

# ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN EL URUGUAY

## CRISIS DE LA SALUD

Prof. Dr. Rudemar Blanco

*"El hombre es el mismo en todos los Estados, el rico no tiene el estómago más grande que el pobre; las necesidades materiales son las mismas para todos, los medios del poder deben ser iguales para todos."*

*Juan Jacobo Rousseau.*

### I.- Aspectos generales, estado y gobierno

Nombre: República Oriental del Uruguay.  
Capital: Montevideo.

El idioma es el castellano.

En el país hay unos tres millones cien mil habitantes, casi la mitad de los cuales se concentran en la ciudad de Montevideo.

Ese nivel de concentración urbana se repite en las capitales departamentales del interior, de modo que la población rural alcanza un escaso 13%.

La densidad de población es de 17 habitantes por kilómetro cuadrado, mientras Holanda cuenta con 402 y México con 45.

La población desciende en su mayoría de inmigrantes europeos, existiendo una parte minoritaria con ascendientes indígenas y africanos.

La religión más difundida es la católica, aunque la mayoría de la población no practica ninguna.

Uruguay se encuentra en la zona templada austral.

Está situado entre los 30 y los 35 grados de latitud Sur, y entre los 53 y 58 grados de longitud Oeste, con 176 mil kilómetros cuadrados de superficie y 142 mil kilómetros de aguas jurisdiccionales y mar territorial, donde confluyen el río Uruguay, el Río de la Plata y el océano Atlántico. Uruguay comparte con Argentina, Brasil y Paraguay la cuenca del Río de la Plata, ocupando la margen izquierda.

El territorio es ondulado, de llanuras casi planas que dan lugar a la formación de bañados y

esteros. Su sistema orográfico está caracterizado por una serie de elevaciones llamadas cuchillas. La altitud media del país es de 116,7 metros, y la máxima (Cerro Catedral, en la sierra de Carapé) es de 513,66 metros. La extensión (570 kilómetros entre sus puntos más alejados de Norte a Sur) no da lugar a diferencias notorias de temperatura: la media en el Norte es de 18° y en el Sur de 16°; ubicado en el camino de los grandes cambios atmosféricos, recibe la periódica influencia del aire tropical que llega del Norte y el polar desde el Sur. Son frecuentes los cambios de tiempo que pueden provocar diferencias de 15° centígrados en un día. El clima es variable, lluvioso, húmedo con temperaturas desde -5° C a 40° C.

La distribución de los cauces de agua en todo el territorio permite que gran parte del país esté cubierto de pasturas naturales aptas para la producción ganadera (ovinos y vacunos) y agrícola; el terreno es ondulado, el suelo cubierto de gramíneas interceptadas por montes que siguen el curso de ríos, arroyos y laderas de las serranías.

La costa cuenta con extensas playas separadas por zonas rocosas, dunas y humedales.

Se ha intensificado recientemente la plantación forestal.

La fauna, pese a la virtual desaparición de numerosas especies autóctonas y la reducción de otras, es todavía relativamente abundante, con numerosos mamíferos y pequeños roedores así como centenares de especies de aves.

El país se independiza en 1825. De hecho Uruguay comenzó su vida política independiente en 1830 con su primera Constitución, que adoptó

la forma republicana representativa de gobierno. La Constitución que rige actualmente fue aprobada en 1967. Desde el Siglo XIX existen el Partido Nacional o Blanco y el partido Colorado, que hasta épocas muy recientes convocaban la mayor parte de los votos. En 1971 se conformó una coalición denominada Frente Amplio que reunió a partidos, movimientos y personalidades de izquierda, católicos y provenientes de los partidos "tradicionales".

Otra coalición, originariamente integrante del Frente Amplio, el Nuevo Espacio.

El voto es universal, secreto y obligatorio para todos los ciudadanos mayores de 18 años. Todas las autoridades nacionales y departamentales son electas a la vez en forma directa cada cinco años. Rige el "doble voto simultáneo", en virtud del cual cada lema (nombre electoral del partido) puede presentar varios candidatos y varias listas, todas las cuales acumulan votos. El ciudadano no puede optar por listas de distintos partidos para los cargos nacionales y departamentales.

