

EL POBLAMIENTO Y LA DISTRIBUCIÓN DE LA RED DE SALUD MENTAL PÚBLICA COMO EXPRESIONES DE DESIGUALDADES TERRITORIALES PARA LA CIUDAD DE MONTEVIDEO.

Bach. en Geografía: Giraldez, Gonzalo: Facultad de Ciencias. Montevideo. Uruguay.
Correo: giraldezg@gmail.com

Orientador: Dr. Hernández Faccio, Juan: Laboratorio de Técnicas Aplicadas al Análisis del Territorio. Dpto de Geografía. Facultad de Ciencias. Montevideo. Uruguay
Correo: juanhernandezfaccio@gmail.com

RESUMEN

Objetivos. El presente trabajo tiene como objetivo general identificar aspectos pertinentes a desigualdades territoriales para la ciudad de Montevideo, capital del Uruguay, a partir de información demográfica e indicadores de Salud Mental.

Métodos. El presente trabajo fue realizado entre los meses de Agosto de 2007 y Noviembre de 2008 y espacialmente correspondió a la ciudad de Montevideo.

Para la ejecución del trabajo se utilizaron cartas topográficas del Servicio Geográfico Militar (S.G.M) a escala 1:25.000, hojas La Barra y La Unión. Se establecieron análisis de series de tiempos para los censos ocurridos entre 1963 y 2004 según Instituto Nacional de Estadística (INE) para estimar la variación de población en dicho espacio urbano y observar su expresión territorial. Como unidades estadísticas se utilizaron secciones censales. Se recabo información de la Dirección de Salud Mental (DSS) perteneciente al Ministerio de Salud Pública (MSP) respecto a las consultas registradas en los diferentes Equipos Comunitarios de Salud Mental (ECSM) en dicha ciudad. Se colecto información de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) en archivos vectoriales sobre: hidrografía, asentamientos irregulares al 2007, avenidas principales y secundarias, Red de Salud Pública, secciones censales y barrios. Para la vinculación de toda la información geoespacial colectada y creada se construyó un Sistema de Información Geográfica en Salud (S.I.G.S) a partir del software Arc View 3.2 de Esri. También se recabo información basada en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) para Montevideo del año 1996, referida a aspectos de infraestructura y normativas en el uso de suelo. Como complemento al presente trabajo se recabo valiosa información en las entrevistas efectuadas a los diferentes ECSM durante setiembre, octubre y noviembre del 2008.

Resultados. Entre 1963 y 2004, Montevideo incrementa su población en un 10,24%, pasando de 1.202.757 a 1.325.968 habitantes. Los procesos migratorios determinan un vaciamiento continuo de su región centro sur y concomitantemente un repoblamiento de sus áreas periféricas o urbano-rurales. Las regiones al Oeste (secciones censales 13(104%) y 9(59%)) y Este (secciones censales 99(72%), 16(51%) y 17(48%)) de la capital son las de mayor incremento poblacional. Una de las expresiones territoriales de ese crecimiento poblacional es bajo la forma de asentamientos irregulares, población que paso de 150.000 habitantes en el año 2004 a 178.000 en el 2007 (IMM) para Montevideo.

Las consultas en los ECSM de Montevideo para el período tratado 2004-2007 muestran un crecimiento continuo en los registros, pasando de 96.213 consultas en el 2004 a 130.343 en el 2007, lo que significa un aumento del 35,4%. Dentro de ésta situación, los ECSM ubicados en las secciones censales que mayor crecimiento poblacional han experimentado son los que, o bien mantienen un alto porcentaje de consultas respecto al

total o bien son los que más han crecido en consultas efectivizadas y en sus diferentes especialidades.

Conclusiones.

-La utilización de técnicas geográficas (SIGS) permite observar, identificar y analizar para Montevideo desigualdades territoriales a partir de un despoblamiento de su región centro sur y un poblamiento de dicha ciudad (periodo 1963-2004) en sus bordes periféricos o urbano-rurales en áreas bajas, cercanas a cursos de agua; espacios geográficos con una situación socio territorial de alta vulnerabilidad, donde confluyen de manera inadecuada aspectos sanitarios, ambientales y de infraestructura que actúan negativamente para el pleno desarrollo de la calidad de vida de quienes habitan hoy esos espacios, hipotecando su futuro. La Red de Atención Primaria (RAP) a través de sus Equipos Comunitarios de Salud Mental (ECSM) inserta en la ciudad se nutre de esta situación coexistiendo con ella, haciendo de soporte a una realidad que en los últimos años se ha acrecentado y que se manifiesta en el crecimiento continuo de consultas y por sobre todo en aquellas áreas (secciones censales) donde se han dado los mayores aumentos de población. En dichos espacios también se constata la continua y creciente demanda de especialidades en los servicios de Salud Mental (Psiquiatría adultos y niños, Psicología, Asistentes Sociales, etc), lo que pone a luz la posible vinculación salud humana-salud territorial. La Geografía de la Salud puede ayudarnos a comprender “la variación de los momentos geográficos en los diferentes espacios geográficos”.

Estos momentos geográficos tienen una dinámica muy especial y marcada en las áreas urbanas. Montevideo, no escapa a ello.

Anexo. La información recabada en cada uno de los ECSM ha sido de vital relevancia para el presente trabajo.

Palabras clave. Desigualdades territoriales, Sistema de información geográfica en Salud, Procesos migratorios, Momento geográfico, Geografía de la Salud

INTRODUCCIÓN

En América Latina y el Caribe la atención a la salud mental ha enfrentado serias limitaciones y dificultades, debido a que no se ha considerado prioritaria en las agendas gubernamentales. Los Programas de Salud en los diferentes países centran sus planes en relación a aspectos sanitarios como: cáncer de mama, salud sexual y reproductiva, nutrición, etc.

El documento “Declaración de Caracas” producto de la Conferencia sobre Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, celebrada en dicha ciudad en 1990, enfatizó que, la atención convencional, centrada en el Hospital Psiquiátrico, no permitía alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva.(Rodríguez, 2007).

En 2005 un evento similar auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y el Gobierno de Brasil, permitió reflexionar sobre lo ocurrido en los quince años transcurridos evaluando logros, avances y obstáculos para el futuro.

