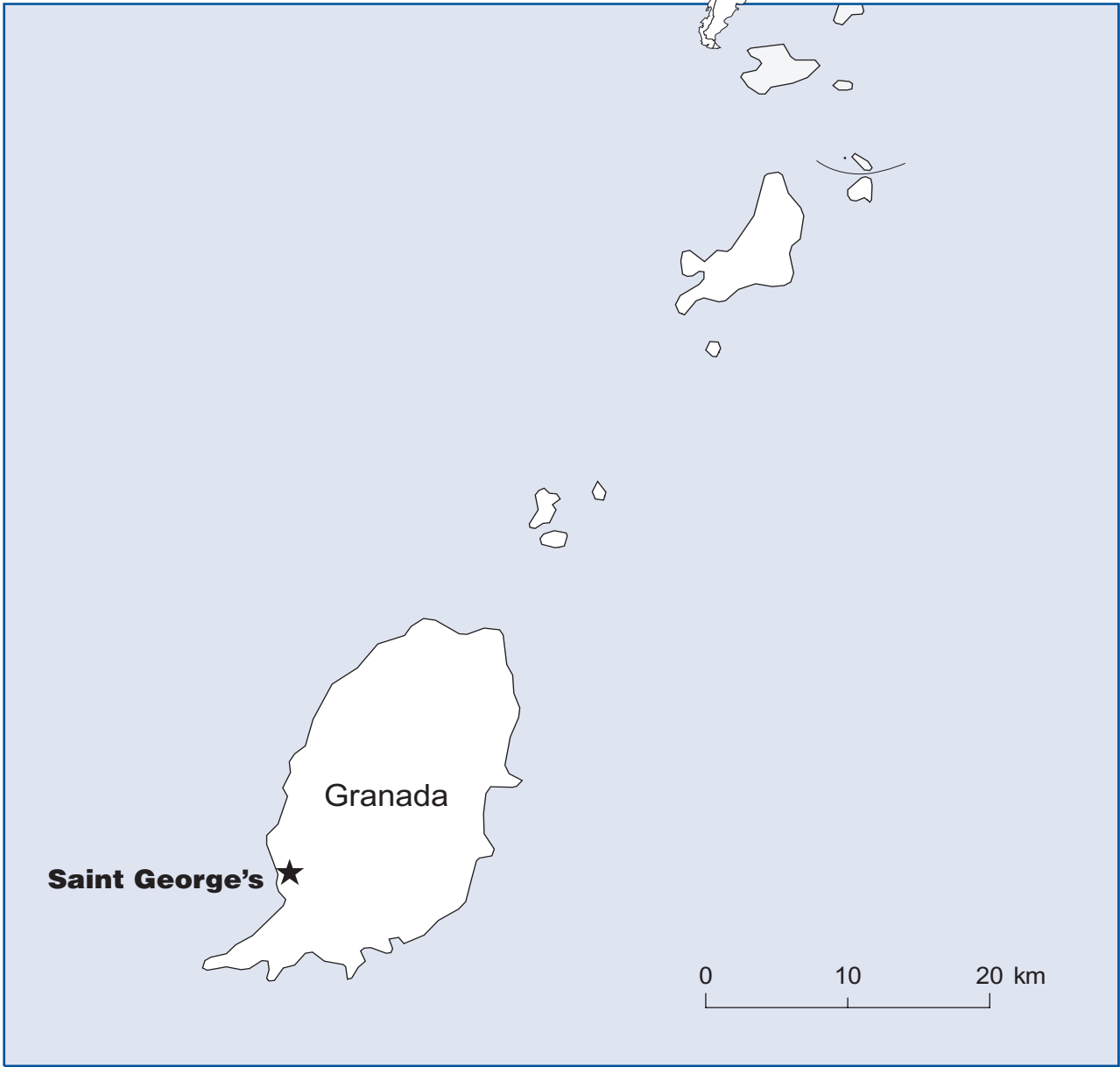


GRANADA



El Estado de Granada está constituido por las islas de Granada, Carriacou y Petit Martinique, con una superficie total de 344 km². Granada se encuentra en el extremo meridional de las Islas de Barlovento, aproximadamente a 160 km al norte de Venezuela y 145 km al sudoeste de Barbados.

CONTEXTO GENERAL Y DETERMINANTES DE LA SALUD

Determinantes sociales, políticos y económicos

Granada es una democracia parlamentaria. El poder legislativo está constituido por una legislatura bicameral compuesta por una Cámara de Representantes, cuyos 15 miembros son elegidos mediante votación, y un Senado integrado por 13 miembros designados por nombramiento. El poder ejecutivo ha sido conferido al Primer Ministro como jefe de gobierno y al Gabinete. El jefe de Estado es el Gobernador General, quien representa a la Corona Británica. En el país hay varios partidos políticos activos y se celebran elecciones generales cada cinco años.

Pese a que la pequeña economía abierta del país es vulnerable a los efectos de la recesión económica mundial y de los desastres naturales, desde 1983 Granada ha disfrutado de un clima político estable, que ha facilitado el desarrollo y el crecimiento sostenido. Según los datos del Ministerio de Asuntos Económicos, después de la desaceleración del crecimiento económico de Granada con posterioridad a los acontecimientos del 11 de septiembre de 2001 en los Estados Unidos, el país comenzó a experimentar una recuperación económica. En 2002 y 2003, la economía mostró un crecimiento positivo de 0,8% y 5,8%, respectivamente.

Los resultados de la Encuesta sobre Indicadores Básicos del Bienestar efectuada en 2005 muestran una tasa de alfabetización de los adultos de 96%. Menos de la mitad de las familias con niños en edad escolar tienen fácil acceso a las escuelas primarias y solamente 24% tienen acceso a las escuelas secundarias. El acceso a la educación escolar se define en términos del tiempo que toma llegar a una escuela primaria o secundaria; a las familias que viven a una distancia que no requiere más de 15 minutos de viaje para llegar a una escuela se las define como familias con fácil acceso. Según la encuesta, las familias de las zonas urbanas tienen fácil acceso a las escuelas, mientras que menos de 30% de los estudiantes pobres de las zonas rurales gozan de acceso. No obstante, a pesar del acceso limitado, el porcentaje de la matrícula supera 90%.

En 2004 y 2005, la economía de Granada sufrió las serias embestidas de los huracanes Iván y Emily, respectivamente. El huracán Iván, en particular, causó daños considerables, especialmente

al sector de las viviendas, donde se estima que las pérdidas llegaron a US\$ 5,2 mil millones, que equivalen a 58% del total de daños en el país. Aproximadamente 90% de los edificios resultaron afectados y muchas personas perdieron sus hogares. Se confirmaron 37 muertes y se informaron más de 300 casos de lesionados. Los daños ocasionados por el huracán Iván tuvieron un impacto importante en la economía de Granada; como consecuencia, la agricultura y el turismo experimentaron un crecimiento negativo de 6,9%. El sector salud, como la mayoría de los otros sectores, fue gravemente afectado por el huracán Iván en 2004 y el huracán Emily en 2005. Se calcula que el costo total de los daños en el sector salud fue de cuatro millones de dólares. Muchos centros de salud resultaron afectados. A pesar de estos contratiempos, el Gobierno siguió prestando servicios de atención de salud accesibles y de calidad a la población. Para 2005, la mayoría de los establecimientos dañados habían sido reparados, remodelados y puestos en funcionamiento con la ayuda financiera de entidades, organizaciones e instituciones donantes, otros gobiernos, organizaciones cívicas e individuos.

En 2005, la economía experimentó un considerable crecimiento de 12,9% y para 2006 se estimó que sería de 7,4%. Este vigoroso desempeño de la economía obedeció al incremento de las actividades en la industria de la construcción, en la minería y la explotación de canteras y en el turismo, que registraron tasas de crecimiento de 7,6%, 10,2% y 54,5%, respectivamente.

La tasa media de inflación en 2005 fue de 3,5%, debido principalmente a los aumentos recientes en los precios de los combustibles. En comparación con 2004, el desempeño fiscal fue mejor en 2005. Por otra parte, los gastos ordinarios se redujeron en 10,6%, a US\$ 109 millones, principalmente por la disminución en los pagos de intereses. En 2005, el ahorro en los intereses totalizó US\$ 18,4 millones.

