

### Uruguay



Representación aproximada de las fronteras reales del país

Superficie terrestre (1)	176.215 km. <sup>2</sup>
Población total (2007) (1)	3.323.906
Esperanza de vida al nacer (2007) (1)	75,8 años
Tasa anual crecimiento demográfico (2007) (1)	0,3%
Población urbana (% sobre total población) (1)	93,6
Analfabetismo (% sobre población de 15 años o más de edad) (2006) (1)	2,3%
PIB Per Cápita (2007) (US\$) (2)	6.984.-
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 (2007) (1)	9,2 %
Tasa mortalidad infantil (2007) (2)	12,1 por mil
Tasa mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2007) (2)	0,28
Número de casos reportados de SIDA (2008) (2)	133

Fuentes:

- (1) Instituto Nacional de Estadística (INE). En: <http://www.ine.gub.uy/enha2007/>.
- (2) Ministerio de Salud Pública. Cuentas Nacionales. 2008. 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, pag 14 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](http://www.msp.gub.uy/noticia_523_1.html)

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 40,4% del total de la población vive en Montevideo (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 la población entre 0 y 5 años (56,5% de niños/as). Este cuadro empezó a revertirse entre 2004 y 2007. 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 pero 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, realiza una reforma del sector cuyo propósito es alcanzar una cobertura universal con equidad, cambiando los modelos de atención, gestión y financiamiento. 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 3,3% 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.

## 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. Durante 2005 las agencias de Naciones Unidas en el país junto con autoridades nacionales realizaron un proceso de “Análisis Común de País”<sup>21</sup> 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:

- a- 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.
- b- 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.
- c- Reducir las inequidades (económica, social, intergeneracional, de género, territorial y étnica) en las condiciones de partida y en el acceso a servicios sociales de calidad.
- d- Promover el ejercicio de todos los Derechos Humanos y profundizar la calidad democrática incrementando la ciudadanía civil, política y social.

En diciembre del 2006, las Asamblea Mundial de Naciones Unidas designó al Uruguay como uno de los ocho países pilotos para el desarrollo de “Una ONU”.

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"> <li>• Gobierno con mayoría absoluta parlamentaria.</li> <li>• Políticas nacionales y departamentales con enfoque social y de disminución de inequidades.</li> <li>• Acento en la participación ciudadana, la descentralización y la intersectorialidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso de la deuda externa del país (87% del PBI) con escasa movilidad para inversiones.</li> <li>• Respuesta social y del sector salud a la transición demo-epidemiológica y a las necesidades de grupos vulnerables.</li> <li>• Pobreza e indigencia acumuladas, con concentración en la niñez (47 % en menores de 6 años, en el 2007).</li> <li>• Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la salud Pública.</li> <li>• MERCOSUR en crisis.</li> </ul>

## AGENDA ESTRATEGICA OPS/OMS

Basados en la elaboración conjunta con las autoridades sanitarias nacionales y otros actores relevantes para la salud del país se realizó un CCS, en los años 2005 y 2006, y se elaboró un plan de Estrategia de Cooperación de País 2006-2011, con las siguientes siete líneas generales de cooperación:

1. **Políticas de salud:** La estrategia de cooperación de OPS/OMS se enmarca en la decisión de la autoridad sanitaria nacional (ASN) de reorientar la atención de la salud hacia un sistema único, integrado, equitativo, con acceso universal de calidad y con énfasis en promoción y prevención. Fortalecimiento de la función rectora de la ASN, con evaluación y monitoreo del cumplimiento de las FESP. Apoyo al desarrollo de la futura Junta Nacional de Salud. Cooperación para la elaboración del estatuto de trabajadores de la salud, la instalación del observatorio de RRHH en salud, el estudio de perfil de dichos recursos en el país, su formación en aspectos de gestión. La colaboración para la elaboración de una política de medicamentos e insumos tecnológicos; bioequivalencia, accesibilidad, buenas prácticas de manufactura y de farmacia, medicamentos esenciales, guías clínicas basadas en la evidencia científica, uso racional de medicamentos, e instalación de una red de farmacovigilancia. Continuidad en el desarrollo de cuentas nacionales de salud y de estrategias de comunicación social.
2. **Sistema nacional de salud:** El desarrollo de la rectoría de la ASN para formular y dar seguimiento a políticas públicas constituye un objetivo prioritario, en relación con dicha propuesta, que incluye la descentralización de ASSE, la definición de un modelo prestador centrado en la promoción y prevención, basado en la APS y la necesidad de aumentar y normalizar las prácticas regulatorias del sector.
3. **Determinantes epidemiológicos y sociales de la salud:** Fortalecimiento de las capacidades en prevención y control de transmisibles y no transmisibles. Fortalecimiento de las capacidades departamentales en vigilancia, promoción de salud, prevención y control de enfermedades; Promoción de la construcción de un sistema de vigilancia epidemiológica de la salud de las personas, comunidades y ambiente.
4. **Sistemas de información en salud, con especial énfasis en identificación de grupos y situaciones de vulnerabilidad:** elaboración del perfil de país con desagregación de grupos poblacionales de acuerdo a variables comparables con otros países de la Región; definición de situaciones y grupos vulnerables nacionales, departamentales y locales. Capacitación en sistemas de información y auditoría de planes, indicadores e impacto.
5. **Abordaje internacional y coordinación global, regional y subregional:** Desarrollo de la estrategia de comunidades productivas y saludables; cumplimiento con los ODM; Reglamento Sanitario Internacional. Acciones integradas de salud en zonas de frontera, los 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
6. **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.
7. **Fortalecimiento de las capacidades nacionales para el manejo de las situaciones de desastre.** Preparación para emergencias y desastres.



## INFORMACION ADICIONAL

Página Web de País de la OMS  
Sitio Web de la Oficina de País OPS/OMS

<http://www.who.int/countries/ury/es>  
<http://www.ops-oms.org.uy/>

© Organización Mundial de la Salud, 2009 - 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.

This brief is available online at <http://www.who.int/countryfocus>  
WHO/DGR/CCO/09.03/Uruguay

Revisión: mayo de 2009