Dentro de esta óptica se ha advertido sobre la carga, cada vez más significativa, que representan las enfermedades mentales, provocando un alto grado de sufrimiento individual y social, hipotecando el desarrollo colectivo; reconociendo asociación entre la salud mental, el desempleo, exclusión social, pobreza, abuso de alcohol y drogas, imponiendo estas condiciones costos elevados a la sociedad y sistemas de salud.

Aún con avances, existen enormes y variadas dificultades en América Latina y el Caribe: existencia de individuos con trastornos mentales y que no tienen contacto con servicios de salud, dificultades en implementar políticas y planes de salud mental. (Caldas de Almeida, 2007).

En Uruguay y en particular su capital, la atención pública en salud mental no escapa a esta coyuntura latinoamericana.

Uruguay cuenta con una red de Equipos Comunitarios de Salud Mental (ECSM) incluida en la Red de Atención Primaria (RAP) distribuidos en todo el territorio. Creada en 1996 por el Ministerio de Salud Pública (MSP) (Gines, A., *et al*, 2005), ha crecido en número constantemente, existiendo al día de hoy cuarenta y tres (43) ECSM, de los cuales veintiocho (28) se ubican en el interior del país y quince (15) en Montevideo.

Éstos ECSM prestan atención a un número de consultas anuales que crecen de forma constante (tabla 1) y (figura 1), (MSP, 2008).

Tabla N°1: Consultas sin discriminar 2004-2006-2007 en los ECSM

	Consultas		
	Año 2004	Año 2006	Año 2007
Montevideo	102.311	111.888	130.447
Interior	91.518	87.380	152.078
Total	193.829	199.268	282.525

	2004-2006	2006-2007	2004-2007
%Variación Consultas	2,81	41,78	45,76

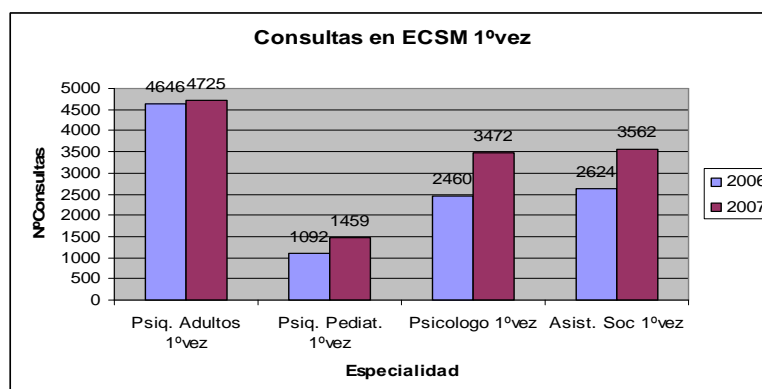


Figura N°1: Consultas en ECSM 1º vez 2006-2007

A su vez, Montevideo concentra el 40% de la población total del país y en su área metropolitana se radica el 60% de los uruguayos (INE, 2007), presentando importantes síntomas de macrocefalia y metropolización donde, su funcionalidad se ha extendido hacia varios centros poblados linderos a ella. Éste proceso continúa.

Entre 1963 y 2004, Montevideo incrementa su población en un 10,24%, pasando de 1.202.757 a 1.325.968 habitantes (tabla 2).

Tabla N°2: Variación población Montevideo: 1963-2004

	1963	1975	1985	1996	2004
Población	1.202.757	1.237.227	1.311.976	1.344.839	1.325.968

	1963-1975	1975-1985	1985-1996	1996-2004	1963-2004
% Variación pob. Montevideo	2,87	6,04	2,50	-1,40	10,24

Se han dado movimientos migratorios internos que han despoblado constantemente su región centro sur, ocupándose simultáneamente sitios periféricos y urbano-rurales, contribuyendo a la fragmentación y segregación socio-territorial. Dichas migraciones tienen su explicación no solo en movimientos urbanos de personas sino que, estos espacios geográficos, han recibido población proveniente de un éxodo rural que no ha cesado en el país, fundamentalmente dado por campesinos y productores familiares que no han podido responder a los cambios económicos, financieros y tecnológicos del sector a manos de un sistema libre de oferta y demanda que los ha desbordado y expulsado de su hábitat. Esta situación complejiza los aspectos socio territoriales de dicha ciudad expandiendo su mancha urbana no consolidada en la que se albergan una gran parte de dichos migrantes. Se inician entonces problemas de desempleo, inseguridad, marginalidad, deterioro en las condiciones ambientales del medio receptor, etc.

En este contexto, la Red de atención pública a través de su red de atención primaria (RAP) que incluye los quince (15) ECSM (figura2), soporta una realidad creciente de consultas en los últimos años, sobre todo en aquellas áreas donde se han dado los mayores aumentos de población y marginalidad.



Figura N2: ECSM en Montevideo

Así mismo, esta dinámica socio territorial se potencia si la interpretamos desde la Salud Mental y sus formas (hábitat, tratamientos, inclusión o exclusión social etc) dado que entre las características de esta población encontramos: su alta movilidad espacial, su escaso o inexistente sostén familiar, y un importante porcentaje carente de seguimiento sanitario. Estas situaciones se detectan con mayor facilidad en espacios periurbanos o rurales donde se pone en evidencia que las políticas de salud no logran efectivizarse en todo el territorio, dadas fundamentalmente por las características de esos espacios geográficos en conjunción con las de los potenciales usuarios.

MATERIALES Y MÉTODOS

Área de estudio

El presente trabajo fue realizado entre los meses de Agosto de 2007 y Noviembre de 2008. El área de trabajo y estudio fue Montevideo (figura 3), capital del Uruguay. Ésta se halla en su región sur hacia las márgenes del Río de la Plata.

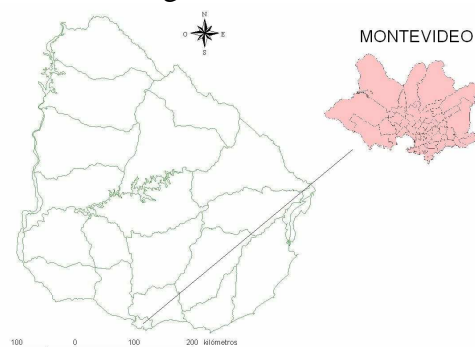


Figura N°3: Montevideo: Capital del Uruguay

Montevideo abarca un área de 576 km² y según el último censo del 2004 (primera fase) cuenta con una población de 1.325.968 hab.(INE 2004).

