

Uruguay



<http://www.who.int/countries/en/>

Región de la OMS	Américas
Grupo de ingresos del Banco Mundial	Ingreso alto
Salud infantil	
Lactantes alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida (%) (2011) (encuesta Nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia)	35.7% (Prevalencia al 6to. Mes)
Cobertura de la vacuna DTP3 (difteria, tétanos y tos ferina) en niños de 1 año (%) (2016)	95
Datos demográficos y socioeconómicos	
Esperanza de vida al nacer (años) (2015)	73.3 (Hombres) 77.0 (Ambos sexos) 80.4 (Mujeres)
Población total (en miles de habitantes) (2015)	3431.6
Porcentaje de la población menor de 15 años (2015)	21.4
Porcentaje de la población mayor de 60 años (2015)	19.1
Tasa de incidencia de la pobreza, sobre la base de US\$ 1,25 por día (PPA) (% de la población) (2010)	0.2
Tasa de alfabetización de la población adulta (15 años o más) (%) (2007-2012)	98
Posición en el Índice de Desarrollo relativo al Género (2014)	61
Posición en el Índice de Desarrollo Humano (2014)	52
Sistemas de salud	
Gasto sanitario total como porcentaje del PIB (2014)	8.58
Gasto privado en salud como porcentaje del gasto sanitario total (2014)	28.78
Gasto público general en salud como porcentaje del gasto público total (2014)	20.77
Número de médicos por cada 1000 habitantes (2017)	5.005
Número de enfermeras y matronas por cada 1000 habitantes (2017)	2.14
Mortalidad y estimaciones sanitarias mundiales	
Tasa de mortalidad neonatal por cada 1000 nacidos vivos (2017 preliminar)	4.37
Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (probabilidad de morir antes de alcanzar los cinco años) por cada 1000 nacidos vivos (2016)	9.2 [8.6-9.8]
Razón de mortalidad materna (por cada 100 000 nacidos vivos) (2016)	19.13
Partos atendidos por personal sanitario competente (%) (2016)	99.96
Salud pública y medio ambiente	
Población utilizando servicios de saneamiento gestionado de forma segura (%) (2015)	64 (Total) 64 (Urbana)
Población utilizando servicio de suministro de agua potable gestionado de forma segura (%) (2015)	94 (Urbana)

Fuentes de los datos:
Observatorio Mundial de la Salud, Mayo de 2017
<http://apps.who.int/gho/data/node.cco>

SITUACIÓN DE LA SALUD

El envejecimiento y las bajas tasas de fecundidad caracterizan a la población uruguaya. El embarazo en adolescentes es una situación social y de salud de relevancia. El 7,8 % de los nacimientos son de bajo peso (2015) y la tasa de mortalidad materna es de las más bajas de la región.

La prevalencia de hipertensión arterial en población de 25-64 fue de 36,6%, sobrepeso y obesidad 64,9%, colesterol elevado 21,5% y diabetes 7,6% (2013). El 17% de la población declaró tener al menos una discapacidad (Censo 2011). Las primeras cuatro causas de muerte, vinculadas a enfermedades crónicas no transmisibles y por causas externas, representan más del 70% de los fallecidos.

En 2015 la tasa de suicidios por 100 000 habitantes fue 30,4 en hombres y 7,4 en mujeres.

En 2015 la tasa de mortalidad infantil fue 7,5 por 1 000 nacidos vivos a predominio de la neonatal (60%) y en menores de 5 años 8,7 por 1 000 nacidos vivos, por lo que se alcanzó la meta propuesta en los ODM.*

En 2016 se diagnosticaron los primeros casos autóctonos de Dengue y el brote se limitó a 26 casos confirmados. No se han registrado casos autóctonos de virus del Zika ni Chikungunya. El esquema ampliado de vacunación incluye 13 vacunas para prevenir 15 enfermedades con cobertura de 96% y se observa notable reducción en la incidencia de estas enfermedades. En 2014 se registraron 852 casos de tuberculosis, 25 casos por 100 000 habitantes.

El VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual mantienen baja prevalencia aunque casi 30% de las personas con VIH no son diagnosticadas y aproximadamente un 25% son diagnosticadas tardíamente.

