas que abarcará la VIII Convención Médica prevista para el mes de julio del 2004, pero todos coincidentes en la trascendencia que la misma encierra para el futuro del Cuerpo Médico Nacional y el rol que jugará en un sistema nacional de salud que conciben con cambios profundos,

desde la formación profesional hasta la atención de los pacientes, pasando por nuevas estructuras del sistema asistencial.

SE ABREN ANCHOS CANALES PARA LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

Los oradores, que no omitieron honestas autoocríticas en distintos niveles, destacaron el papel que jugará la comunidad y todos los actores sociales en esta instancia, ya que se han abierto anchos canales de participación a través de asambleas zonales en la capital y en el interior del país, las que se iniciaron con la realizada en el Cabildo de Montevideo con la presencia participativa, constructiva y cuestionante, de numerosos vecinos y representantes de organizaciones socia-

les, deportivas, culturales y asistenciales.

DIVERSOS SALUDOS Y CEREMONIA DE PREMIACION LITERARIA Y PICTORICA

En el acto se recibieron saludos

de instituciones y personalidades de la vida política, social, sindical y académica de nuestro país, atentos al proceso cuyo primer gran jalón culminará en el mes de julio próximo Tras la finalización de la parte oratoria, en el hall del piso 1 y 1/2 de la IMM se realizó la ceremonia de entrega

de premios literarios y de artes plásticas 2003, oportunidad que fue propicia para que, en distintos grupos de profesionales y asistentes, se continuara el impostergable diálogo sobre el futuro de la salud en el Uruguay de los próximos años.

www.bodegafilgueira.com

Regalar de corazón

es obsequiar aquello que quisiéramos recibir

FILGUEIRA
VINOS Y BODEGAS
Cama de grandes vinos

Administración (Buzón) 1300 Tel. 116 6968 / 116 6969 - Vinos y Bodega Ruta 81 km. 7, Cuchilla Linda, Canelones