

El trabajo en redes y oportunidades de desarrollo infantil en Uruguay

Networking and the opportunities of child development in Uruguay

MSc. Lía Fernández Pellejero

Facultad de Enfermería. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay

RESUMEN

Uruguay es un país de características particulares dentro del concierto americano. Presenta una pirámide poblacional envejecida, alta expectativa de vida al nacer, buenos indicadores de alfabetización, baja tasa de fecundidad, uno de los mejores indicadores de mortalidad infantil de la región, pero aun así se han consolidado núcleos de población, constituida por niños y niñas que no tienen real acceso a profesionales de la salud. Desde la Red de Enfermería en Salud Infantil (OPS/OMS) se han comenzado a realizar intervenciones específicas con el objetivo de contribuir a mejorar una realidad que no podemos ignorar.

Palabras clave: redes, desarrollo infantil, Uruguay, niños, población.

ABSTRACT

Uruguay is a country of particular characteristics within the American concert. It presents an elderly aged pyramid population, high life expectations on new born child, good alphabetization indicators, a low rate of fecundity, one of the best indicators regarding infant mortality of the region, but even this way, cores of population have been consolidated, constituted by boys and girls who do not have real access to health's professionals. From the Nursing Network in Infantile Health (OPS/OMS) specific interventions have begun with the aim to help to improve a reality that we cannot ignore.

Keywords: networks, infant development, Uruguay, children, population.

Algunas de las más ancestrales características del ser humano son, la solidaridad y el hecho de proteger a su prole. Estos aspectos han subsistido a lo largo de la historia humana, aunque pueden haber variado los motivos por los cuales se perpetúan en el tiempo. Estos rasgos, entre otros, han permitido aumentar significativamente la población a nivel planetario.

El 30 de octubre de 2011, se produjo el nacimiento que elevó a 7 mil millones los habitantes a nivel mundial. Es en este escenario que el hombre interactúa con el medio para mantener su supremacía en la escala animal. Para ello ha tenido que recorrer un largo camino a través del desarrollo del conocimiento. Este conocimiento ha tenido como resultado grandes avances científicos, la alta tecnología ha permitido mejorar sustancialmente las condiciones de vida de miles de personas, pero eso no es suficiente, ya que en el mundo hay millones de seres humanos que no acceden a condiciones de vida mínimas para subsistir.

Las poblaciones más vulnerables para quedar fuera de los beneficios que ofrecen los adelantos tecnológicos, son los niños y las mujeres de los países pobres. Es en ese sentido que debemos de aunar los esfuerzos colectivos para poner al servicio de esas personas todos nuestros saberes y capacidades.

Desde el momento en que la Organización Panamericana de la Salud promovió a nivel internacional, el trabajo en redes, bajo la filosofía de la solidaridad entre los pueblos, los profesionales de enfermería del Uruguay, comenzaron un lento pero seguro camino con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y mujeres más desprotegidos del país.

Realizar una atenta vigilancia a los indicadores sanitarios es fundamental para el desarrollo de cualquier nación, pero esto cobra mayor relevancia para un país como Uruguay que presenta una conformación demográfica preocupante.

Los tres componentes del crecimiento demográfico: mortalidad, natalidad y migración, sufrieron transformaciones importantes en el transcurso de este siglo en el Uruguay. Actualmente se mantienen ciertos rasgos que fueron constantes de su historia poblacional: baja densidad demográfica, desigual distribución de la población en el territorio y alta primacía urbana de su ciudad capital.¹

Los bajos niveles de fecundidad estimados para la población total ocultan diferencias entre los sectores sociales, ya que los nacimientos, en su mayoría, se dan a expensas de las familias más carenciadas económicamente.²

Paralelamente al descenso de la fecundidad, se observa un crecimiento del número de nacimientos de madres menores de 19 años, indicando transformaciones en el comportamiento reproductivo de las mujeres jóvenes y adolescentes. Las pautas de reproducción de las mujeres tienden a diferenciarse en dos grandes grupos: uno, que posterga la edad de la maternidad, en virtud de cambios en los roles sociales de la mujer, y el otro, constituido por madres adolescentes que adelantan la edad de inicio de la vida sexual y de la maternidad. Esto último suele asociarse a procesos de marginalización, de carencias afectivas y de insuficiente o inexistente educación sexual para los jóvenes.³

La migración es el tercer componente de la dinámica demográfica. La emigración internacional afectó el ritmo del crecimiento de la población total y la migración interna está teniendo efectos sobre la distribución espacial de la población en el

territorio. La tendencia que se mantuvo durante la década anterior fue la emigración internacional por parte de personas jóvenes con mayor nivel educativo.⁴

En suma, el efecto combinado de los niveles decrecientes de mortalidad y fecundidad y el mantenimiento de un saldo migratorio negativo durante un período prolongado ha determinado un ritmo de crecimiento lento y de envejecimiento de la población.⁵