El Estado se distribuye en la autonomía de los tres poderes republicanos: Legislativo, Ejecutivo y Judicial.

El poder Ejecutivo es ejercido por el Presidente de la República, actuando en cada caso de acuerdo con los respectivos ministros o con el Consejo de Ministros.

El poder Legislativo se compone de dos cámaras electas directamente por sufragio universal y con representación proporcional.

El poder Judicial es ejercido por la Suprema Corte de Justicia, órgano de cinco miembros electos por tres quintos de la Asamblea General que reúne ambas cámaras.

Superada la dictadura militar (1973 - 1985) se retornó a la vida democrática, a través de las elecciones nacionales de 1984.

Actualmente ejerce el gobierno nacional la coalición integrada por representantes del partido colorado vencedor y el blanco ubicado en tercer lugar en las elecciones de noviembre de 1994. El Encuentro Progresista dirige el gobierno comunal de Montevideo.

No ha variado sustancialmente el enfoque neoliberal de la realidad y sus soluciones, sustentado por el gobierno anterior.

## **II.- Economía, política, poder y salud**

El Uruguay es un país subdesarrollado y por lo tanto dependiente en los aspectos esenciales de lo económico, social y cultural.

En la formación económico social predomina la propiedad privada de los medios de producción industrial, agrícola, ganadera, financiera, de

servicios, comercio y la tierra.

El P.B.I. durante el año 1994 fue de U\$15.543 millones y por persona U\$ 4.908.

La distribución del P.B.I. indica que el 5% de hogares con menores recursos acceden al 0.8% del total en tanto el 5% más rico absorbe el 20.3%. El 20% acumula el 47% de los ingresos.

El quinto superior casi el 50% y el quinto inferior el 5.6% del total.

La deuda externa asciende a 8.750 millones de dólares.

Las actividades económicas tradicionales del Uruguay derivan de su medio rural. La ganadería (producción lechera, de carne, lana y cueros) y la agricultura (arroz, trigo, hortalizas, fruticultura, forestación) dieron lugar al surgimiento de industrias agropecuarias, entre las cuales los frigoríficos, las textiles y los molinos. La ganadería ocupa hoy el 80% del territorio nacional, con un amplio predominio de la raza Hereford en los vacunos y de Corriedale (lana gruesa) entre los ovinos. La lechería -localizada sobre todo en el Sur y litoral Oeste, a cargo de numerosos pequeños tamberos, muchos de ellos asociados en cooperativas de producción- adquirió relevancia internacional en los últimos veinte años, en el mercado interno y la exportación.

Un proceso de reconversión de la vitivinicultura en las últimas décadas, ha dado lugar a la aparición de productos competitivos en el área.

La minería uruguaya no tiene un gran desarrollo: el subsuelo es rico en granitos, gneis, mármoles, arcillas, arena, calizas y pizarra y relativamente pobre en minerales metálicos.

La primera diferenciación es la que separa a los uruguayos en propietarios y no propietarios de los medios de producción.

El 72% de la población económicamente activa es asalariada. El 20% posee medios de producción de los cuales sólo un 5% utiliza asalariados. El resto trabaja como artesanos, comerciantes o prestan servicios personales.

Los empresarios, propietarios de por lo menos 120 de los grandes grupos económicos nacionales, protegen la información de sus negocios en lo referente a sus identidades, sus balances y actividades y abarcan un número comparativamente menor de empresas en relación con los grandes grupos aún de países subdesarrollados como Brasil, Argentina, México, Chile. El 86% de estos grupos es del tipo familiar, 14% coaliciones de familias. Sólo un quinto de estos grupos opera en un único rubro, la industria, agropecuaria, banca, comercio o en servicios. Todos estamos limitados o sin información permanente sobre el proceso cambiante del manejo de los recursos productivos, excepto quienes detentan el poder.

En nuestro país además del capital nacional

opera el capital extranjero, ya en forma independiente o asociado con capitales nacionales.

De las 100 empresas industriales con mayor producción 30 son extranjeras y representan el 35% del valor agregado total del grupo. Entre las empresas con mayores activos las de origen extranjero alcanzan al 50%.