La fuerza laboral activa representa dos tercios de la población. El desempleo es mayor entre los pobres y en el grupo de 15 a 29 años de edad.

Antes del huracán Iván, la tasa de desempleo era de 13%. Dada la gran cantidad de personas que perdieron sus trabajos como consecuencia del huracán, la tasa de desempleo aumentó drásticamente después del desastre natural. Según la Encuesta sobre Indicadores Básicos del Bienestar efectuada en 2005, ese año la

tasa de desempleo fue de 18,8% y llegó a un porcentaje aún mayor en el caso de las mujeres. En las zonas urbanas, la tasa de desempleo de las mujeres fue más de dos veces más alta que la de los hombres. Casi un tercio de los jóvenes no tienen empleo y nuevamente las tasas más altas corresponden a las mujeres.

Un inventario sobre los desechos que se realizó en 2003 indicó que en Granada se generaban aproximadamente 30.000 toneladas de basura. El desglose por sector mostró que los desechos orgánicos representaban 46,4% y 43,7% de los desechos que generaban los residentes de las zonas rurales y urbanas, respectivamente, en tanto que los desechos de papel constituían respectivamente 17,9% y 19,5% del total. Las zonas rurales generan más desechos orgánicos, que son menos perjudiciales para el medio ambiente. Es posible que algunas zonas urbanas provoquen riesgos ambientales, pero este impacto aún debe ser investigado a fondo. Según la tasa actual de generación de desechos per cápita de 2,2 kg diarios, se estimó que para el año 2016 se producirán aproximadamente 38.000 toneladas anuales de desechos. El nivel de generación de desechos proyectado plantea un desafío al gobierno, que deberá encontrar otros sitios para su eliminación. El territorio de Granada es pequeño y su topografía accidentada constituye un gran obstáculo para encontrar sitios alternativos.

La Encuesta sobre Indicadores Básicos del Bienestar patrocinada por el PNUD reveló que 87% de las viviendas tienen acceso a agua potable: 70% mediante el abastecimiento público a través de tuberías que llegan al interior de las viviendas, 8,4% a través de tuberías que llegan a los patios de las viviendas y 8,5% por medio de tomas públicas.

En las zonas rurales, 60,3% de los habitantes tienen acceso a servicios sanitarios y un sistema higiénico de eliminación de excretas y aguas servidas; en las zonas urbanas, el porcentaje es de 88,3%. En 54,4% de las viviendas hay fosos sépticos; en 36,3%, letrinas de pozo; en 5,4%, inodoros, y en 0,7% no existe ninguno de estos sistemas.

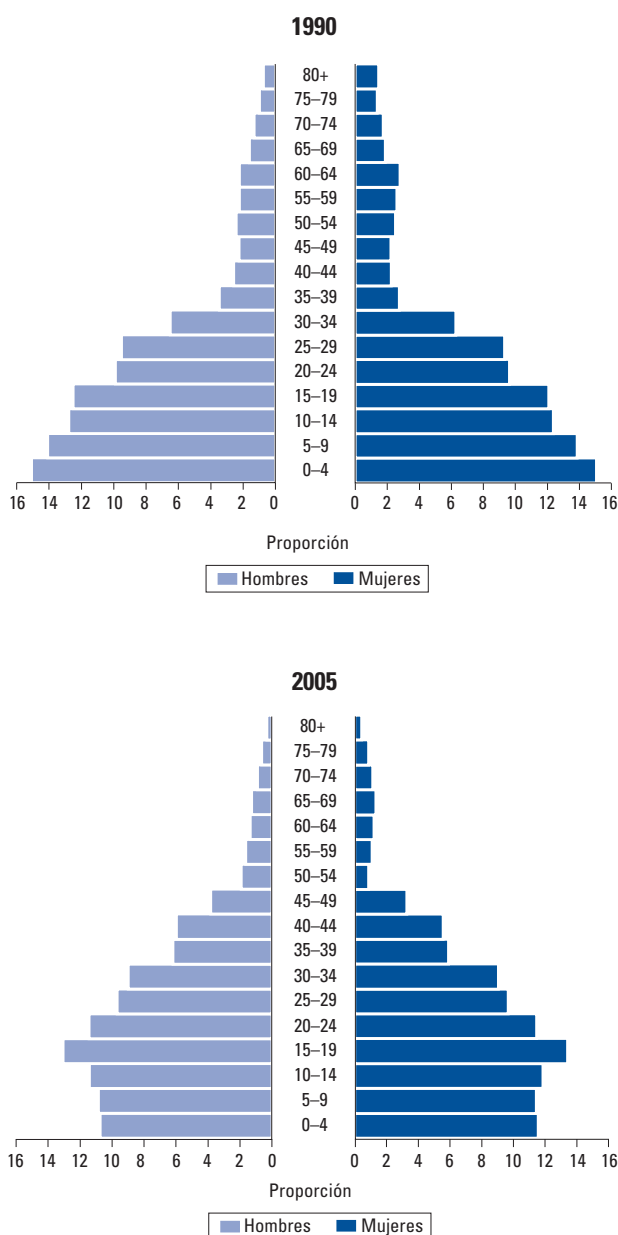
Noventa y siete por ciento de las viviendas tienen acceso a un sistema de recolección de desechos. El servicio gubernamental de recolección prestado por la Autoridad de Manejo de Desechos Sólidos de Granada cubre a 87% de las viviendas; en 1,1% de las viviendas se recurre a la quema de desechos o a arrojar los desechos en sitios sin medidas higiénicas.

Demografía, mortalidad y morbilidad

En 2001, se estimó que Granada tenía 103.137 habitantes. En 2005, la población calculada fue de 105.892 habitantes, con una tasa aproximada de crecimiento de 2,6%. El grupo de menores de 15 años representaba 32% de la población y el grupo de mayores de 64 años, 9%, que equivalen a una tasa de dependencia de 71,5. (En la figura 1 se muestra la estructura de la población del país.)

En 2002, se calculó que la esperanza de vida era de 71 años. Los datos preliminares muestran que, entre 2003 y 2005, el promedio estimado de la esperanza de vida aumentó a 73 años. En el

FIGURA 1. Estructura de la población por edad y sexo, Granada, 1990 y 2005.



próximo decenio, el incremento previsto de 10% en el grupo de 65 o más años de edad aumentará la demanda de servicios de salud, los cuales pueden requerir grandes gastos en el presupuesto nacional. En consecuencia, los sistemas de salud deberán crear entornos de apoyo y servicios adecuados para este grupo de edad. Además, el sistema público de prestación de servicios de salud enfrenta muchos desafíos en relación con su desarrollo, en parte debido al aumento de la demanda de nuevas tecnologías

con costos cada vez más altos; algunos retos adicionales incluyen la reforma del sector salud, del financiamiento y de la información sanitaria.

En el período 2001–2005, se registraron 3.230 muertes; el promedio anual fue de 807 muertes. En 2002, las principales causas de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio (incluidas las enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares), las neoplasias malignas, las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades parasitarias. Los datos preliminares del Hospital General indicaron que, entre 2003 y 2005, las principales causas de muerte fueron similares a las de los años anteriores. El número de muertes por neoplasias malignas fue de 151 (24% del total de muertes) en 2003, 45 (24%) en 2004, y 47 (21%) en 2005. Otras causas principales de defunción en el mismo período fueron los trastornos endocrinos y metabólicos, la cardiopatía isquémica, las enfermedades del sistema genitourinario, y los accidentes y traumatismos.

SALUD DE LOS GRUPOS DE POBLACIÓN

Salud de los niños menores de 5 años

Durante el período 2002–2005, se registraron 107 defunciones infantiles, que representaron 27 defunciones anuales o 15 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. En el mismo período, se informaron 50 muertes neonatales, que representaron un promedio de 12 muertes anuales o 7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Entre 2003 y 2005, 3.683 (49%) de los casos de infecciones respiratorias agudas se presentaron en el grupo de 0 a 4 años. Los casos de gastroenteritis registrados en este grupo en el mismo período (488) representaron 45% del total de casos. En los registros de los hospitales correspondientes a 2004 y 2005, se señalan 18 muertes infantiles. Las causas principales de defunción fueron hipoxia, asfixia al nacer y afecciones respiratorias (8 defunciones), infecciones respiratorias agudas (5), cardiopatías congénitas (2), septicemia (1) broncoaspiración (1) y enfermedad del sistema genitourinario (1).

