

Con la Dra. María Elena Curbelo

Desnutrición en Bella Unión: ahínco y displicencia

La desnutrición infantil en Bella Unión ocupó mucho espacio en los medios pero no sensibilizó a las autoridades de Salud Pública. No se instauró una política de Estado, no se envían complementos nutricionales y no se incrementaron los rubros, explicó con pasión la pediatra María Elena Curbelo, a quien en cambio le iniciaron sumario.



WALTER PERNAS

-¿Cuáles son las cifras de la desnutrición infantil en Uruguay?

-La desnutrición no está cuantificada. Por ahora no hay denuncia obligatoria de los casos de desnutrición por parte de los médicos. Aparentemente, ahora el Ministerio de Salud Pública (MSP) lo va a instrumentar, pero aún no se ha puesto en práctica. Hoy solo se hace denuncia obligatoria en casos de enfermedades infectocontagiosas. Una vez que se establezca la obligatoriedad, si todos cumplimos con la denuncia -que es poner

los datos en una hojita- esos datos se centralizarán y entonces vamos a tener una idea global de la desnutrición, de país y por departamento. Pero al menos en Artigas todo sigue igual: no han llegado las hojitas para formular las denuncias.

-¿Cuál es la situación de la gente que usted atiende en Bella Unión?

-Trabajo en forma voluntaria en dos barrios muy carenciados. Uno es Las Láminas, que se llama así porque las paredes de la mayoría de las casitas son delgadas capas de corteza de árbol. Las Láminas está construido so-

bre terrenos pantanosos. En las elecciones pasadas se puso luz, pero la mitad de las familias no la pudo pagar y ya no la tiene. Hay ocho canillas para 185 familias. Ahí no podíamos atender, nos ubicamos en el barrio de enfrente, en Las Piedras, que está separado por la ruta. Todo gracias a una familia que nos ofreció una casita de material, humilde pero prolija y cómoda para el trabajo, que se transforma en policlínica por lo menos dos veces en una semana.

En esos barrios realizamos hace cinco años un censo con los vecinos y nos dio una desnutrición

mayor a 50% en los niños.

-¿De qué población infantil está hablando?

-Viven 185 familias en Las Láminas y unas 1.000 en Las Piedras, el promedio de niños es de cuatro por familia. Los que llegaban a atenderse, con neumonía o diarrea, eran básicamente desnutridos. Y al menos el 80% provenía de esos barrios.

Se armó un equipo de salud de ambos barrios, trabajamos con las madres -y por suerte ahora se están sumando padres- hicimos cursos para transmitir enseñanzas sobre la desnutrición y así se armó un equipo de multiplicado-

res muy importante. Hay madres que son unas leonas.

-¿Las madres prestan asistencia?

-Hay unas 15 o 20 madres que están firmes: saben pesar, medir los nenes. Incluso hay unas cinco que tienen un nivel altísimo. El trabajo de estas mujeres es muy importante porque si una mamá no va a atender a su hijo, ellas van a la casa a ver qué pasó. Tienen una relación excelente con el barrio, son muy queridas y respetadas.

-¿Ha llegado apoyo del Estado? ¿Del MSP?

-No, el Ministerio sabe que estamos en ese trabajo, pero...

Contamos con el apoyo del hospital, es decir, si tengo que mandar algunas placas se pueden hacer allí, y ese tipo de respaldo, pero nada más...

-¿Hay una política de Estado respecto a la situación de desnutrición en Artigas?

-No, todavía no hay nada.

-Hace unas semanas hubo un enviado del MSP. ¿No pasó nada después?

-Fue el Dr. (Diego) Estol. Llevaron a Las Láminas una pequeña casita rodante, que funciona como policlínica móvil. No hay lugar para que las mamás esperen la atención y en este tiempo frío esto no es solución.

-Estas cosas se deciden en Montevideo. ¿Siente lejanía, tal vez distancia marcada desde la capital?

-Creo que eso juega un papel importante. A veces pienso que compañeros médicos de Montevideo ven un pase nuestro y dicen: ¿por qué no le puso tal antibiótico que está en las pautas? Bueno, es porque no hay. Hay que tener en cuenta que los recursos que tenemos son muy pocos.

El Hospital de Bella Unión es solo de nombre, porque no tiene categoría de hospital, es considerado un centro auxiliar, aunque cumpla las funciones de hospital. Eso es grave porque el presupuesto es mucho menor por el tipo de categoría.

-Los problemas sanitarios en Bella Unión son evidentes. ¿Qué

falta para que se declare hospital? ¿Es un tema de cantidad de población?