Su área urbana concentra el 96% de su población y representa el 36,4% de su espacio (tabla 3).

Tabla 3: Datos demográficos de Uruguay-Montevideo

	Área(km2)	% Área total	Población	Dens. Población/km2
Uruguay total	176.215	100	3.241.003	18,4
Montevideo total	576	0,32	1.325.968	2302
Montevideo Urbano	209,66	0,118	1.272.929	6073

Fuentes de información utilizadas / tratamientos

- Se utilizaron cartas topográficas del Servicio Geográfico Militar (S.G.M) a escala 1:25.000, hojas La Barra y La Unión.

- La información demográfica para Montevideo se obtuvo a partir de datos censales del Instituto Nacional de Estadística (INE). Se establecieron análisis de series de tiempos para los censos ocurridos entre 1963 y 2004 para estimar la variación de población en dicho espacio urbano. Como unidades estadísticas se utilizaron secciones censales. Se establecieron relaciones entre los diferentes datos de población de censos a partir de: $(C2 / C1) * 100 - 100$ de donde C2= Censo posterior, C1= Censo anterior y así lograr establecer el porcentaje de variación en el poblamiento para las diferentes secciones censales de la capital en el periodo tratado.

-Se colectó información acerca de las consultas en Psiquiatría de los diferentes ECSM aportadas por la Dirección de Salud Mental (DSS) perteneciente al Ministerio de Salud Pública (M.S.P), período 2004-2007. Con dicha información se confeccionó una tabla para cotejar las variaciones en el número de consultas.

Se colectó información de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) en archivos vectoriales sobre: hidrografía, asentamientos irregulares al 2007, avenidas principales y secundarias, Red de Salud Pública, secciones censales y barrios. Para la vinculación de toda la información geoespacial colectada y creada se construyó un Sistema de Información Geográfica en Salud (S.I.G.S) a partir del software Arc View 3.2 de Esri de donde surgieron las diferentes representaciones cartográficas.-También se recabó información basada en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) para Montevideo del año 1996, referida a aspectos de infraestructura y normativas en el uso de suelo.

-Información recabada de técnicos del MSP en el área de Salud Mental y el Hospital Psiquiátrico Vilardebo (único centro de referencia nacional público en Salud Mental).

-Como complemento al presente trabajo se recabó valiosa información en las entrevistas efectuadas a los diferentes ECSM entre setiembre, octubre y noviembre del 2008.

RESULTADOS

a) Evolución poblacional para Montevideo

La evolución del poblamiento para Montevideo en el período 1963-2004 (figuras N° 4-4^a; 5-5^a; 6-6^a; 7,7^a), según el tratamiento de la información censal en el S.I.G.S permite observar un continuo despoblamiento de su área centro-sur (evolución negativa), solo presentando síntomas positivos en la sección censal dieciocho (18).

Así mismo se observa un continuo poblamiento de sus áreas periféricas o urbano-rurales (evolución positiva).

Evolución negativa del poblamiento de Montevideo
según secciones censales:
Periodo 1963-1975

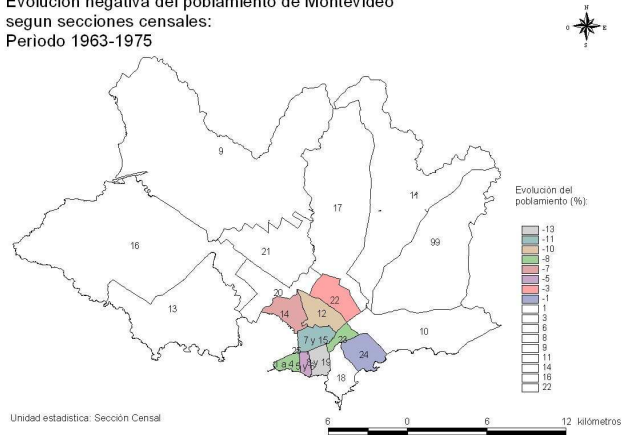


Figura N°4: Evolución poblacional (-) 1963-1975 Mdeo

Evolución positiva del poblamiento de Montevideo
según secciones censales:
Periodo 1963-1975

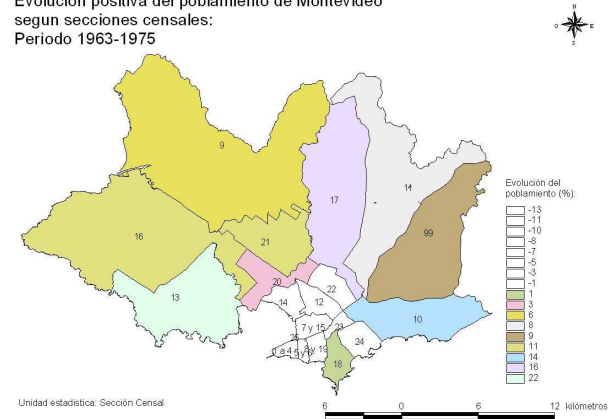


Figura N°4a: Evolución poblacional (+) 1963-1975 Mdeo

Evolución negativa del poblamiento de Montevideo
según secciones censales:
Periodo 1975-1985

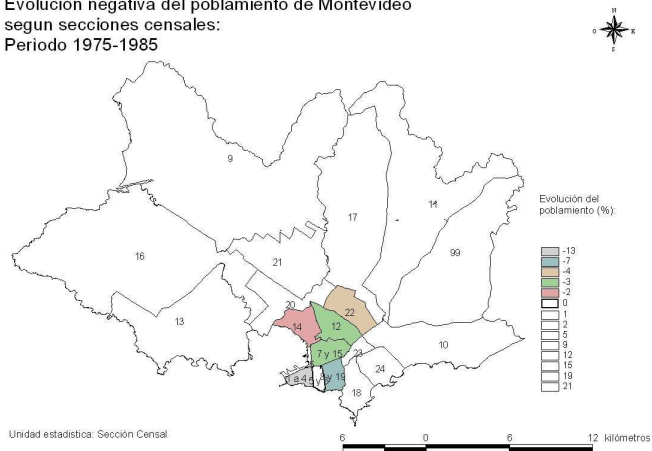


Figura N°5: Evolución poblacional (-) 1975-1985 Mdeo

Evolución positiva del poblamiento de Montevideo
según secciones censales:
Periodo 1975-1985

