



Uruguay



diproe.opp.gub.uy/fdi/estaticas/antecedentes.htm

La forma de gobierno es democrática representativa, con elección de autoridades cada cinco años. El Uruguay está dividido administrativamente en 19 departamentos. Es una gran planicie, cuyos sitios más altos alcanzan menos de 600 msnm. El nivel de alfabetización de su gente es del orden del 98 %, constituyéndose en uno de los más altos de América. También es uno de los que ostenta mayor esperanza de vida al nacer y menores tasas de mortalidad infantil y materna del continente. Presenta una población envejecida (13,4% del total tiene 65 o más años de edad). El 41% del total de la población vive en Montevideo (donde se ubica la capital del país). En el 2002 el Uruguay enfrentó una de las crisis económico-financieras más graves de su historia. La pobreza del país aumentó del 15,3% (2001) de la población al 32,1% (2004), concentrándose en grupo etario de entre 0 y 5 (56,5% de niños/as). Según los datos de las últimas Encuestas Nacionales de Hogares esta tendencia se está revirtiendo. El 5,4% de la población del país vive en asentamientos irregulares. La emigración internacional es otro de los fenómenos que ha caracterizado al Uruguay en las últimas décadas. Las principales causas de muerte en la población total son las enfermedades del sistema circulatorio (33,0%), las neoplasias malignas (23,5%) y causas externas (5,7%, en especial accidentes de tránsito). Por tanto, los problemas de salud de la población uruguaya se manifiestan en los jóvenes con una agenda de país en desarrollo, y en los adultos mayores con otra semejante a la de los países desarrollados.

SALUD Y DESARROLLO

La Constitución de la República establece que el Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas y que proporcionará gratuitamente los medios de prevención y asistencia sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes. El Ministerio de Salud Pública es el organismo responsable de establecer normas y regular el sector, desarrollar programas preventivos y administrar sus servicios asistenciales.

La economía uruguaya se basa sobre la producción y exportación de bienes primarios, en especial agropecuario. Esto la hace muy vulnerable al contexto subregional y muy expuesta al mercado mundial. La economía uruguaya presentó escaso dinamismo en el medio siglo pasado: la tasa de crecimiento del PBI real entre 1960 y 2004 fue de 1,9% frente al promedio del 3,7% de todas las economías del mundo(4). Luego de la crisis económico-financiera del 2002, el país entró a medidas del 2004 en una fase de crecimiento.

La cobertura de servicios de salud en el total de la población es 43% por el sector público y 46% por el privado (aproximadamente 10% no tiene cobertura formal), mientras que del total de los gastos en salud el 25% corresponde al sector público y el 75% al privado (5).

El actual gobierno, que asumió en marzo del 2005, se propone una reforma del sector cuyo propósito es alcanzar una cobertura universal con equidad. Sus ejes son: a) la creación de un sistema integrado nacional de salud; b) la separación de los servicios de salud del MSP en un organismo autónomo; y, c) la creación de un fondo nacional de salud.

La población uruguaya es envejecida, donde un 3,2% del total tiene 80 años o más de edad. Las enfermedades crónicas no transmisibles en el Uruguay son causa del 70% de las defunciones y el 60% del total de los costos en la atención médica del país. En una encuesta reciente (2006) se halló que en la población adulta (25 a 64 años de edad) del país el 60% era obeso, 34% hipertensos, 33% con hipercolesterolemia, 38% sedentarios, 31% fumadores y un 7% diabéticos, resultando que solamente 1 de cada 100 de ese grupo etario no presenta ninguno de estos problemas.

Superficie terrestre (1)	176.215 km. ²
Población total (2005) (1)	3.241.003
Esperanza de vida al nacer (2006) (1)	75,3 años
Tasa anual crecimiento demográfico (2005) (1)	0,6%
Población urbana (% sobre total población) (1)	92,0
Analfabetismo (% sobre población de 15 años o más de edad) (2006) (1)	2,3%
PIB Per Cápita (2005) (US\$) (2)	5.081.-
Gasto en salud sobre PBI (2004) (2)	9%
Gasto en salud total per cápita (2004) (US\$) (2)	365.-
IDH (3)	0,838 (lugar 46)
Tasa de desempleo (enero - marzo 2007) (1)	9,9 %
Tasa mortalidad infantil (2006) (2)	10,5 por mil
Tasa mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2006) (2)	12,7
Incidencia de casos reportados de SIDA (2005) (2)	300

Fuentes:

- (1) Instituto Nacional de Estadística (INE). En: <http://www.ine.gub.uy/enha2006/>.
- (2) Ministerio de Salud Pública. Cuentas Nacionales. 2006. En: <http://www.msp.gub.uy/>
- (3) PNUD. Desarrollo Humano en Uruguay. Montevideo: PNUD, 2005.
- (4) Sistema de Naciones Unidas en Uruguay. CCA (2005) y UNDAF (2007-2010). Montevideo: NNUU; 2006, pag14 y sig.
- (5) Uruguay. Ministerio de Salud Pública (en línea) 2006. (Fecha de acceso 4 de julio, 2006); URL disponible en: http://www.msp.gub.uy/noticia_523_1.html

COOPERACION EXTERNA

La Cooperación Técnica de OPS-OMS continúa desarrollándose para dar cumplimiento a las resoluciones de los Consejos Directivos y de las autoridades sanitarias nacionales y departamentales. Sin embargo, la calificación de Uruguay como país de ingresos medio no lo hace receptor de una mayor cooperación financiera de diversas fuentes.