La internacionalización de los grandes capitales nacionales es una constante que refleja la realidad del sistema capitalista mundial, expresando unas veces como exportación y otras situaciones coyunturales en importación de capitales.

Esta variable no es regulable por el Estado sino que depende de la situación internacional, lo que expone permanentemente a la población nacional a crisis coyunturales inciertas y flujos y reflujos imprevisibles.

El proceso de distribución del poder político responde al de una pirámide donde en la cúspide encontramos hijos de ex gobernantes, profesionales universitarios, hacendados, financistas, comerciantes e industriales. Este sistema político es poco permeable y la participación en la toma de decisiones reservada a núcleos muy restringidos.

Este modelo hace que sea muy poco probable que el 80% de las familias de menores ingresos puedan acceder al poder político y/o económico.

Ambos poderes se entrelazan en una red que ocupa todas las áreas de toma de decisiones, poder que un número reducido de personas y grupos ejercen sobre toda la sociedad, reproduciendo su esencia y generando mutaciones que fortalecen y enmascaran su control social.

Uruguay es un país dependiente y de una forma u otra ello se refleja en la calidad de vida del conjunto de su población que adquiere patrones económicos sociales y culturales no determinados ni elegidos sino impuestos. Nuestra economía fluctúa junto a los cambios internacionales y de los países vecinos; sus crisis son nuestras crisis, sus respiros los nuestros.

### **III.- Trabajo, salarios e ingresos y salud**

El desempleo margina a una de cada diez personas de los recursos imprescindibles para vivir. La desocupación de los sectores más pobres es el doble del promedio nacional y 6 veces mayor que para el 20% de mayores ingresos. Uno de cada dos jóvenes se incorpora al trabajo en la economía informal con sólo el nivel de enseñanza primaria. El desempleo en Montevideo durante el segundo trimestre de 1995 continuó creciendo con respecto al trimestre anterior, al año y a igual período del año anterior. Se sitúa en 10.9% de la Población Económicamente Activa y afecta sobre todo a la población masculina menor de 25 años.

En el interior del país aumentó en todos los rubros. En algunos departamentos la desocupación supera el 15%. Por otra parte el promedio de horas trabajadas decrece en un 3%.

La relación del asalariado con su trabajo es generalmente de rechazo, de alienación se percibe su no integración en el proceso productivo, alienación que aumenta el desgaste biosíquico.

Los niveles menores de ingreso se corresponden con grupos familiares con más de tres niños. El 20% de las familias en Montevideo tienen un ingreso promedio de \$ 3.200 (U\$S 480), mientras el 20% de mayores ingresos perciben sumas mayores a los \$ 12.000 (U\$S 1.900). El ingreso medio familiar es de \$ 7.500 en Montevideo y \$ 4.400 en el interior.

El salario real cayó 2,2% en el semestre Enero-Junio con respecto al mismo período del año 1994. Esto ocurre con salarios que van de U\$ 100 a U\$ 6.000 según hemos constatado. Un aumento o descenso en dos puntos porcentuales en estos límites tiene distinto significado. Es sintomático que los salarios para el gobierno central hayan caído en el mismo período un 5,6% y 5% para la actividad privada.

En Montevideo, donde vive el 45% de la población del país, uno de cada cinco ocupados además de trabajar en una microempresa con no más de cinco personas, no se encuentra amparado por la legislación laboral o se desempeña a tiempo parcial.

Los empleos precarios (no protegidos por el sistema de seguros de desempleo, protección de la salud y de retiro) así como los subempleados (por horas o volumen de trabajo) constituyen junto con el servicio doméstico casi el 55% de la población ocupada. Veinticinco mil personas viven en Montevideo de la recolección y clasificación artesanal de la basura, reciclando un promedio de 1.700 toneladas diarias en condiciones muy precarias.

Los datos censales indican que el 14% de los ancianos no percibe ningún ingreso, dependiendo de otras personas para subsistir.

### **IV.- Vivienda, educación, nutrición, medio ambiente y salud**

#### **Vivienda**

Se estima en unas 100.000 viviendas las necesarias para lograr resolver el déficit sin considerar aquellas irrecuperables, deficitarias e inadecuadas.