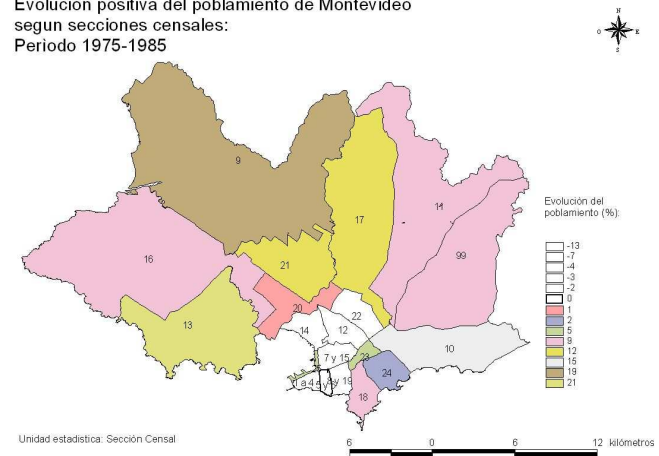


Figura N°5a: Evolución poblacional (+) 1975-1985 Mdeo

Evolución negativa del poblamiento de Montevideo
según secciones censales:
Periodo 1985-1996

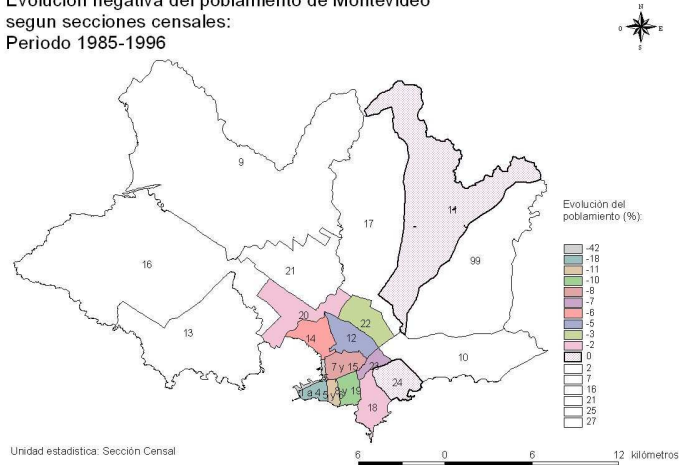


Figura N°6: Evolución poblacional (-) 1985-1996 Mdeo

Evolución negativa del poblamiento de Montevideo
según secciones censales:
Periodo 1996-2004

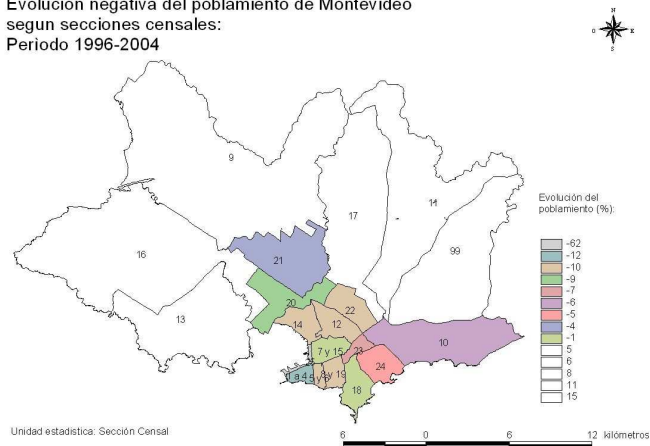


Figura N°7: Evolución poblacional (-) 1996-2004 Mdeo

Evolución positiva del poblamiento de Montevideo
según secciones censales:
Periodo 1985-1996

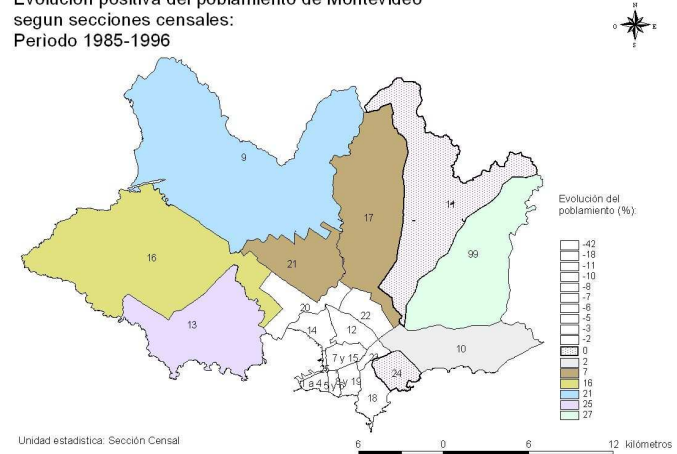


Figura N°6a: Evolución poblacional (+) 1985-1996 Mdeo

Evolución positiva del poblamiento de Montevideo
según secciones censales:
Periodo 1996-2004

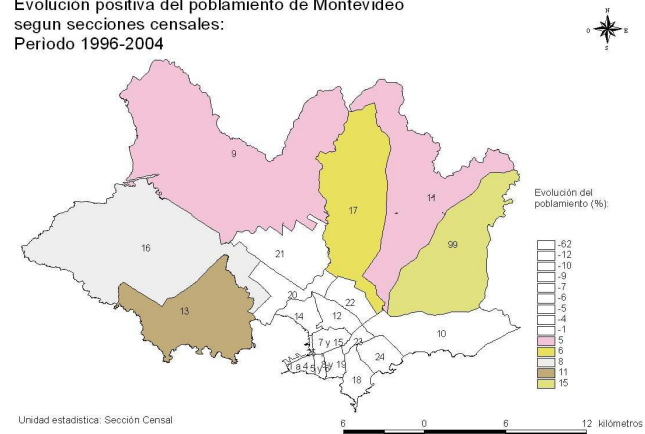


Figura N°7a: Evolución poblacional (+) 1996-2004 Md

Evolución negativa del poblamiento de Montevideo
según secciones censales:
Periodo 1963-2004