Los informes sobre la salud de la comunidad indican que, entre 2003 y 2005, 1.224 lactantes menores de un año fueron atendidos en los dispensarios del país. De ellos, 450 (37%) fueron exclusivamente amamantados durante un mínimo de tres meses. En el mismo período, un promedio de 3% de estos lactantes tenían bajo peso o sobrepeso. Entre los niños de 1 a 4 años, en solo 0,3% de las 18.444 visitas a dispensarios se detectaron bajo peso o sobrepeso.

Salud de los niños de 5 a 9 años

En 2004, se informaron dos defunciones en este grupo de edad. Una de las muertes fue por una enfermedad cerebrovascular y la otra se debió a un trastorno circulatorio pulmonar. No se registraron defunciones en 2005.

Salud de los adolescentes (10–14 años y 15–19 años)

En 2005, la población estimada de los grupos de 10 a 14 y de 15 a 19 años de edad era de 23.504 jóvenes. La mayoría de ellos asistían a la escuela y parecían tener buena salud. Los datos de los hospitales mostraron que, en 2004, no se registraron defunciones en estos grupos de edad. En 2005, sólo se informó una muerte en el grupo de 15 a 19 años, causada por una neoplasia maligna. Entre 2003 y 2005, tuvieron hijos 444 madres adolescentes, las cuales representaron 23% del total de madres de nacidos vivos en 2003, 28% en 2004 y 32% en 2005.

Salud de los adultos (20–64 años)

La fuerza laboral de Granada pertenece por completo a este grupo de edad, lo que lo convierte en el sector más productivo de la población. Los registros de los hospitales indican que, entre 2004 y 2005, se produjeron 100 defunciones en este grupo de edad, 61 de hombres y 39 de mujeres. Las tres principales causas de muerte fueron las neoplasias malignas (27%), seguidas de las enfermedades del sistema respiratorio (15%) y las enfermedades cerebrovasculares (13%).

Salud de los adultos mayores (65 años y más)

El Ministerio de Desarrollo Social es el responsable de prestar servicios a los habitantes de Granada de 65 o más años de edad. En el país, hay 11 residencias para adultos mayores. Las cuatro que son propiedad del gobierno y son administradas por este son Richmond Home, Grand Anse Home for the Aged y Cadrona Home en la isla de Granada y Top Hill en Carriacou. El Ministerio de Desarrollo Social proporciona un subsidio mensual a las restantes residencias administradas por el sector privado. Los adultos mayores son afectados principalmente por enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades coronarias o cardiovasculares y sus complicaciones.

En 2005, se estimó que el grupo de 65 o más años de edad representaba 9% de la población. Se espera que, en el próximo decenio, este grupo aumente a más de 10% de la población. Con el incremento de este grupo de edad en los próximos años, el tratamiento de las enfermedades crónicas constituirá un enorme desafío debido al aumento de la demanda de servicios de hospital en la comunidad. En 2006, se celebró en Granada un Día Internacional contra el Maltrato de los Adultos Mayores. Se redactó una política nacional sobre el cuidado de los adultos mayores, que protegerá los derechos de las personas de edad y les procurará una vida con dignidad y respeto. También garantizará su participación en el desarrollo comunitario y nacional y en otras cuestiones sociales que afectan sus vidas.

Salud de la familia

En 2003, se aplicaron inyecciones anticonceptivas a 5.057 mujeres y 1.557 recibieron anticonceptivos orales en los dispensa-

rios de salud pública. En 2004, se aplicaron inyecciones anticonceptivas a 1.300 mujeres y solo 421 recibieron anticonceptivos orales, lo que representó una disminución de 74% y 73%, respectivamente, en relación con 2003. Este descenso abrupto probablemente se deba a la interrupción de la prestación de servicios después del huracán Iván. La Asociación de Planificación Familiar de Granada también presta servicios de salud reproductiva. En 2004, se registraron 6.570 consultas para servicios que no estaban relacionados con la recepción de anticonceptivos. De ellas, 505 fueron para efectuar la prueba de Papanicolaou; en 12 de estas últimas consultas se prescribieron tratamientos para infecciones menores y en 45 se remitió a las pacientes a un médico para el tratamiento ulterior. Ese mismo año, se realizaron 906 pruebas de embarazo y 283 dieron resultados positivos. En cuanto al uso de anticonceptivos, en 2004 se registraron 241 nuevas usuarias, en comparación con las cifras de 2003; 149 de esas mujeres recibieron anticonceptivos orales y 77, anticonceptivos inyectables. El dispositivo intrauterino (DIU) y otros métodos de barrera no son muy usados. Se distribuyeron 9.596 condones.

Salud de los trabajadores

Los datos del sistema nacional de seguro indican que, entre 2001 y 2005, se registraron 16.323 asegurados nuevos, con un promedio de 3.265 por año. Durante el período de 2002 a 2005, se informó un total de 1.518 casos de lesiones. De ellos, 478 (32%) ocurrieron en el sector de la construcción, 333 (22%) en el sector de servicios sociales y otros servicios relacionados, 160 (11%) en el sector del comercio mayorista y minorista, y 153 (10%) en el sector de servicios de hotelería y restaurantes. En el mismo período, se notificaron 403 casos de traumatismos, 226 casos de laceraciones y 218 casos de fracturas. Cincuenta y nueve por ciento de todas las lesiones informadas ocurrieron entre 2004 y 2005. Es posible que esto se deba al incremento de las actividades en la industria de la construcción para reparar los daños ocasionados por el huracán Iván.

Salud de las personas con discapacidad

Se calcula que 10% de la población de Granada tiene algún tipo de discapacidad. En 1985, se estableció el Consejo Nacional de Granada para las Personas con Discapacidad con el fin de proporcionar un foro donde las personas con discapacidades pudieran manifestar sus problemas y buscar la forma de solucionarlos, concientizar al público sobre la difícil situación de estas personas y abogar por ellas. El Consejo está financiado por el Gobierno de Granada y recibe un subsidio del Ministerio de Desarrollo Social, que tiene por objetivo satisfacer las necesidades de las personas discapacitadas y prestarles servicios. El Dorothy Hopkins Home y el Bel Air Home, ambos en Saint George's, atienden a niños con discapacidades.

Mediante su Proyecto de la Isla de las Especies (apelativo con que se conoce a Granada), la organización altruista Action for Children/National Children's Home brinda servicios de guardería y escolares para niños con discapacidades en la parroquia de St. Mark. También hay dos escuelas de educación especial, una en St. George's y la otra en St. Andrews. En la parroquia de St. George's, hay una escuela para sordos.

CONDICIONES Y PROBLEMAS DE SALUD

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedades transmitidas por vectores

El Departamento de Salud Ambiental del Ministerio de Salud procura reducir la incidencia de la **malaria** y el **dengue** mediante el control de sus vectores, los mosquitos *Anopheles* y *Aedes aegypti*, respectivamente. En 2005, se informó un caso importado de malaria. Anteriormente, se habían confirmado los últimos dos casos importados en 1998. Pese a que no se realiza una vigilancia activa del mosquito *Anopheles*, hay algunas actividades de vigilancia en sitios centinelas, como el Hospital General. En 2004, el índice de infestación domiciliaria¹ por el mosquito *Aedes aegypti* fue de 13,9%. En octubre de 2005, el índice de infestación domiciliaria había descendido levemente a 11,5%. En 2002, se confirmaron 310 casos positivos de dengue, que equivalen a tres por cada 100.000 habitantes. Este incremento repentino se debió principalmente al ingreso del serotipo 3 a la isla y al correspondiente aumento de las actividades de vigilancia. En 2003, sólo se confirmaron cuatro casos y, en 2005, dos.

Enfermedades inmunoprevenibles

El Ministerio de Salud sigue dando prioridad al programa de inmunización del país. En 2001, se introdujeron las vacunas contra la infección por *Haemophilus influenzae* tipo b y la **hepatitis B** en el programa de inmunización nacional, mediante el empleo de la vacuna pentavalente (DPT/HepB/Hib). En el período 2001–2005, no se registraron casos de **difteria**, **rubéola**, **tétanos**, **tétanos neonatal** o infección por *Haemophilus influenzae* tipo b.