-Los problemas son gravísimos y la población infantil que se atiende es mucho más grande que la de Bella Unión, porque hay varios pueblos satélites -Cuareim, Calpica, entre otros- que se atienden en el centro de Bella Unión. Pero, además, numerosa gente de otros dos pueblos más alejados, Tomás Gomensoro y Baltasar Brum -que de acuerdo a la estructura regional de Salud Pública se debería atender en el Hospital de Artigas- concurre a Bella Unión por problemas de caminería, de acceso. Son miles de personas, miles de niños.

-¿Cuántos pediatras hay?

-Somos dos pediatras... y ahora una compañera de Salto está viniendo unos días a la semana. En

A veces pienso que compañeros médicos ven un pase nuestro y dicen: ¿por qué no le puso tal antibiótico que está en las pautas?

la policlínica te marcan 15 para atender, pero ves 30 o 40 pacientes. En la sala hay ocho camas, y hemos tenido 20 niños internados. Vamos dejando en sala de hombres, en la de mujeres... aún no hemos llegado al corredor, pero puede pasar.

-¿Por qué no hay más pediatras?

-Hubo un llamado para ocupar un cargo de pediatra, pero quedó desierto.

Por un lado hay algo real: si uno no tiene una motivación, el sueldo de Salud Pública es muy bajo. Yo gano tres mil pesos, por pro-



Porcentaje de mortalidad

Departamento	2002	2003
Artigas	13,1	28,9
Lavalleja	12,8	21,2
Río Negro	9,7	19,6
Salto	14,3	21,4
Montevideo	12,7	15,7

Fuente: Facultad de Medicina

blemas burocráticos no he recibido ni el aumento. Es muy difícil que alguien que no tenga otra entrada de dinero, un motivo familiar o algo muy fuerte que lo vincule a Bella Unión, deje Montevideo para prestar servicio en un lugar así.

Sólo va a poder atender en Salud Pública y no en otros lugares privados que le reporten mejor ingreso. En Montevideo, el multitempleo no es bueno, pero así es como se puede vivir. Salud Pública, dadas las necesidades, tendría que mejorar el apoyo eco-

nómico a quienes toman la decisión de ejercer la profesión en Bella Unión.

-¿Además del dinero pesan otros temas?

-Me gustaría decirle a los médicos y estudiantes de Medicina que lean esta entrevista, que más allá de los problemas económicos en Uruguay, el norte también existe. Sólo en Bella Unión hay 17.000 habitantes, y cerca de la mitad tiene menos de 15 años. La demanda de médicos y especialmente de pediatras es muy grande. Tanto que uno a veces puede sentir que está haciendo mal las cosas porque atiende a 15, 20, 30 y llegan tres madres más desde pueblos lejanos con los nenes con fiebre, y hay que verlos... Pero aunque pongamos lo mejor, son tantos que los terminamos asistiendo mal. Por lo menos tendríamos que ser cinco pediatras. Y el hospital debe tener rubros de hospital.

-¿Qué puede hacer el Sindicato Médico del Uruguay?

-El gremio ha dado un apoyo muy importante. En el local del Sindicato Médico del Uruguay (SMU) se reciben donaciones de comestibles, de ropa, y por suerte el pueblo uruguayo es muy solidario. El Sindicato ha reclamado el cambio de categoría para el centro de Bella Unión. Se formó una mesa de debate sobre la situación de desnutrición y la problemática asistencial de la ciudad y una de las primeras conclusiones es que debe haber más pediatras. Sé que el SMU se ha reunido con el Dr. Estol en las últimas semanas, pero aún no hay respuesta.

-¿Piensa que la situación de desnutrición en Bella Unión, en Artigas, es similar a la de otros pue-

Crece la mortalidad infantil

La comisión directiva del Instituto de Pediatría expresó preocupación ante el decanato de la Facultad de Medicina por las cifras oficiales que revelan *“el deterioro de la salud de los niños y en particular de aquellos tributarios del Ministerio de Salud Pública”*.

“El aumento de la tasa de mortalidad infantil registrado en el año 2003 (15%) con relación al año 2002 (13,6%) es un ejemplo de esta grave situación. Dicha tasa, que venía descendiendo lentamente, sufrió un estancamiento en los últimos cinco años y finalmente aumentó a partir del año 2002”, señala una carta enviada por la comisión a la decana de Medicina, Prof. Dra. Ana Ferrari.

La misiva sostiene que *“este deterioro se produjo a expensas fundamentalmente del aumento del número de muertes de niños menores de un año de algunos departamentos del país que duplicaron o tuvieron un importante incremento en las cifras”*.

blo y departamentos?

-Hemos accedido a un documento del Instituto de Pediatría que indica cómo ha ascendido en 2003 la mortalidad infantil en varios departamentos. (Véase recuadro)

Me gustaría decirles a los médicos y estudiantes de Medicina que lean esta entrevista que el norte también existe.