Durante 2005 las agencias de Naciones Unidas en el país junto con autoridades nacionales realizaron un proceso de “Análisis Común de País”¹ (casi en forma simultánea con el de Estrategia de Cooperación País (ECP o CCS), a partir del cual se trabaja actualmente en la elaboración del “Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2007-2009” identificándose cuatro prioridades nacionales para la cooperación:

- Crecimiento sostenido y sustentable de la economía con énfasis en la diversificación productiva, la inserción en los mercados internacionales, la incorporación creciente de innovación científico-tecnológica en procesos productivos y el crecimiento de las inversiones.
- Reducir los significativos niveles de pobreza a que ha llegado la sociedad uruguaya en los últimos años (en particular entre las generaciones más jóvenes), con énfasis en la erradicación de la indigencia.
- Reducir las inequidades (económica, social, intergeneracional, de género, territorial y étnica).
- Promover el ejercicio de todos los Derechos Humanos y profundizar la calidad democrática incrementando la ciudadanía civil, política y social.

En diciembre del 2006, la Asamblea Mundial de Naciones Unidas designó al Uruguay como uno de los ocho países pilotos para el desarrollo de “Una ONU”. Paralelamente se desarrolló el proceso de ECP en el cual se identificaron las líneas estratégicas abajo señaladas (Ver Agenda).

En el 2004 se aprobó por ley un Memorandum de Entendimiento entre los gobiernos de Uruguay e Italia por un crédito por 15 millones de euros para la adquisición de equipamiento para el sector público de salud. La misma representará la inversión en salud más grande de la administración actual.

OPORTUNIDADES	DESAFIOS
<ul style="list-style-type: none"> Gobierno con mayoría absoluta parlamentaria. Políticas nacionales y departamentales con enfoque social y de disminución de inequidades. Acento en la participación ciudadana, la descentralización y la intersectorialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Peso de la deuda externa del país (87% del PBI) con escasa movilidad para inversiones. Respuesta social y del sector salud a la transición demo-epidemiológica y a las necesidades de grupos vulnerables. Pobreza e indigencia acumuladas, con concentración en la niñez. Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la salud Pública. MERCOSUR en crisis.

AGENDA ESTRATEGICA OPS/OMS

Basados en la elaboración conjunta con la autoridades sanitarias nacionales y amplia parcela de otros actores relevantes para la salud del país se la Estrategia de Cooperación de País (2006-2011) se han identificado las siguientes siete líneas generales de cooperación:

- Políticas de salud y sistema nacional de salud:** La Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) decidió reorientar la atención de la salud hacia un Sistema Nacional Integrado de Salud, con énfasis en la equidad, el acceso universal y en prevención. Objetivos prioritarios son el fortalecimiento de la rectoría de la ASN, evaluación y monitoreo en el cumplimiento de las FESP, la descentralización de Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), la definición de un modelo prestador basado en la APS, el desarrollo de las cuentas nacionales de salud. También, se identificó como prioritario la elaboración de una política de medicamentos. Se identificó la elaboración del estatuto de trabajadores de la salud, la instalación del observatorio de recursos humanos en salud, capacitación en gestión y en atención en el primer nivel de atención y un plan de capacitación continua ligado a la certificación y recertificación de los profesionales de la salud.
- Determinantes epidemiológicos y sociales de la salud:** Dadas las características demo epidemiológicas del país obligan a incluir en esta agenda el fortalecimiento de las capacidades en prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles así como el estímulo de nuevos estilos de vida y la atención a enfermedades emergentes y exóticas.
- Sistemas de información en salud, con especial énfasis en identificación de grupos y situaciones de vulnerabilidad:** Construcción de un sistema nacional de vigilancia en salud (incluyendo los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud), para una mejor detección de grupos vulnerables y la toma de decisiones de cobertura y acceso diferenciales. También, el acceso a información pertinente y actualizada, y la promoción y apoyo a la construcción y utilización de medios virtuales de información pública y comunicación social en promoción y prevención.
- Abordaje internacional y coordinación global, regional y subregional:** Fortalecimiento de la capacidad nacional en el cumplimiento de los compromisos internacionales; cumplimiento con los ODM; Reglamento Sanitario Internacional; acciones integradas de salud en zonas de frontera; proyectos de vigilancia, prevención y control de hidatidosis y Chagas; la participación del país en las reuniones y actividades del SGT-11 y otras instancias del MERCOSUR.
- Desarrollo de la estrategia de comunidades productivas y saludables.**
- Investigación, Desarrollo e Innovación y transferencia tecnológica.** Acceso a información pertinente y actualizada y la promoción y apoyo a la construcción de una biblioteca virtual de legislación sanitaria a nivel legislativo, y la información pública y comunicación social en promoción y prevención. La afortunada experiencia del país en aspectos de control e inocuidad alimentaria constituyen un valor a ser transmitido y ofrecido a los países de la región. La brillante experiencia en el control de consumo de tabaco se inscribe en el mismo contexto.



INFORMACION ADICIONAL

Página Web de País de la OMS <http://www.who.int/countries/ury/es>
 Sitio Web de la Oficina de País OPS/OMS <http://www.ops-oms.org.uy/>

© Organización Mundial de la Salud, 2007 - Se reservan todos los derechos.

Este documento no es una publicación oficial de la OMS y no representa necesariamente las decisiones ni la política de la Organización. La presentación de los mapas que aparecen en él no implica, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

Revisión: agosto de 2007