La cobertura de vacunación en 2001–2005 fue superior a 90%, excepto en el año 2004, cuando se interrumpieron todos los programas debido al huracán Iván. En 2004, las coberturas con las tres dosis de la vacuna DPT, contra la hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo b, la VOP3 y la MMR fueron de 84%, 84% y 75%, respectivamente. En 2005, la cobertura de inmunización con las tres vacunas fue de 100%.

¹La razón entre el número de viviendas infestadas y el número total de viviendas inspeccionadas.

Enfermedades infecciosas intestinales

En el período 2001–2005, la incidencia notificada de **gastroenteritis** disminuyó constantemente. En 2003, se informaron 1.566 casos de gastroenteritis, en 2004, 1.376, y en 2005, 1.065; 24% de los casos se presentaron en niños de 5 a 14 años de edad.

Enfermedades crónicas transmisibles

En el período 2001–2005, la incidencia de casos de **tuberculosis** con baciloscopia positiva fue de 12 por cada 100.000 habitantes, en comparación con 4 por cada 100.000 en 2000. Se notificaron 7 casos de tuberculosis en 2005, 2 en 2002, 2 en 2003, 2 en 2004 y 1 en 2001. Se informaron tres defunciones causadas por esta enfermedad: una por año en 2002, 2003 y 2004. Es posible que el aumento de la incidencia de la tuberculosis en 2005 se deba al deterioro de las condiciones de vida después del huracán Iván. La mayoría de los casos (8) se presentaron en el grupo de 25 a 64 años de edad.

En el período 2001–2005, se confirmaron dos casos de **lepra**, en un hombre y una mujer de la misma familia. Ambos recibieron tratamiento con rifampicina, clofloxacina y dapsona durante 18 meses y están bajo vigilancia para detectar una posible reaparición de la infección.

Infecciones respiratorias agudas

En la actualidad, las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad en Granada. Los datos de los hospitales indican que se notificaron 9.170 casos en 2003, 8.605 casos en 2004 y 7.852 en 2005.

VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual

Entre 2001 y 2005, 75 personas (49 hombres, 26 mujeres) tuvieron por primera vez resultados positivos en las pruebas para detectar la **infección por el VIH** y se confirmaron 59 casos nuevos de **sida** (39 hombres, 20 mujeres). El total acumulado hasta 2005, desde que se confirmó el primer caso en 1984, ascendía a 277 casos. De ellos, 179 eran hombres y 98, mujeres. La razón hombre/mujer es de 1,6:1. El grupo más afectado es el de las personas de 15 a 45 años de edad, el grupo más productivo de la población. Se registraron 158 defunciones por sida. Entre 2000 y 2005, nacieron 12 bebés de un total de 10 madres infectadas por el VIH. Desde entonces, tres madres han muerto y dos de los niños resultaron VIH positivos. Hay nueve niños que viven con el sida.

Según los datos de los hospitales, entre 2003 y 2005 se informaron 319 casos de **gonorrea**: 133 en 2003, 119 en 2004 y 67 en 2005. En 2005, las personas de 15 a 44 años de edad fueron las más afectadas por esta enfermedad, con 31 casos en el grupo de 15 a 24 años y 25 en el grupo de 25 a 44 años. En 2003 y en 2004, fue similar el número de casos en estos grupos.

En 2004, se notificaron 150 casos de **sífilis** y en 2005, 35. Las personas más afectadas por esta enfermedad en el año 2005 fue-

ron las personas de 65 o más años (15), seguidas por las de 25 a 44 años (8).

Zoonosis

En 2004 se confirmaron dos casos de **leptospirosis** y en 2005, siete; la enfermedad reviste importancia para la salud pública en el país. En Granada, la **rabia animal** sigue siendo endémica en la población de mangostas. Desde 1970, no se han comunicado casos de rabia en seres humanos.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Enfermedades nutricionales y del metabolismo

Según los resultados de la evaluación nutricional efectuada en 2005 por el Consejo de Alimentación y Nutrición de Granada en guarderías administradas y sostenidas por el Gobierno, el porcentaje de **lactantes con bajo peso** varió de un máximo de 6,6% en 2002 a un mínimo de 1,8% en 2005; la proporción de **lactantes con sobrepeso** varió de 5,3% en 2002 a 9% en 2005.

La prevalencia de la **deficiencia de hierro** entre los niños de Granada es alta. Las pruebas para diagnosticar la deficiencia de hierro en niños de 1 año de edad mostraron que, de los que fueron examinados en 2003, 2004 y 2005, 65%, 62% y 56%, respectivamente, estaban anémicos, con concentraciones de hemoglobina inferiores a 11 g. Más de 60% de estos niños requirieron suplementos de hierro. El estudio de la prevalencia de anemia en las embarazadas examinadas en los consultorios de atención prenatal durante el mismo período reveló que, en 2003, 14,3% tenían concentraciones de hierro inferiores a 10 g; en 2004, el porcentaje fue de 9,6% y en 2005, de 15,1%. En 2003, 12,5% de las mujeres tenían concentraciones de hierro de entre 8 g y 10 g; en 2004, el porcentaje fue de 9,6% y en 2005, de 13,5%. En esos mismos años, los porcentajes de mujeres con una concentración de hierro inferior a 8 g fueron de 2%, 6% y 1,6%, respectivamente. En el mismo lapso, los porcentajes de mujeres en el período postnatal con concentraciones de hemoglobina inferiores a 10 g fueron de 3,2%, 5,2% y 6,4%, respectivamente. La prevalencia más alta de anemia en las embarazadas y los niños de 1 año de edad se registró en la parroquia de St. Andrews.

Hubo 1.726 casos de **diabetes** en 2003–2005.

Enfermedades cardiovasculares

Según las estadísticas de los hospitales, de los 8.061 casos de enfermedades no transmisibles que se registraron entre 2003 y 2005, 1.407 fueron de **enfermedad hipertensiva**. En los años 2004 y 2005, las principales causas de defunción fueron las **enfermedades cerebrovasculares** (82 muertes), seguidas de las **enfermedades del sistema circulatorio pulmonar y otras formas de cardiopatía** (52), la cardiopatía isquémica (36) y los trastornos endocrinos y metabólicos (35). Las enfermedades

cerebrovasculares provocaron 20% del total de muertes registradas en hospitales. El grupo más afectado fue el de las personas de 65 o más años de edad.

Neoplasias malignas

Entre 2003 y 2005, se notificaron 634 casos de neoplasias malignas, con un promedio de 211 casos al año. La mayoría de los casos correspondieron a personas de 45 o más años. En 2003, se registraron 41 casos de neoplasias malignas del aparato digestivo (24 hombres y 17 mujeres); en 2004, hubo 37 casos (32 hombres y 5 mujeres) y en 2005, 28 (19 hombres y 9 mujeres). En 2005, se registraron 36 casos de neoplasias malignas del sistema linfático y hematopoyético (19 hombres y 17 mujeres); en 2004, hubo 29 casos de esas neoplasias (13 hombres y 16 mujeres) y en 2003, 28 (19 hombres y 9 mujeres).

En los hombres de 45 o más años es mayor la prevalencia del cáncer de próstata; se informaron 45 casos en 2003 y 44 en 2004.

En 2003, se produjeron 26 casos de neoplasias malignas de útero y 21 casos de neoplasias malignas de mama en mujeres de 45 o más años de edad; en 2004, los casos de neoplasias malignas de útero y de mama fueron 21 y 19, respectivamente, y en 2005, 27 y 17, respectivamente.

Violencia y otras causas externas

Los datos incluidos en las altas de pacientes víctimas de accidentes y de la violencia abarcan envenenamientos accidentales, caídas, accidentes con armas de fuego, accidentes de tránsito, homicidios y lesiones autoinfligidas. Los datos indican que los hombres son hospitalizados con más frecuencia debido a accidentes e incidentes violentos.