-¿Pero no se pueden especificar datos sobre la desnutrición infantil?

-Hoy no podemos decir es tanto o cuánto. No podemos saber cuál es la incidencia de la desnutrición en la mortalidad infantil. Las muertes que se estipulan por neumonía ciertamente pueden ser el resultado de una base de desnutrición, pero hoy no se cuenta con ese detalle. También hay que preguntarse por qué ha aumentado

la desnutrición en Artigas y en todos lados. En Bella Unión la causa es la falta de trabajo.

-Parece lógico, pero... ¿cómo llega a esa conclusión?

-Las fuentes de trabajo se han ido cerrando, la zafra de la caña de azúcar ya no es de seis meses sino de dos meses. Tenemos una ficha de cada niño desnutrido y el 99% es hijo de cortadores de caña o de desocupados.

-¿En 2004 aumentó la desnutrición en Bella Unión?

-Sabemos que ha aumentado, pero no sabemos cuánto. Vamos a repetir el censo en Las Láminas y en Las Piedras. De allí van a surgir datos más fidedignos.

-¿Cómo hacen para afrontar el problema?

-Se trabaja mucho con niños de bajo peso, se les controla todas las semanas, se consigue algún aporte para la familia. Elaboramos un complemento nutricional. Le llamamos complemento vitamínico natural porque se hace a par-

tir de cosas que en las casas se descartan y que tienen un gran valor alimenticio: la cáscara del arroz, de los huevos, semillas de girasol, de zapallo u otras, y hojas verdes disecadas. Esto se procesa con muchas medidas de higiene, se tuesta, se mezcla en proporciones equilibradas y se lo puede añadir a cualquier comida. Lo aprendimos de una experiencia brasileña que ya tiene 14 años. Viajamos a Brasil, hicimos cursos y trajimos un video. También viajó a Bella Unión una delegación brasileña con una médica nutricionista y una señora que hace muchos años trabaja en una comunidad.

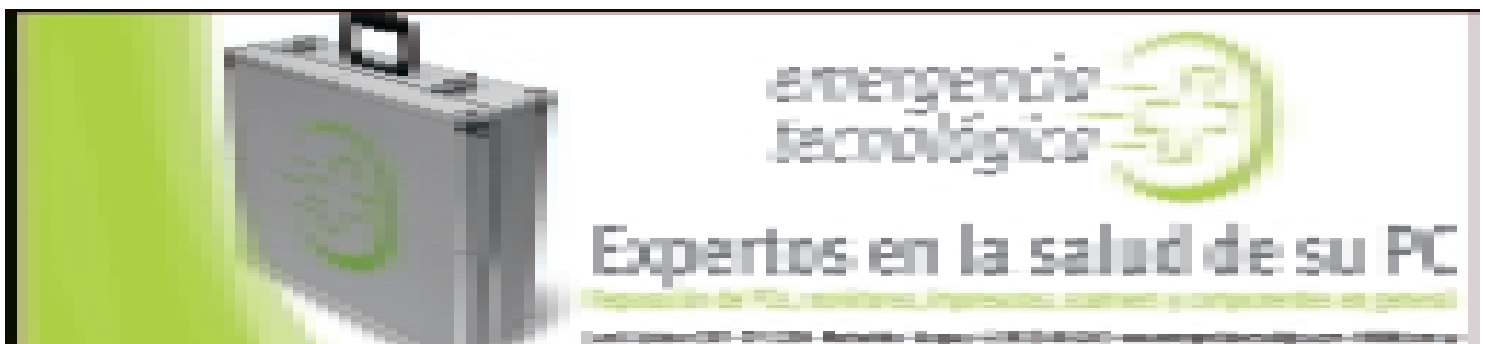
-¿La elaboración del producto es comunitaria?

-Sí, juntamos a las madres de los dos barrios y todas hacemos el complemento. Una vez por mes las madres se llevan una lata con el complemento, para dárselo a sus hijos. Pero a pesar de los esfuerzos, se logra que dos niños ingresen en la curva de la salud, mientras entran otros seis desnutridos.

-¿Con ese complemento se supe la compra de productos nutricionales industriales?

-Claro, en los centros privados se usa Dayamineral, pero Salud Pública no tiene. Por lo menos al Hospital de Bella Unión no llega ningún complemento vitamínico. Lo enfrentamos a partir de la unión del MERCOSUR de los de abajo.

Cuando en Brasil se estaban exponiendo las virtudes del complemento natural uno de los asistentes dijo: “Esa es comida para chanchos”. Y la médica le respondió: “¿Dónde vio usted a un hijo de chanchito desnutrido?”. ■



emergencia
tecnológica

Expertos en la salud de su PC

Resolución de Problemas, Programas, Conexión y Mantenimiento de Hardware