Es significativo el descenso de fumadores en especial en jóvenes escolarizados. El consumo problemático de alcohol se incrementa y desciende la edad de inicio (12,8 años). El cannabis es la droga con mayor prevalencia de consumo. Está presente la malnutrición por déficit y por exceso con patrones de alto consumo de sal, grasas saturadas, grasas trans y azúcares refinados. La dieta es escasa en fibra y micronutrientes esenciales.

Se ha avanzado en la eliminación de inequidades pero persisten asimetrías desfavorables en poblaciones afrodescendientes, rurales, mujeres y segmentos de menores ingresos.

POLITICAS Y SISTEMAS DE SALUD

Se registran avances significativos hacia la salud universal producto de un proceso de reforma sanitaria innovadora orientado a transformaciones sustantivas en la organización, funcionamiento, financiamiento, gestión y atención a la salud que dio lugar al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), expresión organizativa y funcional de la red asistencial de servicios de salud públicos y privados sin fines de lucro, y el Fondo Nacional de Salud (FONASA) para el financiamiento a través de fondos mancomunados en un seguro único, público, obligatorio y solidario. Ello se acompañó de una reforma tributaria y la construcción de una nueva matriz de protección social que expresó una decisión política de redistribución del ingreso. El 76% del gasto en salud proviene de fuentes públicas y el gasto por usuario de aproximadamente 60 dólares mensuales tiende a equipararse en los subsectores público y privado de atención a la salud.

Los modelos de gestión y atención se han transformado gradualmente hacia la prevención y los principios de la APS aunque aún quedan brechas por cubrir y componentes por reforzar para alcanzar atención integral, integrada, continua, oportuna y sin barreras financieras en servicios del primer nivel y en toda la red. Han existido avances en los modelos de calidad y seguridad del paciente, los que asimismo deben fortalecer sus sistemas de información, gestión y evaluación.

Los recursos humanos en salud alcanzaron 63 profesionales por 10 000 habitantes en 2012 pero a predominio de los médicos, que representan las tres cuartas partes, y en detrimento de enfermeras y parteras. Las desproporciones en la distribución geográfica y niveles salariales son aún significativas. La disponibilidad y capacidades de formación de profesionales de la salud pública son aún insuficientes.

El Ministerio de Salud tiene definidos sus Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) 2020, orientados a impactar sobre 15 problemas críticos priorizados. Para contribuir al avance de estos cuatro Objetivos, se establecieron cinco Objetivos Estratégicos que permiten la alineación y sinergias necesarias.

A pesar de la relevancia y magnitud de los cambios en curso, persiste la segmentación social para el ejercicio del derecho a la salud en tanto los sectores poblacionales que no están vinculados al mercado de trabajo se siguen atendiendo en los servicios estatales de salud que a pesar de haber quintuplicado su presupuesto en los últimos 12 años aún siguen recibiendo una cápita inferior a la que el FONASA asigna a los prestadores privados. Asimismo es destacar que persiste la fragmentación la atención sanitaria y existen dificultades para la necesaria complementariedad y articulación funcional de la red de servicios de salud públicos y privados.

COOPERACIÓN PARA LA SALUD

Existe tradición de participación activa en diplomacia internacional, con fomento y defensa del multilateralismo, la cooperación técnica horizontal Sur-Sur y la articulación de acciones y programas en el marco del Sistema de las Naciones Unidas orientada por el Marco Estratégico de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MECNUD) en Uruguay para el período 2016-2020.

Las líneas estratégicas para la cooperación en salud fueron definidas en la Estrategia de Cooperación con el País (ECP) 2017-2021 y se enmarcaron en cinco prioridades estratégicas y 15 ámbitos de actuación y se orientará a apoyar el cumplimiento de los cuatro Objetivos Sanitarios Nacionales y los cinco Objetivos Estratégicos definidos por la autoridad sanitaria nacional. En forma particular priorizarán acciones dirigidas a disminuir la Enfermedades Crónicas No transmisibles (cardiovasculares, cáncer, diabetes y respiratorias crónicas) y a seguir contribuyendo en áreas donde se alcanzaron logros con el fin de mantenerlos

Se destacan dos proyectos con participación significativa de la OPS/OMS: Centro de Cooperación Internacional para el Control de Tabaco (CCIT) y la Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas (2016-2020).