En las altas de hospital de los hombres en el período 2001–2004, los accidentes y las lesiones aumentaron de 9.695 casos (2,1% del total) en 2001 a 10.928 (6,3%) en 2004. En 2003, se comunicaron 348 casos de accidentes y lesiones; en 2004 y 2005 las cifras correspondientes fueron 336 y 512, respectivamente. El número de accidentes de tránsito fue de 1.321 en 2001, 1.484 en 2002 y 1.506 en 2003. El número de casos de lesiones en esos mismos años fue de 236, 269 y 239, con 10, 6 y 8 muertes. En 2003, hubo 88 accidentes automovilísticos y de otros tipos de transporte; en 2004, se produjeron 91 accidentes automovilísticos. En 2005, el número ascendió a 129, cantidad que representa un incremento de 30%. Este incremento se debe principalmente al aumento de la cantidad de automóviles y otros tipos de transporte y a las mejores condiciones de las carreteras. Se comunicaron 283 accidentes por caídas en 2003, 138 en 2004 y 223 en 2005. Es posible que el abrupto aumento que se registró en 2005 se deba al incremento de las actividades de construcción y reparación de edificios después de los huracanes Iván y Emily. En 2005, el envenenamiento accidental y las lesiones punzantes ocasionadas por máquinas sumaron 25 y 22 casos, respectivamente. En 2003, se registraron 15 casos de suicidio y de lesiones autoinfligidas; en 2004, 10 y en 2005, 9. La mayoría de los casos se presentaron en mujeres jóvenes de 15 a 24 y de 25 a 44 años de edad.

Salud oral

En los centros se prestan servicios de atención odontológica principalmente a las personas de 65 o más años y a los niños. En 2003, 2.238 niños y jóvenes (de 5 a 19 años) fueron examinados por primera vez: 99% tenían problemas dentales y 95% (2.023) recibieron tratamiento. En 2003 y 2004, las visitas a los servicios de odontología efectuadas por personas de 65 y más años y adultos más jóvenes sumaron 6.318 y 5.015, respectivamente. Se realizan extracciones y trabajos de restauración, pero estos servicios son restringidos por la falta de insumos y de mantenimiento periódico de los equipos. Salvo por el programa de fluoración que se inició en 1990, el país no cuenta con programas de promoción de la salud oral ni de prevención de caries.

RESPUESTA DEL SECTOR SALUD

Políticas y planes de salud

El Ministerio de Hacienda, Planificación y Desarrollo coordina el desarrollo nacional de Granada guiado por un plan económico estratégico a mediano plazo de tres años de duración, que tiene en cuenta factores económicos, incluidos los problemas de desarrollo social, como la atención de la salud y la igualdad entre los sexos. El plan es preparado por el Ministerio de Hacienda, en colaboración con otros ministerios, como el Ministerio de Salud. Actualmente el Ministerio aplica el plan económico estratégico a mediano plazo, correspondiente a 2006–2008.

Se están llevando a cabo discusiones públicas entre las diversas partes interesadas con el propósito de establecer un sistema de gestión de la información que permita vigilar con mayor eficacia el progreso y el desarrollo social del país. Los indicadores del sistema se concentran en el desarrollo de recursos humanos, la calidad de la atención de salud, la reducción y la eliminación de la pobreza, el desarrollo rural, el uso sostenible del entorno físico y la igualdad entre los sexos.

A pesar de que el Ministerio de Salud es responsable de la prestación de los servicios de salud a la población, el Ministerio de Hacienda es la autoridad definitiva en lo concerniente a todos los gastos. El Departamento de Recursos Humanos, que depende de la oficina del Primer Ministro, toma todas las decisiones relativas a la dotación de personal de los servicios públicos. La Comisión de Servicios Públicos selecciona y designa todo el personal y determina los términos y las condiciones de empleo.

Se creó la Secretaría de Reconstrucción y Desarrollo para promover la cooperación entre los ministerios, los organismos públicos, el sector privado, la sociedad civil y las organizaciones internacionales en la realización de diversas actividades encaminadas a restablecer los medios de vida de la población después del huracán Iván. Varios sectores de la economía participaron en esta iniciativa, denominada “Reconstruir y Mejorar”.

El Ministerio sigue actualizando el marco normativo para el control y el mejoramiento del sistema público de salud. La ley más reciente es la de Gestión de los Desechos de 2001, que esta-

“Reconstruir y Mejorar” después del huracán Iván

Granada es especialmente vulnerable a los huracanes. En 2004, el huracán Iván, uno de los más devastadores, cobró la vida de 37 personas y dejó más de 300 heridos. Casi todos los edificios sufrieron daños en alguna medida, en su mayoría cuantiosos. Los daños en las viviendas superaron los US\$ 5.000 millones e innumerables granadinos perdieron sus hogares. En los sectores de la agricultura y el turismo hubo grandes pérdidas, con las consiguientes repercusiones negativas en la economía. Numerosos establecimientos sanitarios sufrieron grandes daños, por un valor estimado en US\$ 4 millones. En respuesta a la devastación provocada por el huracán Iván, el gobierno creó en septiembre de 2004 la Secretaría de Reconstrucción y Desarrollo. Bajo el lema “Reconstruir y Mejorar,” el organismo actuó como ente coordinador de la labor de reconstrucción efectuada por los ministerios, las instituciones públicas, grupos del sector privado, la sociedad civil y organismos internacionales.

blece cómo se eliminarán los desechos de acuerdo con las mejores prácticas ambientales. La ley también aboga por la formulación de una estrategia nacional de gestión de los desechos.

La Ley de Tránsito fue enmendada en 2001 para reglamentar el uso obligatorio de los cinturones de seguridad en todos los vehículos públicos y privados. Esta ley exige que todas las personas que se sienten en los asientos delanteros de cualquier vehículo usen cinturones de seguridad. Asimismo, exige que las personas que conducen motocicletas usen un casco protector.

La Ley de Registro y Control de los Perros de 2002 reglamenta la posesión de estos animales y controla la importación y posesión de perros peligrosos o destinados a fines peligrosos.

La Ley de Control de Ruidos de 2005 regula y controla los ruidos excesivos e innecesarios.

Estrategias y programas de salud

Desde 1998, el Gobierno ha emprendido un programa de reforma del sector salud; el objetivo es mejorar la eficiencia y la eficacia de los servicios de salud que se prestan a la población. Las reformas se orientaron principalmente a resolver los problemas institucionales y estructurales del sistema de servicios médicos.

Con el fin de hacer frente a los costos cada vez mayores derivados de la prestación de servicios para la atención de casos agudos, el Gobierno hará hincapié en la prevención primaria mediante actividades educativas y de promoción de la salud. El objetivo de esta iniciativa es estimular estilos de vida saludables en la población que, en última instancia, reducirán la carga de morbilidad y la demanda de servicios de rehabilitación y de atención de casos agudos.

Además, se está elaborando una nueva política de salud mental para mejorar estos servicios. La integración de los servicios de salud mental de la comunidad con los servicios de atención primaria será prioritaria. También se pondrá énfasis a la capacitación del personal de los servicios de salud mental.

En 2002, el Gobierno de Granada recibió una subvención del Banco de Desarrollo del Caribe para el fortalecimiento del sistema

de gestión de hospitales, incluidas la revisión y la elaboración de políticas y manuales de procedimientos. En la actualidad, se está aplicando gradualmente un modelo de organización ejecutiva para la gestión de los servicios de los hospitales. Se creó una cuenta de administración ejecutiva para la adquisición de bienes y servicios. Un Director de Servicios de Hospital administra todos los hospitales. En enero de 2003 se puso en marcha el proyecto de desarrollo de los hospitales.

En 2005, el Gobierno comenzó el proceso de elaboración de un plan estratégico nacional de salud de cinco años, bajo el lema “Salud para el desarrollo y el crecimiento económicos”. Se espera que este plan trace el camino del sector salud para el período 2006–2010. Ya se han realizado análisis de la situación en materia de salud y se han identificado las áreas con prioridad que servirán como punto de partida en el proceso de planificación.

En 2001, se creó el Departamento de Asuntos Ambientales dentro del Ministerio de Salud y se designó a un Oficial de Protección Ambiental. El departamento se ocupa de facilitar la coordinación, la colaboración y la cooperación entre las partes interesadas en la gestión de las actividades relacionadas con los recursos naturales de Granada. A su vez, también es responsable de poner en vigor el marco institucional para el manejo del medio ambiente y el desarrollo sostenible con el fin de minimizar los posibles efectos adversos e indiscriminados sobre la salud de la población y el desarrollo nacional. También permite incrementar el grado de concientización del público sobre los problemas ambientales en Granada y facilitará el desarrollo de las actitudes y destrezas necesarias para llevar a cabo actividades comunitarias de manejo del medio ambiente.