Un elemento a destacar es el sostenido descenso de la mortalidad infantil que presenta Uruguay, debido a las políticas sanitarias específicas al respecto. Sin embargo, a la interna de la sociedad se encuentran brechas importantes en relación a la real accesibilidad a los servicios o contactos con personal de la salud.⁶ Es en ese sentido que desde hace cuatro años se ha comenzado a trabajar desde la Red de Enfermería en Salud Infantil del Uruguay con la Estrategia Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (OPS/OMS).⁷

Se seleccionó una comunidad específica, ubicada en la zona oeste capitalina, carenciada económicamente, donde se ha configurado un nuevo perfil poblacional a expensas de los movimientos migratorios internos del país.⁸

En primera instancia se realizó un diagnóstico de situación de la población de niños, niñas y mujeres. Se evidenció un alto número de niños con parásitos intestinales, certificado esquema de vacunación incompleto, no concurrencia a los controles pediátrico y alta prevalencia de focos sépticos bucales, entre otros problemas. En las mujeres, se identificaron casos de sífilis con tratamiento incompleto y sin controles, embarazos no controlados en madres adolescentes. Posteriormente se realizó un algoritmo con las redes sociales que podían contribuir a subsanar los problemas identificados. Se contactaron las enfermeras de la Red ENSI que se desempeñan en los centros educativos y asistenciales de referencia para planificar las derivaciones niños, niñas y madres para su tratamiento, control y posterior seguimiento.

Se ha estipulado cada dos años un corte evaluativo sobre las actividades realizadas en la comunidad. Uno de los elementos que surgieron del último período evaluado (2009/2011) fue la evidencia lograda acerca del estrecho vínculo entre los logros educativos infantiles y el estado de salud de los mismos.

Estas sencillas intervenciones hacen que los sistemas de referencia y contra referencia se agilicen, fortaleciendo las redes sociales locales. Bajo la premisa que la salud no sólo depende de los sistemas de salud, se realizó en octubre del año 2011 un Taller Internacional sobre la Vigilancia del Desarrollo Infantil en el contexto de AIEPI, dirigido a maestros y enfermeros provenientes de esa comunidad, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. En el mismo participaron profesionales de Argentina, México, República Dominicana y Guatemala. Asimismo se contó con la experta participación de la Maestra Gloria Montenegro, Coordinadora de la Red ENSI y las Doctoras Maricela Torres Esperón y Omayda Urbina Laza, integrantes de la Red ENSI-Cuba, quienes enriquecieron el encuentro con sus experimentados aportes.

El desafío a futuro es continuar trabajando con grupos comunitarios de la localidad, de manera intersectorial e interinstitucional. La alianza generada desde la Red ENSI-Uruguay con los maestros ha sido evaluada como de alto impacto para los municipios participantes, por lo cual se profundizará en el corriente año.

Teniendo en cuenta el papel atribuido al capital humano, se hacen indispensables niveles mínimos de educación y de salud para que un país sea capaz de mantener

un estado de crecimiento continuo.⁹ En este sentido, no sólo las inversiones en educación y en salud son una condición indispensable para contribuir al desarrollo humano, sino el compromiso declarado de los profesionales trabajando en red. La educación es emancipadora, el cuidado de la salud una condición para ejercerla.

Es en ese sentido que en el mes de agosto del corriente año se realizará un Taller Regional sobre "Cuidados de la Salud Infantil". En el mismo se concretará un debate sobre las políticas sanitarias nacionales, haciéndose énfasis en los aspectos de salud mental infantil. Se entiende necesaria la más amplia participación de todo el colectivo de integrantes de la Red ENSI-Uruguay, ya que se cuenta con las herramientas del conocimiento, así como la meridiana claridad para dar cumplimiento a los compromisos como ciudadanos y profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pellegrino A. Uruguay ¿país pequeño? En: Argenti G, Berretta N, Bizzozero L, Hirsch M, Magariños G, Pellegrino A, et al. Pequeños países en la integración: oportunidades y riesgos. Montevideo: Trilce, Fesur, Ciesu; 1992. p. 159-76.
2. Pressat R. Introducción a la demografía. Madrid: Ariel; 1977.
3. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Mujer y fecundidad en Uruguay: factores determinantes directos de la fecundidad y sus implicancias en salud. Montevideo: MSP; 1994.
4. Filgueira C. Uruguay y la emigración de los 70. Montevideo: Banda Oriental; 1988.
5. Varela Petito C, coord. Demografía de una sociedad en transición: la sociedad uruguaya a inicios del siglo XXI. Montevideo: Udelar, UNFPA; 2008.
6. Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030. Montevideo: MIDES; 2008.
7. Benguigui Y. La enseñanza de la salud infantil en las escuelas y facultades de enfermería de América Latina. Washington: OPS; 2005.
8. Ogburn WF, Nimkoff MF. Sociología. 7a. ed. Madrid: Aguilar; 1964.
9. Becker G. Tratado sobre la familia. Madrid: Alianza; 1987.

Recibido: 12 de enero de 2012.

Aprobado: 14 de marzo de 2012.

Correspondencia:

MSc. Lía Fernández Pellejero

Facultad de Enfermería. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay.