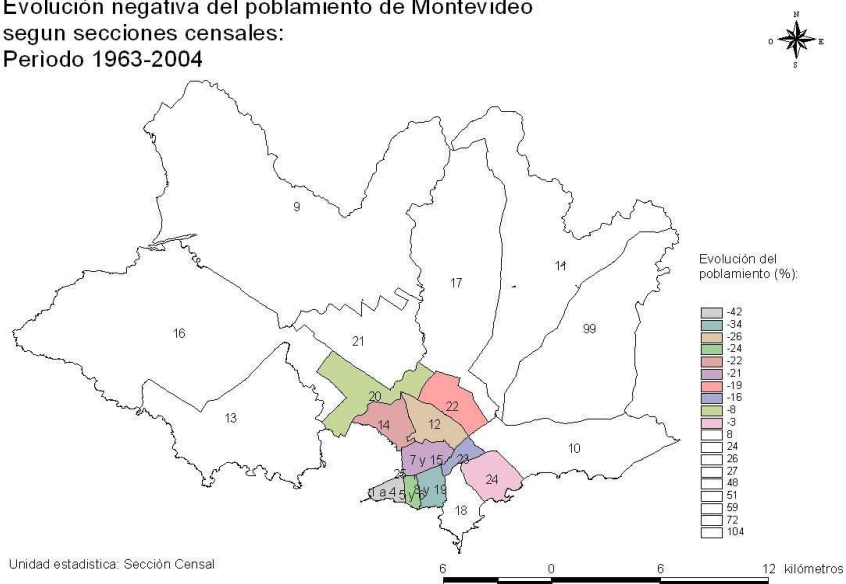


Figura N°8 Evolución poblacional (-) 1963-2004 Mdeo

Evolución positiva del poblamiento de Montevideo
según secciones censales:
Periodo 1963-2004

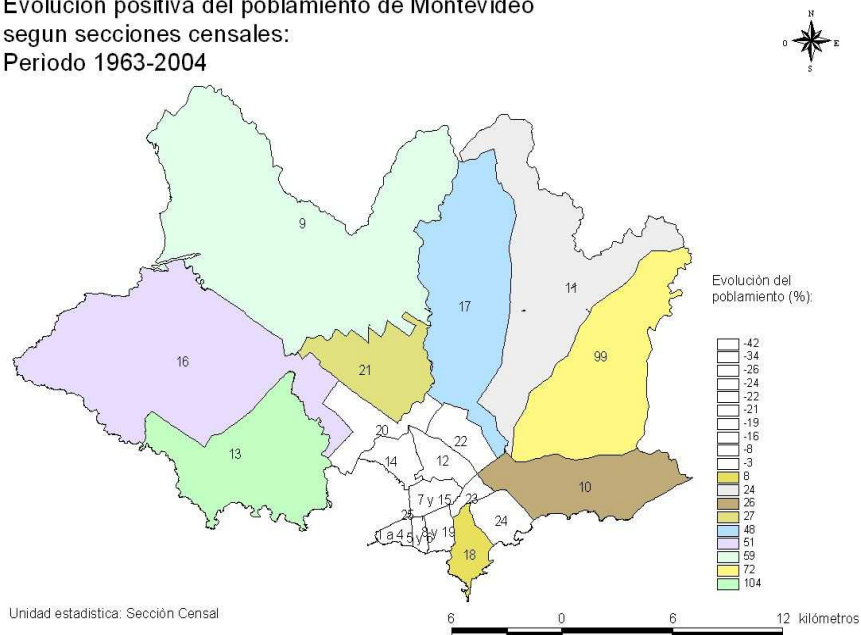


Figura N°8: Evolución poblacional (+) 1963-2004 Mdeo

Dentro de ésta situación se puede observar (Tabla 4) y en la relación de valores de población para los censos cotejados y con mas amplitud temporal (1963-2004) entre si que, las secciones censales trece (13) , noventa y nueve(99), nueve(9) , dieciséis(16) y diecisiete (17) presentan los mayores índices de poblamiento por encima del 45% (figuras 8 y 8ª) para el periodo tratado, de donde, la sección censal n°13 al oeste de

Montevideo presenta un crecimiento poblacional de 104% , siendo la que presenta el mayor valor. Al Este del Departamento la sección censal n°99 es la que le sigue en orden de importancia con un 72% de crecimiento poblacional.

Tabla N°4: Evolución poblacional (+) 1963-2004 Mdeo

Sección Censal	Barrios	Evolución poblamiento (+) 1963-2004
13	Cerro, Cerro Norte, Casabo, Pajas. Blancas, La Paloma	104%
99	Maroñas, Flor de Maroñas, Carrasco Norte	72%
9	Colon, Melilla y Lezica	59%
16	Victoria, Paso de la Arena, Santiago Vázquez	51%
17	Manga, Las Acacias, barrio Borro, Villa Española, Castellanos	48%
21	Sayazo y Peñarol	27%
10	Unión, Malvin, Punta Gorda y Carrasco	26%
11	Hipódromo, P.Blancas, Toledo Chico, Villa Garcia, Punta de Rieles	24%
18	Pocitos, Punta Carretas, Parque Rodo	8%

b) Evolución consultas ECSM

-Se tomaron los datos de consultas generales registradas para los años 2004 y 2007 (Tabla 5) para Montevideo. Se observa un crecimiento global de registros en un 35,5% , pasando de 96.213 registros en el 2004 a 130.343 en 2007.

Los ECSM ubicados en las cinco (5) secciones censales que mas crecimiento poblacional han experimentado en el período tratado presentan los mayores porcentajes de consultas sobre el total para Montevideo (Tabla N°5).

Tabla N°5: Evolución consultas ECSM para Montevideo (2004-2007)

ECSM (año 2004)	Consultas	% Total Consultas 2004	ECSM (año 2007)	Consultas	% Total Consultas 2007	% Variación Consultas(2004-2007)	Sección Censal
Cerro (Policlínica)	8499	8,83	Cerro (Policlínica)	9577	7,35	12,68	13
Craps (Policlínica)	8802	9,15	Craps (Policlínica)	10301	7,90	17,03	17
Fármaco dependencia	2772	2,88	Fármaco dependencia	4494	3,45	62,12	0a4
Jardines (Policlínica)	7656	7,96	Jardines (Policlínica)	6953	5,33	-9,18	99
La Cruz (Policlínica)	7469	7,76	La Cruz (Policlínica)	10486	8,04	40,39	99
Maciel (Hosp.Gral)	6584	6,84	Maciel (Hosp.Gral)	9008	6,91	36,81	0a4
P. Blancas (Policlínica)	5542	5,76	P. Blancas (Policlínica)	7884	6,05	42,25	11
P. Rossell (Hosp. Niños)	3200	3,33	P. Rossell (Hosp. niños)	9285	7,12	190,15	8y19
Saint Bois (Hosp.Gral)	8518	8,85	Saint Bois (Hosp. Gral)	11008	8,45	29,23	9
Santa Rita (Policlinica)	4653	4,84	Santa Rita – Maroñas (Policlinicas)	2985	2,29	-35,84	17
Sayago (Policlínica)	5238	5,44	Sayago (Policlínica)	7299	5,60	39,34	21
Vilardebo (Hosp. Psiq.)	22678	23,57	Vilardebo (Hosp. Psiq.)	28165	21,61	24,19	14
Union (Policlinica)	4602	4,78	Union (Policlinica)	8503	6,52	84,76	10
			Pasteur (Hosp.Gral)	4395	3,37	4395	10
Total Mdeo	96213		Total Mdeo	130343		35,47	