La Estrategia Nacional de Política y Gestión Ambientales de 2005 complementa y amplía las políticas y los instrumentos existentes para abordar los problemas de sostenibilidad y calidad del medio ambiente. Se elaboró un proyecto de ley sobre gestión del medio ambiente encaminado a intensificar los esfuerzos y alcances de la Ley de Gestión de los Desechos Sólidos de 2001. La legislación procura fundamentalmente reducir la contaminación por desechos sólidos. Parte del proyecto de ley se refiere a las ac-

tividades de gestión ambiental relacionadas con problemas marinos, el traslado de desechos peligrosos, los cambios climáticos y los acuerdos sobre cuestiones marinas en los que Granada es signataria (el Convenio de Basilea sobre los Movimientos Transfronterizos de Desechos Peligrosos y el Protocolo de Montreal, entre otros).

Organización del sistema de salud

El Ministerio de Salud, Seguridad Social, Medio Ambiente y Relaciones Eclesiásticas es responsable de la gestión general del sector salud y lleva a cabo su labor mediante un sistema de administración centralizada. En esta estructura, el Ministro actúa como jefe de asuntos políticos, el Secretario Permanente es el jefe de administración y el Oficial Médico Superior es el principal asesor técnico sobre servicios médicos. El Ministerio está dividido en tres áreas según sus funciones: administración, servicios de hospital y servicios comunitarios de salud. La función administrativa del Ministerio consiste en formular políticas, hacer cumplir las normas, ofrecer orientación a los programas y supervisar las estadísticas vitales y de salud, los gastos, el control del inventario y las cuestiones relativas al personal. El área de servicios de hospital abarca cuatro hospitales de atención de casos agudos: el Hospital General, el Hospital Princess Alice, el Hospital Princess Royal en Carriacou y el Hospital Psiquiátrico de Mount Gay. Los servicios comunitarios de salud, también llamados servicios de atención primaria o preventiva, se prestan en los distritos y representan el primer punto de contacto para las personas que requieren servicios de salud.

Granada está dividida en siete distritos de salud: St. Andrews, St. George's, St. Johns, St. Mark, St. Patrick, St. David y Carriacou. De ellos, seis cuentan con un centro de salud como establecimiento principal de atención primaria. Además, hay 30 dispensarios distribuidos en todo el país, que suelen ser el primer punto de contacto dentro del sistema público de salud. Todas las personas tienen acceso a un centro de salud situado a menos de cinco kilómetros de su domicilio.

A cada distrito de salud se asigna un médico de distrito, diversas categorías de enfermeras, dentistas y auxiliares de odontología, farmacéuticos, especialistas en salud ambiental y trabajadores comunitarios de salud mental. En algunos centros se prestan servicios especializados, por ejemplo, de pediatría, psiquiatría y tratamiento de las enfermedades crónicas. Los hospitales del sector público de Granada son el Hospital General en St. George's, el Hospital Princess Alice en St. Andrews, el Hospital Princess Royal en Carriacou y el Hospital Psiquiátrico Mount Gay en St. George's.

El Ministerio de Salud es responsable de la seguridad social y el sistema nacional de seguros. Algunas personas tienen seguros de salud privados, individuales o grupales, para el que hacen aportes tanto el empleador como el empleado. El Gobierno está considerando la posibilidad de crear un sistema nacional de se-

guro de salud, que ofrezca un paquete básico de servicios como una opción de financiamiento.

Servicios de salud pública

En 2002, se amplió el Programa Nacional para el sida con el fin de incluir otras enfermedades de transmisión sexual y se puso en marcha el proyecto nacional de Prevención y Control del VIH/sida a cargo de la Dirección Nacional para Combatir el sida. Ese mismo año, se fundó también una Unidad Nacional para el Control de Enfermedades Infecciosas. En 2003, la unidad inició un programa de orientación y pruebas para prevenir la transmisión de la madre al hijo y se abrió un dispensario para realizar las pruebas. También se pusieron a disposición del público medicamentos antirretrovíricos sin costo alguno.

Granada sigue aplicando estrategias para controlar la propagación de la infección por el VIH/sida. Como parte de esta iniciativa, en 2005 se estableció un programa de orientación y pruebas voluntarias encaminado a estimular a las personas infectadas por el VIH a que se sometan a exámenes y pruebas para determinar su estado de salud. Desde el comienzo del programa, se ha capacitado a 34 personas para que lleven a cabo estas actividades.

En cuanto al control de las enfermedades transmitidas por vectores, los dos elementos principales son el control químico de los mosquitos, focalizado en las zonas de alto riesgo, y los programas de educación sanitaria. El uso generalizado de insecticidas, como el malatión y el temefós, durante aproximadamente los últimos 50 años sigue desempeñando una función integral en el control del mosquito *Aedes aegypti*.

El Departamento de Salud Ambiental continúa trabajando para minimizar la incidencia de la rabia animal mediante campañas anuales de vacunación de los animales domésticos en todo el país. En 2005, se vacunaron unos 7.000 animales, cifra que representó una tasa de cumplimiento superior a 87% de los 8.000 animales que se pensaba vacunar contra la rabia.

Además, se capturan mangostas y se las somete a pruebas de laboratorio para estimar la incidencia de la rabia en las colonias de esos animales y mantener así la barrera establecida para la transmisión de la rabia de la mangosta al hombre.

En 2005, el Departamento siguió garantizando la disponibilidad de agua potable mediante el programa de vigilancia de la calidad del agua, que se instituyó en 1998. Por otra parte, se revisan y analizan los informes semanales sobre el muestreo bacteriológico que realiza la Autoridad Nacional de Agua y Alcantarillado. El examen de estos resultados bacteriológicos revela que la calidad del agua en general se ajusta a las normas establecidas.

El Departamento de Salud Ambiental también sigue a cargo del saneamiento general; sin embargo, hay iniciativas que buscan relevar al Ministerio de Salud de estas funciones tradicionales con el propósito de que actúe más como entidad de vigilancia y reglamentación.

Una de las funciones principales de la Autoridad de Gestión de Desechos Sólidos de Granada es controlar todos los aspectos del manejo de desechos sólidos en el país y hacer hincapié en la eficiencia y la debida atención a los factores ambientales y ecológicos.

El Gobierno está revisando la imposición de un gravamen a la importación de contenedores llenos o vacíos con el fin de reducir el nivel de importación en el país. También se está considerando la práctica de reutilización y reciclado como una forma de gestión de los desechos.

El Departamento de Salud Ambiental se encarga de controlar la contaminación del agua, mejorar el tratamiento de las aguas servidas, asegurar la distribución de agua potable a la población e identificar los riesgos para la salud y la seguridad en las zonas de captación de agua. También es responsable de mejorar los sistemas de eliminación de excretas y otras sustancias nocivas para la vida humana, animal y vegetal, y para la higiene de los alimentos.

Las actividades para garantizar la inocuidad de los alimentos se concentran en la inspección de los establecimientos que expenden alimentos, como la carne y otros productos, y en la educación continua de quienes manipulan alimentos. Hay planes en marcha para reforzar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos mediante el mejoramiento de la recolección, el cotejo, el análisis y la interpretación de los datos. Cabe destacar que la venta de alimentos en la calle y la proliferación de vendedores ambulantes de alimentos en los centros urbanos plantean un nuevo desafío para el método tradicional de inspección de los establecimientos que sirven alimentos en Granada. En 2004, había aproximadamente 600 vendedores ambulantes de alimentos registrados en el Departamento de Salud Ambiental. En gran medida, este sector de actividades carece de reglamentaciones, como la aplicación del Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control, y las nuevas prácticas para garantizar la inocuidad de los alimentos aún no son conocidas ni han sido adoptadas por los vendedores ambulantes. Además, los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos generalmente no son notificados. Por ejemplo, en el tercer trimestre de 2002, se comunicaron 56 casos; durante el mismo período de 2003, sólo se informaron 10 casos. No hubo cambios importantes durante el primer trimestre de 2004 (16 casos) y de 2005 (15 casos).