El número de juicios de desalojo alcanza los 10.000 por año, concretándose para 2.000 titulares mediante el uso de la fuerza pública. Los desalojos en el semestre enero-junio/95 muestran

un aumento del 15% en el capital y de un 30% en el interior del país.

La estrategia de ocupar terrenos municipales se ha extendido con los inconvenientes de perentoriedad, falta de servicios, hacinamiento que estos asentamientos colectivos precarios suponen.

Unas 2.000 familias ocupan en carácter de intrusos viviendas deterioradas tanto públicas como privadas.

El 6.7% de los niños vive en viviendas calificadas de precarias y el 33% de los niños vive en condiciones habitacionales descriptas como no confortables o de hacinamiento. Las personas de la tercera edad en un 16% viven solas y en un 4% en hogares colectivos; de estos un 67% vive en hospitales, asilos o casas de salud, algunas de las cuales funcionan ilegalmente sin ningún tipo de control.

Existen 3.200 presos en el país, casi 1,1 por cada 10.000 habitantes, 95% de sexo masculino y 5% de sexo femenino. El 70% con edades entre 18 y 26 años. El 90% proviene de los sectores más marginados de la sociedad. La detención culmina ese mismo proceso de marginación sumergiendo a este sector en un submundo cuya descripción supera el propósito y límites de este trabajo.

De los 13 centros de reclusión, siete fueron calificados como de última categoría y sólo dos de la primera. Los procesados conviven con los penados. No hay acceso directo al médico. Se constató la falta de historias clínicas durante la reclusión, no existen farmacias como para emergencias y no se hace asistencia psiquiátrica.

## Educación

El fracaso escolar promedio para el ciclo obligatorio y educación técnica es de 19,48%. Esta cifra se distribuye en un 13,16% para primaria, un 26,40% para secundaria, un 36,67% para la educación técnica no universitaria.

Sólo un 37% de la población infantil de los sectores de menores ingresos recibe enseñanza preescolar, el quintil de más altos ingresos el 90% (datos de Montevideo).

Entre los niños y jóvenes de los grupos más favorecidos por sus ingresos, los repetidores del primer año son casi un 0% en las escuelas de barrios como Punta Carretas. Entre los menos favorecidos el porcentaje alcanzará un 36% en el barrio Ituzaingó y alrededores. Muchos de estos últimos integrarán el llamado grupo de analfabetos funcionales con todas sus consecuencias.

El 21.5% de los niños que concurren a escuelas públicas repiten el 1er. año mientras en las escuelas privadas el porcentaje es de 5,2%.

El 24% de los mayores de 12 años se decla-

raron en el último censo con la enseñanza primaria incompleta.

Un 22.3% de los hogares que se sitúan en el grupo con necesidades básicas insatisfechas alberga al 40,7% de los menores de 14 años de todo el país y proveen los menores índices de escolarización preescolar y los mayores de deserción.

La enseñanza primaria es el nivel mayor de formación de un tercio de la juventud entre los quince y los diecinueve años, que van a tener entre veinte y veinticinco años al inicio del siglo XXI.

Los jóvenes tienen tasas de 26% de marginación educativa en virtud de no haber cumplido con los dos primeros niveles de enseñanza sistemática formal. Dos tercios de la población sólo acceden al nivel primario de educación.

Frustración, pérdida de autoestima y de aprendizaje, desigualdad irrecuperable frente a la competencia por los espacios de trabajo, son algunas de las consecuencias de esta situación destacadas por los sociólogos y psicólogos.

Uruguay es uno de los países con menor peso relativo en el aumento de la matrícula universitaria en América Latina, junto a Haití y Jamaica. Está por debajo de la mitad del aumento promedio para América Latina, representando el 9,34% de la matrícula total.

Los hijos de madres que no finalizaron el tercer grado de enseñanza primaria tienen 6 veces menos oportunidad de ingresar al nivel terciario que los de madres que han realizado primaria completa y 20 veces menos que aquellos cuyas madres han accedido a la enseñanza secundaria.