-Ésta el caso particular del Hospital Vilardebo que presenta un número de consultas muy superior al resto y eso tiene su explicación en que es el único centro psiquiátrico de referencia para el país y que a su vez cuenta con un sector de internación para hombres y mujeres por lo que se presenta como una opción interesante para los usuarios que requieren asistencia.

- El ECSM Craps recibe usuarios y consultas extra agenda provenientes del ECSM Misurraco (Ex Santa Rita) dado situaciones de inseguridad y violencia que se dan en su cercanía por estar situado en un área que es catalogada como zona roja.

c) Cruce de información

c1) Al combinar la información colectada sobre asentamientos irregulares en Montevideo para el año 2007 con la creada sobre evolución del poblamiento para dicha ciudad (figura N°9) en el SIGS, se logra observar que, éstos espacios de alta vulnerabilidad socio territorial se concentran preferentemente en aquellas secciones censales que han presentado mayores crecimientos demográficos, principalmente en las secciones censales n° 13, n°9, n°11, n°17 y n°99.

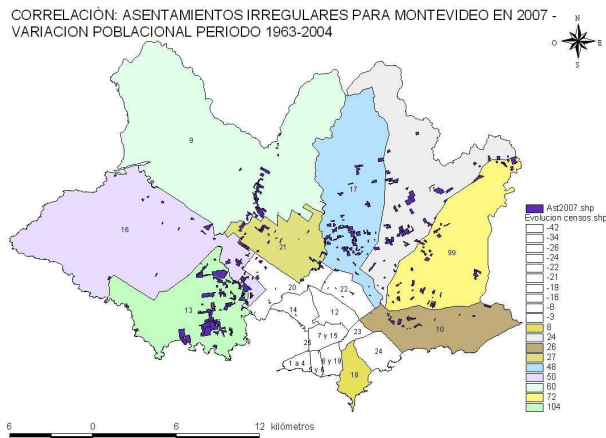


Figura N°9: Asent_2007 Mdeo vs Evolución poblacional 1963-2004

El crecimiento poblacional a manos de asentamientos irregulares es un fenómeno que no ha cesado. La sociedad intercambia precio por distancia y falta de servicios. Zonas que en épocas de lluvias quedan anegadas, falta de saneamiento, alumbrado, etc, ofrecen un escenario medioambiental y social de escasas posibilidades para quienes deben de ocupar esos espacios por la falta de capacidad de acceder a recursos o bien por su imposibilidad de sostener los costos por vivir en áreas urbanas consolidadas. Ésta situación presenta un elevado riesgo sanitario para quienes la padecen.

Los asentamientos irregulares presentes en dicha ciudad se ubican preferentemente hacia el área periférica de la ciudad y en el medio urbano-rural.

La población de asentamientos irregulares paso de 150.000 hab en el año 2004 a 178.000 en el 2007 (IMM) para Montevideo.

C2) La distribución geográfica de la Red de Salud Mental para Montevideo, la cual se halla inserta en la Red de Atención Primaria (RAP) permite observar que la mayoría de los centros de atención (salud mental o no) presentan una localización próxima a estas zonas donde el crecimiento poblacional por asentamientos irregulares ha sido una constante (figura 10).

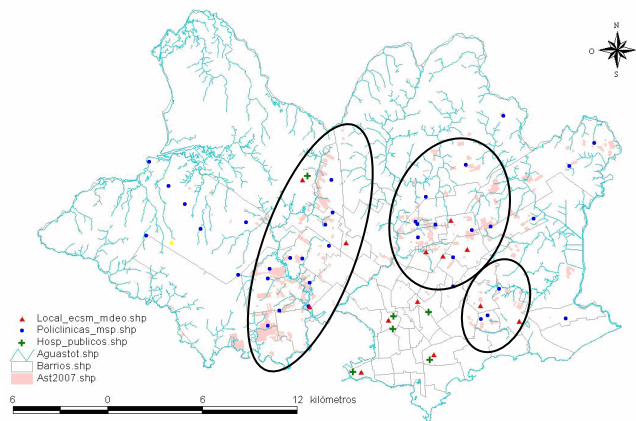


Figura N°10: Asent_2007 Mdeo-Red Salud Pública

Los ECSM que más alto nivel de consultas presentan son los que se hallan en las cinco (5) secciones censales que mayor crecimiento poblacional han tenido (figura 11).

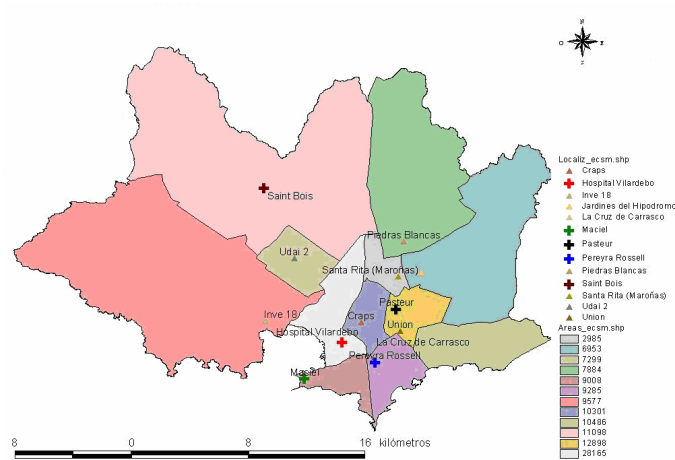


Figura N°11: Consultas y ECSM

Podemos observar en la cartografía creada que, existe una relación territorial entre los aspectos sociodemográficos mencionados (asentamientos y crecimiento poblacional), físicos (red de drenaje) y la instalación de centros públicos de atención del primer nivel y que incluyen la salud mental.