El Consejo de Alimentación y Nutrición de Granada trabaja en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura para poner en práctica programas conjuntos que fomenten hábitos alimentarios y otros modos de vida saludables; también vigila la deficiencia de hierro en las embarazadas y los niños.

Los acontecimientos del 11 de septiembre de 2001 destacaron la vulnerabilidad de la frágil economía de Granada a las influencias externas. Como respuesta, el Gobierno de Granada introdujo un programa de seguridad alimentaria por medio del Ministerio de Agricultura, que se inició en 2002. El objetivo del programa es procurar cierto grado de autosuficiencia aumentando la producción de alimentos y el consumo de alimentos de

producción local. Se calcula que 90% de los alimentos que se consumen en Granada son importados. Se proporcionaron materiales para la agricultura y la cría de ganado a los granjeros y se les brindó capacitación y asistencia técnica, incluidas ciertas instrucciones sobre la preparación de la tierra, el uso de fertilizantes, los tipos de alimentos para los animales y otras cuestiones importantes para incrementar la producción de alimentos y ganado. A pesar de que la mayoría de los granjeros se dedicaban a la producción de los cultivos tradicionales, muchos otros campesinos comenzaron a participar y parece estar aumentando la producción de alimentos.

Servicios de atención a las personas

Los servicios de atención de la salud para las personas se prestan principalmente en los establecimientos públicos, que ofrecen servicios ambulatorios, de hospitalización y de urgencias. El Hospital General, con 198 camas, es el principal hospital para la referencia de pacientes y ofrece atención permanente de urgencias y accidentes y servicios especializados de pediatría, cirugía, medicina interna, ginecología y obstetricia, oftalmología, oncología, psiquiatría, ortopedia y neurología. Los servicios de apoyo incluyen los de laboratorio, imaginología, fisioterapia, rehabilitación y servicios sociales. La unidad para casos psiquiátricos agudos del Hospital General, con 20 camas, es la principal unidad de admisión para pacientes que requieren atención psiquiátrica. El hospital también ofrece servicios de dietética y nutrición y de ambulancia. Los servicios son administrados por un equipo de gestión ejecutiva integrado por un Director de Servicios de Hospital, un Director de Servicios Médicos, un Director de Servicios de Enfermería y los administradores de los servicios de salud del Hospital Princess Alice, el Hospital Princess Royal y el Hospital Richmond Hill.

En el período de 2003 a 2005, 76.133 personas acudieron al departamento de atención de accidentes y urgencias del Hospital General; fueron hospitalizadas 20.977 personas, con un promedio de permanencia de seis días y una tasa de ocupación del 95%. Las hospitalizaciones y las altas se clasifican según los servicios. Del total de hospitalizaciones en 2005, 2.107 personas (1.137 hombres, 970 mujeres) fueron admitidas en las salas de atención médica, 1.785 (1.185 hombres, 600 mujeres) en las salas para pacientes quirúrgicos, 750 en las de ginecología, 1.653 en las de obstetricia, 1.364 (841 varones, 523 mujeres) en las de pediatría y 208 (123 hombres, 85 mujeres) en las de oftalmología; hubo 1.183 recién nacidos.

El Hospital Princess Alice, con 60 camas, se encuentra en la parroquia rural de St. Andrews. Sufrió daños severos a raíz del huracán Iván y ahora tiene una capacidad reducida de 20 camas. Brinda servicios de atención secundaria de salud, concentrada en los servicios obstétricos de bajo riesgo, los servicios médicos generales y los de cirugía menor, así como en la estabilización de los casos de urgencia. En 2004 y 2005, en el departamento de

accidentes y urgencias, se presentaron 21.919 personas en total; se registraron 2.820 admisiones.

El Hospital Princess Royal, con 40 camas, presta atención secundaria de salud en la isla de Carriacou y también atiende a los residentes de Petit Martinique. Ofrece servicios similares a los que brinda el Hospital Princess Alice y también un número limitado de servicios de diagnóstico. Entre 2003 y 2004, 5.892 personas fueron atendidas en el departamento de accidentes y urgencias; de ellas, 1.002 fueron hospitalizadas.

El Hospital de Mt. Gay, con 80 camas, es el único centro de salud mental para internación prolongada en Granada. Ofrece tratamiento psiquiátrico, psicoterapia, terapia ocupacional y ludoterapia, y servicios de orientación individual y familiar. Diversos centros de salud ofrecen en todo el país servicios de salud mental comunitaria y de seguimiento y reevaluación de los pacientes. Se asignan trabajadores de salud mental comunitaria a cada distrito de salud para proporcionar el tratamiento y la atención de seguimiento y velar por la estabilidad de los pacientes y el cumplimiento de las indicaciones médicas. Entre 2002 y 2005, se registraron 1.011 admisiones en el Hospital Mt. Gay. No se dispone de las categorías de diagnóstico.

Carlton House, con 16 camas, es el único centro de rehabilitación y tratamiento de adicciones. En 2004, el huracán Iván causó grandes daños a este centro y, como resultado, se suspendió la prestación de servicios. Entre los años 2000 y 2004, fueron admitidas 242 personas en el centro Carlton House, 235 (96%) hombres y 7 (4%) mujeres. El alcoholismo fue la causa de 43% de todas las admisiones; mientras que 31% de las admisiones fueron consecuencia del consumo de múltiples drogas, 16%, del consumo de cocaína y crack y 9%, del consumo de marihuana.

En los hospitales y en los distritos, hay consultorios especializados en psiquiatría, ginecología, enfermedades crónicas y enfermedades de transmisión sexual. En 2005, 9.475 pacientes fueron atendidos en los consultorios de especialidades del Hospital General: 3.184 pacientes fueron asistidos en los servicios de ginecología y obstetricia, 2.303 personas fueron atendidas en los servicios de cirugía y urología, 1.860 en los servicios de ortopedia, 1.587 en los de medicina interna, 399 en los de cirugía maxilofacial y 142 en los de neurocirugía. Un equipo de médicos visitantes de CHORES (siglas en inglés de una organización altruista estadounidense de servicios asistenciales y educativos para la infancia) ofrece una gama de servicios principalmente destinados a los niños. El equipo visita Granada dos veces al año para atender a nuevos pacientes y brindar atención de seguimiento. En 2005, fueron asistidos 163 pacientes, 53,4% eran mujeres y 46,6%, varones.

En mayo de 2005, se inauguró un consultorio de oncología atendido por un oncólogo visitante; entre mayo y diciembre de 2005, acudieron al consultorio 255 personas, 70% eran mujeres y 30%, hombres.

Los médicos de distrito remiten a las personas que requieren atención en otras especialidades al Hospital General, pero hay prolongadas esperas para recibir esos servicios. El envío de pa-

cientes desde otros hospitales y centros de salud para su hospitalización generalmente se canaliza por medio del departamento de accidentes y urgencias del Hospital General. No existe un sistema oficial de seguimiento y remisión para los pacientes que son dados de alta en el Hospital General.

Los servicios de salud mental ofrecen tratamiento y rehabilitación a las personas que son admitidas en el Hospital Psiquiátrico.

Promoción de la salud

El Departamento de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud se encarga de la coordinación de la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de promoción de la salud en el ámbito nacional, comunitario e institucional y de intensificar las actividades de educación para la salud en el sector salud y otros sectores. El departamento también aporta liderazgo, experiencia técnica y recursos para fortalecer las actividades comunitarias y trabaja en estrecha colaboración con el Departamento de Tránsito de la Real Policía de Granada para promover la concientización sobre los problemas de seguridad vial. Se realizó un taller para representantes de organizaciones no gubernamentales con el fin de introducir los conceptos de educación para la salud y promoción de la salud y, de este modo, alentar la participación social, que es fundamental para el avance de las iniciativas de salud. Actualmente, se está elaborando un directorio para facilitar el establecimiento de redes de grupos comunitarios, organizaciones no gubernamentales y organismos afines. Se preparó una guía didáctica que ayudará a los maestros a proporcionar información sobre temas delicados y les permitirá conocer métodos innovadores de enseñanza.