Sólo el 29,5% del total de estudiantes universitarios pertenecen al interior del país, sólo el 0,3% proviene del interior rural: si se agregan los nacidos en villas y poblados suburbanos el porcentaje asciende al 1,7%.

Si bien la educación privada en secundaria sólo atrae el 30% de la matrícula, sus egresados ocupan el 40% de la matrícula universitaria. El 70% de quienes realizan secundaria en los liceos públicos comparten el 60% del ingreso universitario.

Uno o los dos padres de cada 5 alumnos universitarios son a su vez profesionales universitarios.

Sólo 17.7% pertenecen a los estratos bajos de la población del país.

El 23,5% de los estudiantes de secundaria no dominan los conocimientos más elementales en matemáticas y en lengua escrita. En la categoría de insuficiente se ubica el 45,5% del total. Los buenos alumnos son sólo el 6,3%. Seis de cada diez jóvenes provenientes de los estratos sociales altos están cursando estudios universitarios y de los estratos sociales bajos lo hacen uno de cada veinticuatro.

## Nutrición

Enfermedades crónicas provocadas por una alimentación inadecuada en cantidad y calidad conviven con estados deficitarios calórico-proteicos con sus consiguientes cuadros clínicos agudos y crónicos.

Los gastos en alimentos constituyen el 35% en Montevideo y el 46% en el interior del total del ingreso familiar.

Las patologías que se asocian y agudizan con el exceso alimentario tales como las cardiovascular, algunos tipos de cáncer y la diabetes representan en nuestro país el 63,4% de todas las defunciones.

La nutrición desordenada y sus consecuencias no sólo acercan el fin de la vida sino que disminuyen la calidad de la misma, produciendo malestar, bajo rendimiento, agotamiento. La obesidad representa en mayores de 18 años el 50% en las mujeres y el 45% en los hombres. (INDA, 1990).

La cara contradictoria de nuestra realidad la constituyen las enfermedades nutricionales por déficit, expresado en alteraciones en la capacidad física y mental, apatía y mayor susceptibilidad a las enfermedades.

El porcentaje de niños con bajo peso es del 10% y con peso insuficiente del 25,30%. El 58,7% de los niños menores de 5 años que viven en la zona urbana presentan alguna forma de desnutrición con predominio de las de tipo compensada. En estos niños el crecimiento se reduce, asociándose el bajo peso con la baja estatura.

Según datos del INDA para mujeres embarazadas asistidas en el M.S.P. y beneficiarias del programa de complementación alimenticia, sólo un 30% presentaron un estado nutricional adecuado. El 37% presentó bajo peso y las restantes sobrepeso.

En todas las investigaciones realizadas en el país en los últimos años, la desnutrición se ha presentado significativamente asociada con la zona de residencia, pobreza, falta de desarrollo psicomotor, infecciones, menor talla, rendimiento escolar deficitario, etc.

El 42% de los menores de 14 años nacen y se desarrollan en hogares con incapacidad para adquirir alimentos en cantidad y calidad adecuadas para gozar de una vida sana. En los barrios marginados (Cantegriles) de la capital, los niños desnutridos y descompensados alcanzan a un 10,7% y los compensados un 64,9%, todos con notorio retraso psicomotor.

Se estima, según el M.S.P. (1993) en diez dólares el costo de los alimentos mínimos necesarios para una familia de 4 personas, lo que equivale a 300 dólares mensuales o sea 3,8 el salario

mínimo nacional actual.

## Medio ambiente

El gasto público social en rubros como agua, saneamiento, vivienda y seguridad social corresponde en un 30% del total al 20% de la población más pudiente, manteniendo o agudizando la desigualdad.

Los grupos humanos con mayores carencias viven en la periferia de la ciudad en condiciones precarias de exclusión social.

En aspectos estéticos el paisaje urbano de pobreza presenta aspectos que refuerzan la exclusión subjetiva. Las márgenes del arroyo Pantanosos ilustran esta situación con la contaminación provocada por el vertido de desechos y las descargas de residuos industriales, tornando la zona en una cadena de "Cantegriles" donde entre las viviendas precarias y el reciclaje de basura se crea un paisaje desolador.