Los ECSM que no se hallan en la región centro sur de Montevideo abarcan dentro de su radio de influencia en la mayoría de los casos áreas determinadas por la concurrencia de asentamientos irregulares asignando mayor complejidad a toda la atención de la salud mental dado el espacio circundante (figura 12).

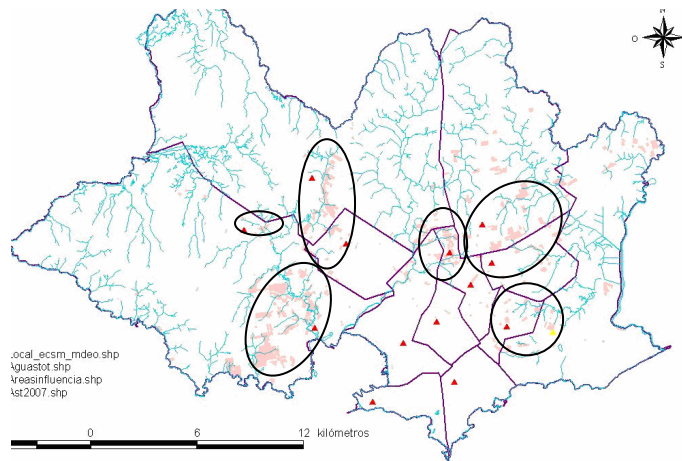


Figura N°12: Áreas de influencia de los ECSM

La Red de Salud Mental a través de sus Equipos Comunitarios inserta en la ciudad se nutre de esta situación de alta vulnerabilidad socio territorial coexistiendo con ella, haciendo de soporte a una realidad que en los últimos años se ha acrecentado y que se manifiesta en el crecimiento continuo de consultas y por sobre todo en aquellas áreas (secciones censales) donde se han dado los mayores aumentos de población.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

-La utilización de técnicas geográficas (SIGS) permite observar, identificar y analizar para Montevideo desigualdades territoriales a partir de un despoblamiento de su región centro sur y un poblamiento de dicha ciudad (periodo 1963-2004) en sus bordes periféricos o urbano-rurales en áreas bajas, cercanas a cursos de agua y que ofrecen una alta vulnerabilidad socio-territorial-ambiental, donde convergen no solo las debilidades físicas del lugar (zonas inundables, baldíos) en cuestión, sino los de tipo demográfico-habitacional-infraestructura, con una concentración de pobladores que inciden en ese espacio geográfico a través de la instalación de centros urbanos no consolidados (asentamientos irregulares) acentuando las debilidades del lugar a manos de condiciones habitacionales con escaso o nulo desarrollo y con acentuada carencia de recursos y que actúan negativamente para el pleno desarrollo de la calidad de vida de quienes habitan esos espacios, hipotecando su futuro. Son áreas, afectadas y a la vez propulsoras de una realidad medioambiental desfavorable a manos de un poblamiento espontáneo y desordenado.

Ésta ocupación en muchos casos no respeta la zonificación establecida por el Plan de Ordenamiento Territorial del año 1996 para dicha ciudad, el cuál divide a la capital en tres (3) áreas: urbana, peri urbana y rural, especificando como debe ser dicha ocupación y, sugiriendo los usos pertinentes (POT; IMM, 1996). El no cumplimiento de esta normativa va mucho más allá del no acatamiento a la norma. En el caso señalado anteriormente deja a la vista que, aun deben de aunarse esfuerzos en post de que esos grupos poblacionales tengan la posibilidad de obtener una forma de vida más propicia.

-La Red de Atención Primaria (RAP) a través de sus Equipos Comunitarios de Salud Mental (ECSM) se halla alineada con ésta realidad interviniendo como un factor favorable a esta coyuntura que se ha extendido espacial y temporalmente, haciendo de soporte a una realidad que en los últimos años se ha acrecentado y que se manifiesta en el crecimiento continuo de consultas y por sobre todo en aquellas áreas (secciones censales) donde se han dado los mayores aumentos de población, lo que transmite lo importante que es esta red de atención en la contención y atención de problemáticas sociales tan agudas como las que esas áreas presentan.

-En dichos espacios también se constata la continua y creciente demanda de especialidades en los servicios de Salud Mental (Psiquiatría adultos y niños, Psicología, Asistentes Sociales, etc), lo que pone a luz la posible vinculación salud humana-salud territorial.

Dentro de esta óptica se ha advertido sobre la carga, cada vez más significativa, que representan las enfermedades mentales, provocando un alto grado de sufrimiento individual y social, hipotecando el desarrollo colectivo; reconociendo asociación entre la salud mental, el desempleo, exclusión social, pobreza, abuso de alcohol y drogas, imponiendo estas condiciones costos elevados a la sociedad y sistemas de salud (Caldas de Almeida, 2007).

--Los diferentes ECSM ofrecen realidades muy diferentes. Dentro de los números globales de consultas para los ECSM y su distribución espacial en el tiempo, dicha evolución debe ser interpretada desde el contexto global de la Red de Salud Mental inserta en el territorio, lo que incluye desde el aspecto geográfico de distribución hasta lo vinculado a las características de infraestructura (planta física, insumos, etc.) de cada ECSM y de RRHH (especialidades, administrativos, etc.) que se presentan desigualmente para cada caso, lo que incide en la capacidad de respuesta de cada ECSM.

- Al momento de finalizar el presente trabajo, la red de atención ya cuenta con un nuevo ECSM (Maracana Sur), el cual se ubicara en la parte norte de la sección censal

número trece(13), la que mayor crecimiento poblacional ha experimentado en el período tratado ,área asistida por el ECSM INVE 18. Esto intentara descomprimir la situación asistencial del mencionado equipo.

Los resultados aquí expresados intentan ser de utilidad para la implementación de políticas sanitarias unidas de políticas de ordenamiento territorial, en pos del desarrollo de una mejor salud humana y territorial, políticas que deben de ir dirigidas para erradicar éstas realidades tan acuciantes como denigrantes para el hombre, haciéndolas cada vez menos frecuentes, y buscando que nuestra población tenga el pleno derecho a un espacio geográfico de vida social en condiciones.

La Geografía de la Salud puede ayudarnos a comprender “la variación de los momentos geográficos en los diferentes espacios geográficos”.