Se han puesto en práctica intervenciones para llegar a las diversas poblaciones destinatarias mediante consultas sobre problemas de salud, cuestionarios y distintas formas de actividades de comunicación masiva. Se promueven modos de vida saludables por medio de programas de tamizaje, caminatas para la salud y competencias escolares. Además, se realizó un estudio sobre las actitudes y el grado de satisfacción de los trabajadores en todo el sistema sanitario. Los resultados del estudio ayudarán a planificar programas adecuados orientados a las áreas problemáticas.

Recursos humanos

En 2002, en Granada había 8,1 médicos por cada 10.000 habitantes, la misma proporción que tenía el país en 1997. Las proporciones de enfermeras (19,5 por cada 10.000) y de dentistas (1,1 por cada 10.000) también se mantuvieron en los niveles de 1997. En 1998, había 6,9 farmacéuticos y 0,75 nutricionistas por cada 10.000 habitantes. Los graduados de las escuelas de farmacia y enfermería siguen incorporándose al sistema de salud. En 2001, el Gobierno aplicó una política de crecimiento cero en la prestación de servicios públicos como parte de una estrategia de control de costos. Hay disposiciones especiales para

la contratación de personal médico y de enfermería según sea necesario.

Suministros de salud

La Unidad de Compras se encarga de obtener, almacenar y distribuir suministros farmacéuticos, médicos, quirúrgicos, dentales, domésticos, de rayos X, de laboratorio y otros suministros necesarios para desempeñar las funciones administrativas. Esta unidad ha establecido un proceso sistemático y coordinado de compras para procurar la eficacia en función de los costos en la obtención de suministros, dado que estos representan entre 20% y 25% del total de gastos de los servicios comunitarios y de los hospitales. La compra de medicamentos está centralizada y se realiza por medio del Servicio de Adquisición de Productos Farmacéuticos de la Organización del Caribe Oriental, con sede en Santa Lucía, que permite comprar medicamentos a precios competitivos. Aproximadamente 85% de los medicamentos que se utilizan en el sector público de salud se obtienen por conducto de este servicio, de acuerdo con un vademécum regional que Granada adopta como su vademécum nacional. Este vademécum es actualizado cada 18 meses con el acuerdo de los comités de los vademécum nacionales de todos los estados miembros. También se han establecido procedimientos para solicitar medicamentos que no estén incluidos en el vademécum. Todos los medicamentos y demás suministros se almacenan en el Departamento Central de Suministros Médicos y se distribuyen en función de las solicitudes de los diversos departamentos. Además, se aplica una política sobre donaciones que brinda orientación para lograr una mejor colaboración y coordinación con los donantes, con el fin de procurar que Granada obtenga el mayor beneficio posible de las donaciones y mantener normas para el suministro, la entrega y la recepción de los bienes donados y para la prestación de servicios técnicos y profesionales.

Todos los equipos de alta tecnología están en el Hospital General, el principal hospital de atención de casos agudos. La unidad principal de mantenimiento de tecnología biomédica también se encuentra en el Hospital General; los otros hospitales tienen unidades de mantenimiento más pequeñas. Estas unidades son responsables de realizar el mantenimiento preventivo en todos los centros de salud del país. Se comenzará la segunda etapa de construcción del Hospital General; las nuevas instalaciones estarán provistas de equipo moderno.

El laboratorio de salud pública está totalmente equipado; junto con el departamento de imagenología serán ubicados en una nueva instalación.

El sector privado presta algunos servicios de laboratorio y es el único proveedor de tomografías computarizadas. Tanto el sector público como el privado prestan servicios de ultrasonografías, electrocardiogramas y mamografías.

La mayoría de los centros del sector público se hallan en condiciones razonablemente adecuadas. Cerca de 20% de estos cen-

tros aún requieren reparaciones, que se completarán durante los próximos tres años.

Gasto y financiamiento sectorial

El Ministerio de Salud recibe sus fondos de la tributación general por medio del fondo consolidado del Ministerio de Hacienda. Varios organismos internacionales donantes, gobiernos, organizaciones de beneficencia e individuos también ayudan a financiar los proyectos y programas. La gestión del financiamiento público de la salud es responsabilidad conjunta del Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda, bajo la dirección del Parlamento y el Gabinete, y forma parte del proceso presupuestario anual.

El gasto total del sector público en 2003, 2004 y 2005 fue de US\$ 105 millones, US\$ 121,3 millones y US\$ 108,5 millones, respectivamente. Los gastos en salud para el mismo período fueron de US\$ 14,5 millones en 2003, US\$ 14,6 millones en 2004 y US\$ 16,1 millones en 2005. Los datos sobre los gastos mostraron que la salud y la educación siguen consumiendo en promedio 11,6% y 16,7%, respectivamente, del presupuesto total para gastos ordinarios. El gasto ordinario calculado para 2006 fue de US\$ 120,8 millones y se estima que el gasto en salud consumió 12,09% de esa cantidad. En ese mismo año, el gasto per cápita en salud fue de US\$ 1.033. Los servicios de hospital reciben un subsidio de aproximadamente ocho millones de dólares del Caribe Oriental al año para el aprovisionamiento de bienes y servicios. Los servicios de hospital suelen ser gratuitos y se cobran tarifas nominales a los pacientes por el uso de habitaciones privadas, el quirófano, servicios de diagnóstico y medicamentos recetados a los pacientes que ocupan las habitaciones privadas; todas las tarifas que se recaudan se depositan en el fondo consolidado.

Cooperación técnica y financiera en salud

El Ministerio de Salud continúa recibiendo importante asistencia técnica y financiera de la OPS y la OMS, el Banco de Desarrollo del Caribe por conducto del Fondo Fiduciario para Necesidades Básicas, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Proyecto Hope, el Banco Mundial y países como Cuba, Nueva Zelandia, Qatar y Venezuela.

La OPS brinda la mayor parte de la asistencia técnica y financiera destinada a la reforma del sector salud, la salud ambiental, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La organización también ofrece becas a corto y a largo plazo. Después de los huracanes Iván y Emily, la OPS movilizó fondos para reconstruir la única instalación pública del país para los adultos mayores, que había sufrido grandes daños. También se suministraron fondos de emergencia para la adquisición de suministros destinados al laboratorio clínico y a la unidad de control de vectores.

El Proyecto Hope proporcionó US\$ 80.000 destinados a un programa de educación continua para las enfermeras y a la com-

pra de computadoras, libros de texto y otros materiales para la Escuela de Enfermería de Granada.

El Gobierno de Cuba brinda apoyo constante al departamento de tecnología biomédica del Hospital General por medio de técnicos e ingenieros biomédicos. Sin embargo, dado que el ministerio dispone de fondos limitados para el mantenimiento preventivo, el servicio que presta este departamento está restringido por la falta de equipos y fondos. Diversos organismos de financiamiento han proporcionado asistencia financiera para renovar los centros de servicios de hospital y de atención primaria, especialmente después de los huracanes Iván y Emily.

La USAID suministró US\$ 340.000 para reparar 11 centros comunitarios de salud. El Gobierno de Nueva Zelandia también aportó fondos para finalizar la construcción de la Escuela de Enfermería de Granada, y el Banco de Desarrollo del Caribe financió la restauración y la reconstrucción de seis centros comunitarios de salud. El Gobierno de Venezuela ha destinado US\$ 13,5 millones a la finalización de la segunda etapa de la construcción del Hospital General.

Por medio del Banco Mundial, se reasignaron los fondos destinados al control de la infección por el VIH/sida para reemplazar gran parte del equipo necesario para el laboratorio, los dispensarios de Woburn y Crochu y la sala de enfermeras del centro de salud de St. David.

La Universidad de St. George's ha firmado un memorando de entendimiento con el Ministerio de Salud, por medio del cual la universidad otorga cada año cinco becas a habitantes de Granada, dos en medicina y tres en las maestrías del programa de salud pública. La universidad también destina US\$ 150.000 anuales a los servicios de hospital para la adquisición de equipo médico y coopera con el Hospital General en la investigación y la asistencia médica en las áreas de especialidades.

En 2005, los consultores de la Universidad de Dalhousie realizaron un examen de los servicios de salud mental del país, con miras a elaborar una política nacional y un plan de salud mental que formarán parte del Plan Estratégico Nacional de Cinco Años para el Sector Salud.