La costa de playas de Montevideo y parte de Canelones, sufre un deterioro permanente debido a la desembocadura de ríos y arroyos contaminados y descargas de red de alcantarillado.

En el caso de Montevideo se vierten diariamente 1,500 kilos de cromo y muchas otras sustancias tóxicas sobre la bahía. Por períodos los índices de colibacilos superan los niveles tolerables haciéndolas no aptas para los bañistas durante la temporada veraniega.

El uso de plaguicidas y herbicidas en la producción agrícola así como la contaminación del aire, el ruido, la disminución de la capa de ozono. La contaminación del ambiente laboral por sustancias tóxicas, los accidentes en el trabajo y en el tránsito, la delincuencia conforman una situación que día a día se agudiza.

Todos los días mueren 2 personas promedio y 6 quedan con secuelas permanentes por accidentes de tránsito. En 8.000 se estiman los heridos siendo la primera causa de mortalidad entre los 18 y 32 años.

En el año 1993 se produjeron 232 homicidios y 50.001 hurtos; 3.094 rapiñas y 5.534 daños. Un ejemplo del deterioro son los bañados de la cuenca de la Laguna Merín, uno de los recursos de biodiversidad que expresaban la riqueza de la vida y de la fauna nacional con un 47% de batracios, 58% de reptiles, 51% de aves y 42% de mamíferos, cubriendo 300 mil hectáreas que han desaparecido actualmente en un 80%, ocupados por empresas que desarrollan la explotación agropecuaria.

Otros bañados similares sufrirán las consecuencias de obras como canales, diques y represas cuya finalidad económica no reparará en el consiguiente deterioro de una zona declarada en convenio con la Unesco sede de reserva de la biósfera.

## V.- Morbilidad, mortalidad y atención de la salud

El presupuesto de Estado en salud es del 4,6% del PBI. Se estima en 8% el gasto total.

La esperanza de vida al nacer es de 72 años, en Suiza son 80,7 y en México 72.

La mortalidad general es de 10 por mil y la mortalidad infantil alcanza al 20 por mil.

En Japón este indicador se sitúa en el 4,7 por mil.

De cada mil nacidos vivos veinte mueren antes del año de edad; los barrios de clase media y pobres contribuyen con 70 por mil y el 4 por mil y el 5 por mil se corresponden con barrios donde residen los estratos altos de la sociedad uruguaya. Conviven en la misma área urbana indicadores de desarrollo y subdesarrollo.

Entre el 20% y el 40% de las consultas en policlínicas y el 60% de las psiquiátricas obedecen a estados depresivos (tristeza, pesimismo, pérdida de autoestima, apatía, etc.) presentándose este síndrome con mayor frecuencia entre los 18 y los 35 años.

Se han detectado 1.749 portadores de VIH. Sufren la enfermedad 633 y 330 han fallecido por su causa. El período etario de mayor riesgo se ubica entre los 15 y 24 años. El IDDES, organización no gubernamental, estima en un 2 por mil o más los portadores del virus.

El índice CPOD de caries dental indica un CPOD de 4 para los niños de 12 años para todo el país. De estos cuatro dientes afectados la atención en los barrios pobres es prácticamente nula, estando integrado el indicador sólo por dientes extraídos o cariados.

Casi la mitad de los uruguayos padecían enfermedades en el período de la tercera semana de julio de 1994; un 41% había consultado un médico en los últimos meses.

Como principales causas de consulta en hospitales del Ministerio de Salud Pública aparecen en primer lugar las afecciones del aparato respiratorio con un 5,2% del total ocupando las enfermedades del aparato circulatorio el 5%.

Las principales causas de muerte corresponden en un 37% a las enfermedades del aparato circulatorio y en un 22,8% a tumores malignos.

Le siguen por orden: accidentes 4,8%; infecciones respiratorias agudas y neumonías 2,6%; diabetes 1,9%; mortalidad perinatal 1,6%; enfermedades infecciosas y parasitarias 1,6%.

El Uruguay tiene la tasa más alta de intentos de autoeliminación y suicidios para América latina: 840 intentos y 415 suicidios por año, 14 por cien mil.