ECP AGENDA ESTRATÉGICA DE LA OMS (2017-2021)

Prioridades Estratégicas	Ámbitos de actuación para la cooperación de la OPS/OMS
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 1:</p> <p>Contribuir a fomentar estilos de vida y entornos saludables con reducción de los factores de riesgo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Respuesta multisectorial e interinstitucional que mejore las condiciones socioeconómicas y ambientales para promover hábitos saludables, reducción de riesgos y daños asociados a enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles 1.2. Identificación, disseminación y desarrollo de las mejores prácticas, opciones normativas y reglamentarias orientadas a producir resultados en las transformaciones de los determinantes sociales de la salud 1.3. Fortalecimiento de acciones centradas en las personas para que sean capaces de modificar conductas, de mejorar el medioambiente, el estilo de vida y de proteger al individuo y las familias. Con énfasis en la prevención de violencia, lesiones y consumo de drogas; y promoción de una nutrición saludable, la práctica de ejercicio físico y la salud mental
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 2:</p> <p>Aportar a la disminución de la carga prematura y evitable de morbilidad y discapacidad</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2.1. Aumento de cobertura de las intervenciones eficaces en vigilancia, promoción, prevención y control diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, de enfermedades no transmisibles y transmisibles 2.2. Fortalecimiento de las capacidades de prevención y control de los servicios de salud para habilitar prácticas apropiadas con énfasis en ciclo de vida desde una perspectiva de derechos 2.3. Fortalecimiento de las capacidades para desarrollar protocolos, guías, metodologías de análisis y evaluación de procesos, resultados e impactos
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 3:</p> <p>Contribuir a mejorar el acceso y la atención a la salud en el curso de vida</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3.1. Contribución al mejoramiento y adecuación de políticas, planes y programas para la atención de la salud en el curso de vida, centrados en las personas, con énfasis en el ejercicio de derechos 3.2. Mejorar las capacidades de prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos de los servicios de salud para garantizar intervenciones oportunas en la atención de las personas a lo largo del curso de vida, con perspectiva de género y generaciones y énfasis en las enfermedades no transmisibles y factores de riesgo 3.3. Fortalecimiento de buenas prácticas, elaboración de programas específicos, protocolos y guías en áreas priorizadas con alcance a colectivos vulnerables.
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 4:</p> <p>Contribuir a mejorar la capacidad de respuesta y sostenibilidad para la salud universal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4.1. Fortalecimiento de la conducción, gobernanza y rectoría intra e intersectorial con participación social orientada al desarrollo de los objetivos sanitarios nacionales. Apoyo a las políticas, estrategias, planes, capacidad regulatoria - especialmente en lo referido a productos médicos y otras tecnologías- sistemas de información e inteligencia sanitaria para el desarrollo y la sostenibilidad social y financiera del SNIS 4.2. Contribución a fortalecer las políticas de organización y gestión de los servicios de salud centrados en las necesidades de las personas y las comunidades, en base a las FESP; las estrategias y las modalidades de atención con enfoque de APS y RISS 4.3. Fortalecer las capacidades para desarrollar políticas de recursos humanos y financiamiento sostenible y equitativo del sistema de salud de manera que contribuyan con las transformaciones del SNIS en la perspectiva de salud universal
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 5:</p> <p>Fomento de la acción intersectorial, movilización y participación Social</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5.1. Articulación intersectorial e interinstitucional para el desarrollo de estrategias y políticas de salud y sus determinantes sociales incluyendo situaciones de desastre y emergencias- su gobernanza, financiamiento, información y evaluación a nivel nacional, departamental y local 5.2. Articulación Estado - sociedad civil para el desarrollo de políticas públicas con perspectiva de derechos que consideren a las poblaciones más necesitadas durante el ciclo de vida y a los colectivos vulnerables atendiendo las desigualdades socioeconómicas, de género y etnia y consolidando mecanismos institucionales de participación y control social 5.3. Desarrollo de planes y programas de capacitación, difusión, comunicación y de educación, promoción y prevención para la respuesta intersectorial a temas de salud que impactan en la salud integral y en el desarrollo