Estos momentos geográficos tienen una dinámica muy especial y marcada en las áreas urbanas. Montevideo, no escapa a ello.

BIBLIOGRAFÍA

_Entrevistas a los ECSM de Montevideo

_Garrocho, C., 1990. “Localización geográfica de los servicios de salud en un subsistema de asentamientos rurales del Estado de México: un intento de evaluación”. México. Estudios Demográficos y Urbanos. Vol.5,nº1,1990,127-148pp.

_Gines,A., Porciuncula,H., Arduino,M.”Revista de Psiquiatría del Uruguay”.Vol69, Nº2.Diciembre 2005.

_Información aportada por técnicos del Hospital Psiquiátrico Vilardebo

_INE (Instituto Nacional de Estadística)

_IMM(Intendencia Municipal de Montevideo):www.montevideo.gub.uy

_Iñiguez Rojas, L., Barcillos, Ch., 2003. “Geografía y salud en América Latina: Evolución y tendencias”. Revista Cubana de Salud Publica.2003. Centro de estudios de Salud y Bienestar Humanos, Universidad de La Habana.

_MAYER,J.D., 1982. “ Relations between two traditions of Medical Geography: health systems planning and geographical epidemiology”. Progress in human Geography,2.

_Ministerio de Salud Publica

_OLIVERA, A., 1993.”Geografía de la Salud”. Editorial Síntesis, S.A .Madrid.España.

_Oficina de Registros Médicos Hospital Vilardebó

_Revista de Psiquiatría del Uruguay, vol 71, nº2, dic2007

_Romano,S.,Novoa,G.,Gopar,M.,Cocco,A.M.,De Leon,B.,Ureta,C.,Frontera,G. “El trabajo en equipo:Una mirada desde la experiencia en Equipos Comunitarios de Salud Mental”.Revista de Psiquiatría del Uruguay.Volumen Nº71.Diciembre 2007

_Sistema de Información hospitalaria Hospital Vilardebó

_Urteaga, L.,1980.”Miseria, miasmas y microbios. Las topografías medicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX”. *Geocritica*. nº29.Setiembre.50pp.

_http://www.saval.cl/link.cgi/MundoMedico/Entrevistas/5890

ANEXO

Se considera pertinente destacar la receptividad y apoyo entre los varios profesionales de la salud a los cuales se entrevistó. Como forma de agradecimiento a los mismos y como aporte a este trabajo se seleccionan algunos comentarios recibidos:

- El ECSM INVE 18 ubicado en la zona de mayor crecimiento poblacional, al oeste de Montevideo (entrevista con el equipo en pleno) explico que: “... algunos de sus usuarios muchas veces no concurren a sus consultas dado que no tienen líneas directas

de transporte, interrumpiendo la cadena asistencial, lo que trae efectos negativos al tratamiento estipulado... ”.(Coordinadora del ECSM, Dra.Solange de Souza. 17-09-08)

- El ECSM Craps, uno de los que mas consultas señala en los números (entrevista con el equipo en pleno) explico que: “... usuarios del ECSM Misurraco (Ex Santa Rita) son atendidos por ellos dado que, éstos, tienen temor de concurrir a su ECMS de referencia por la violencia e inseguridad que rodea a éste, al hallarse ubicado en un área catalogada como zona roja. Se agrega entonces otro componente a la problemática socio territorial existente (violencia e inseguridad) y que incide en las agendas de policlínicas organizadas dado que a ésta población espontánea no se la deja sin atención... ”. (Coordinadora del ECSM, Dra. Sandra Chele.19-09-08)

- El ECSM Piedras Blancas, ubicado al noreste de Montevideo, en una zona de importante crecimiento poblacional (entrevista con el equipo en pleno) explico que: “...al estar ubicados cercanos a áreas peri urbanas, reciben muchos usuarios de espacios rurales. A estos usuarios les correspondería otro ECSM pero, alegan que solo tienen dos (2) líneas de ómnibus en el día para trasladarse, por lo que deben de permanecer fuera de sus hogares no menos de 12 horas, lo que para ellos es de un sacrificio tremendo dada su patología, por lo que deciden y resuelven atenderse en éste ECSM, dado que tienen líneas de ómnibus durante todo el día. Por supuestos que no se van sin atención, aún cuando nuestras agendas se ven en muchos casos alteradas... ”. (Coordinadora del ECSM, Asist. Social Marina Grela. Entrevista: 26-09-08)

Decimos entonces que, a la problemática existente, agregamos la correspondiente y vinculada a los servicios de transporte, los cuales muchas veces no logran cubrir ni satisfacer las nuevas demandas sociales. Los movimientos migratorios de personas se hacen más acelerados que los cambios en las estructuras de salud, transporte y vivienda. Ésta situación se acentúa en las áreas periféricas, peri urbanas y rurales.

- El ECSM UDAI 2: “... hace poco realojaron a un grupo de familias que habitaban en un asentamiento a un complejo habitacional a siete (7) cuadras de aquí, y que esta dentro de nuestra área de influencia y atención. El otro día llegaron siete (7) niños con un mayor para ser asistidos desde allí, incluso, uno de esos niños era autista. Ésta es también parte de una realidad que nos golpea cada día y a la cuál enfrentamos, muchas veces la demanda supera a la oferta de servicios, de todas formas cumplimos...” (Coordinadora del ECSM, Dra. Magdalena Garcia. Entrevista:03-11-08)

- El ECSM Misurraco (Ex –Santa Rita) ubicado en una zona de importante crecimiento poblacional bajo la forma de asentamientos irregulares, y catalogada como zona roja dada su inseguridad y violencia, determina que a los funcionarios se los ingrese y egrese del lugar de trabajo en auto u otro transporte dada la complejidad del espacio circundante: “...lo que ellos ni siquiera tienen en cuenta es que nosotros podemos asistirlos en cualquier momento(y de hecho lo hacemos) y que si nos lastiman o roban se perjudican ellos mismos. La propia situación en que habitan los deja sin ver... ”. (Coordinadora del ECSM, Dra. Ana Maria Barrios. Entrevista: 07-11-08)

Un agradeciendo muy especial al Dr. Juan Hernández de Facultad de Ciencias ,a la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud Publica, , a la Dirección del Hospital Vilardebo y a todos los Equipos Comunitarios de Salud Mental que de alguna manera u otra colaboraron para que este trabajo llegara a buen puerto.