El 31% de los uruguayos toma algún medicamento: el 16% toma un medicamento, el 9% toma

dos y el 6% restante 3 o más. El 36% son mujeres y el 25% hombres. Cuanto mayor es la educación formal recibida, menor es el consumo. Los universitarios en un 76% se abstienen de las medicinas. Sólo la mitad de este consumo se origina en una receta médica.

La atención se realiza por medio de múltiples instituciones: el Ministerio de Salud Pública es el organismo normatizador, controlador y fiscalizador que también tiene como función la asistencia de un sector de la población; el Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas cuya cobertura incluye al personal del ejército en actividad o retirado y a sus familiares directos; la Dirección Nacional de Sanidad Policial que cubre a funcionarios policiales, familiares y pensionistas; la Universidad de la República que mediante el Hospital de Clínicas y la Facultad de Odontología cumple la función de atención con fines de docencia; el Banco de Previsión Social que realiza asistencia materno infantil y medicina laboral; el Poder Judicial que cumple funciones técnico forenses; el Instituto Nacional del Menor; la Administración Nacional de Educación Pública; la División Salud y Bienestar Estudiantil; el Banco de Seguros del Estado y las Intendencias Departamentales.

También son múltiples las formas privadas de prestación de Servicios tales como las Instituciones de Asistencia Médica privada Colectiva, de las cuales existen 34 en el interior (2 mutualistas y 32 cooperativas) y 19 en Montevideo (8 mutualistas y 11 cooperativas), y los Servicios de Asistencia creados y financiados por empresas privadas y públicas que atienden al personal de las mismas.

A esto cabe agregar la asistencia particular liberal integrada por algunos sanatorios, clínicas psiquiátricas y las clínicas y consultorios particulares a los cuales tienen acceso los grupos económicamente más poderosos.

Fuera de la normatización general que ejerce el MSP estos servicios no tienen ninguna planificación a nivel nacional y básicamente responden como pueden a la demanda de atención. Las IAMC cubren al 54,5% de la población. La seguridad social limita sus servicios al área materno-infantil. Los servicios precarios cubiertos por ASSE (MSP) corresponden al 28,8% de la población, otros servicios públicos al 6,8% y otros privados al 6,9% mientras el 6,8% restante no tiene ninguna cobertura.

La cuota de la IAMC, que fue desregulada, pasó de 12 dólares mensuales a 20, luego a 37 y hoy se estima en torno a los 40 dólares. En los últimos 5 años la variación anual de la cuota ha superado a la inflación y a la canasta familiar.

Los afiliados a la IAMC por convenios colectivos laborales pierden sus derechos a la cobertura de atención a los seis meses de acogerse al seguro

de paro, así como al jubilarse.

La atención centrada en los problemas de salud física (biológica) es básicamente curativa; la promoción y prevención es realizada fundamentalmente por el MSP y de un peso menor en el conjunto de las acciones.

La atención odontológica curativa sin limitación en sus prestaciones es privada, liberal, regulada por un arancel sugerido por la A.O.U. Se estima que el 80% de la población no puede acceder al nivel adecuado de atención.

Desde 1982 el sistema privado colectivizado es deficitario y en 1990 tuvo un déficit del 50% del ingreso. El control del uso de medicamentos y el cobro de medicamentos y consultas fueron algunas de las soluciones ensayadas marginando una vez más a los sectores más carenciados. La crisis económica del sistema mutual continúa.

La equidad no existe, el sistema posee diversos niveles que se corresponden con las posibilidades económico sociales del usuario. En nuestro medio se puede comprar una atención médica y odontológica con alto nivel de densidad tecnológica a precios a los cuales la mayoría de la población no puede acceder.

En el marco de una fuerte hegemonía del modelo descripto algunos modelos alternativos procuran ofrecer con su ejemplo gérmenes de soluciones globales, pero sufren en su interior las contradicciones propias de las deformaciones alienantes que permean todo el sistema.

El Hospital de Clínicas dependiente de la Universidad de la República atraviesa una situación financiera crítica que se refleja en los niveles de atención y los salarios de funcionarios y técnicos.

La comunidad recibe en forma pasiva y con insatisfacción los servicios que se le brindan. No ha tenido oportunidades generadas desde las instituciones responsables de la atención de la salud para una participación plena, motivante y fecunda.

El ejercicio no asumido en la gestión de la atención de la salud trae como consecuencia la ausencia de conocimientos, hábitos, valores, prácticas y conductas con ella vinculadas.

No existen programas que contribuyan a la difusión del conocimiento científico sobre la salud, tanto a nivel del sistema educativo como por parte de los medios de difusión.

Existen sí diversas organizaciones sociales que poseen policlínicas comunitarias, organizaciones no gubernamentales que han desarrollado otros servicios comunitarios trabajando en el área sin una coordinación adecuada entre sí y con el resto del sistema.

## VI.- Formación de profesionales de la salud

Sin dejar de reconocer los esfuerzos que se realizan para transformarlo, podemos decir que la enseñanza de las profesiones de la salud en nuestro país presenta el siguiente perfil:

El estudiante ingresa con una formación preuniversitaria carente de espíritu crítico sin manejo metodológico, condicionado para incorporar información, memorizarla y repetirla en las instancias de evaluación. Considera los cursos como un medio para alcanzar el título, no como un proceso de enseñanza aprendizaje para conocer y aplicar los contenidos al ejercicio de su profesión.

La enseñanza es magistral centrada en el discurso del docente y con ausencia de investigación, atomizada en múltiples disciplinas, las que no sólo poseen identidad burocrática sino están divorciadas en la práctica docencia-aprendizaje.

La enseñanza y aprendizaje son predominantes intramurales y se producen lejos de la comunidad, desprendidos de la realidad, fragmentando al hombre, con poca valoración del componente psicológico social, individualista, con muy poca integración interdisciplinaria e interprofesional.

Los objetivos no están muy claramente explicitados, los implícitos conducen a un modelo no deseado.

Los contenidos no priorizados repetitivos con notoria ausencia en lo metodológico, predominio de la clínica curativa, carente de investigación.

El control y evaluación básicamente sumativos y por cátedras a través del examen final. Los docentes con carencias en su formación científico-técnica, pedagógica y administrativa, baja dedicación y salarios insuficientes como para profundizar su actividad.

Los recursos materiales, tales como aulas, laboratorios, clínicas, elementos didácticos, de apoyo administrativo, etc. son limitados tanto en cantidad como en calidad.

## BIBLIOGRAFIA.-

- **Blanco, Rudemar.** - Fundamentos de la Clínica Epidemiológica y Gestión Sanitaria. Revista "Tecnología Odontológica", Uruguay, 1994.
- **Boletín Epidemiológico.** - Ministerio de Salud Pública - Uruguay - 1995. Vol. 1.
- **Derechos Humanos en el Uruguay.** Servicio Paz y Justicia. - Informe 1991, 1992, 1993, 1994. Uruguay.
- **Dirección General de Estadísticas y Censos.** Pobreza y necesidades Básicas en el Uruguay.- Arca, 1989 - Uruguay.
- **Dirección General de Estadísticas y Censos.** Anuario Estadístico - 1994.
- **Dirección General de Estadísticas y Censos.** Encuesta de Hogares Uruguay, 1995.
- **Instituto de Economía. Universidad de la República.** Uruguay. Informe de Coyuntura 1992 - 1993 - 1994 - 1995.
- **Instituto de Tercer Mundo.** Guía del mundo. 1993/1994 - Uruguay.
- **Oficina de Publicaciones de la Comunidad Económica Europea.** Lo Social en la Europa del 92.- Luxemburgo.
- **Programa de Inversión Social.-** Diagnóstico Sectorial. Salud. Uruguay 1994.
- **Revista "Posdata" - 18/8/95.-** La sexualidad en los tiempos del Sida.
- **Stolovich, Juan - Rodríguez, Juan - Bertola Luis.** El Poder Económico en el Uruguay actual.



Grabado anónimo del año 1530, mostrando dentistas actuando en un hospital. (De Galeno, ed. Giunta, Venetia, 1550.)