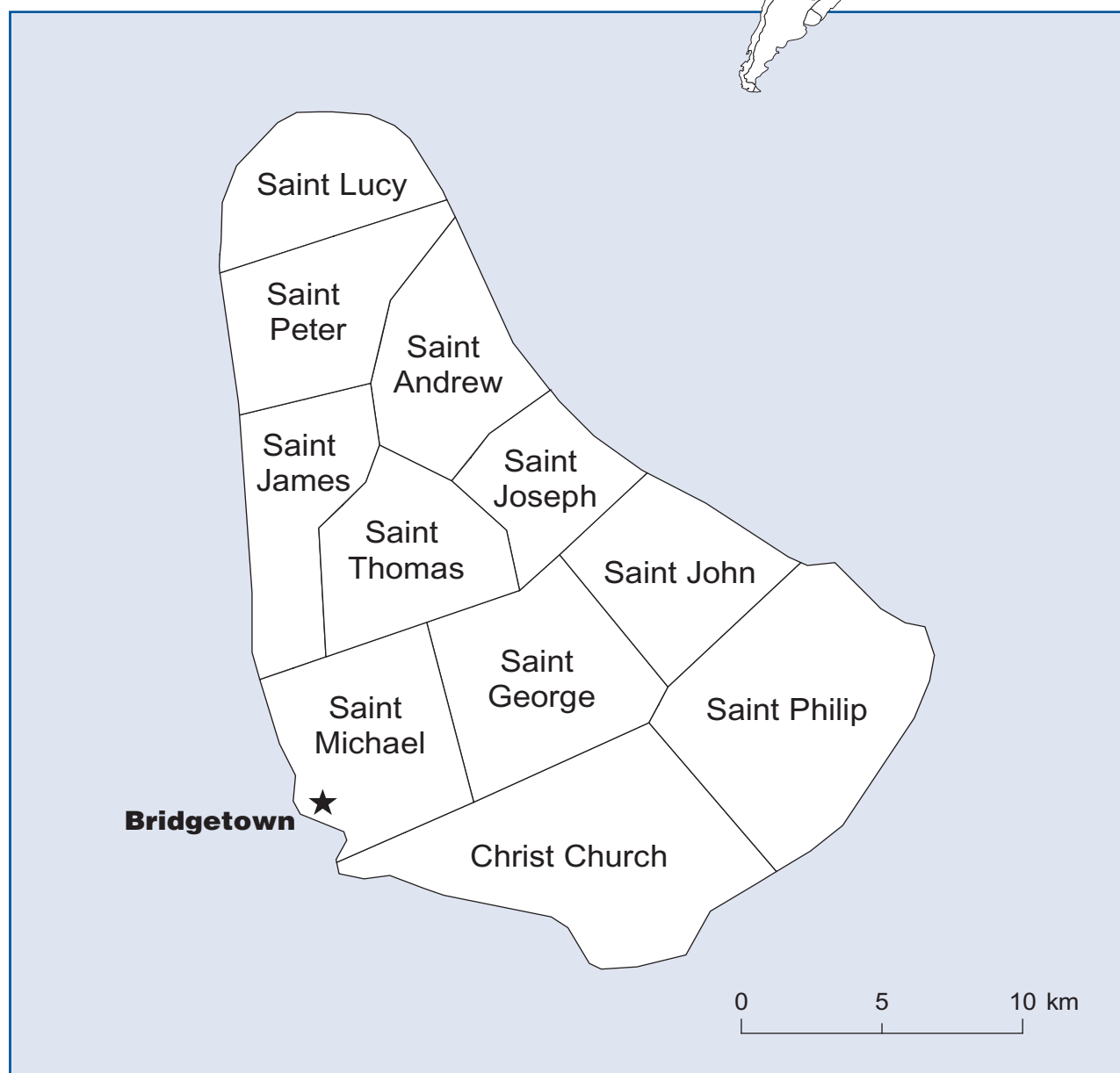


BARBADOS



Fuentes: Second Administrative Level Boundaries Dataset (SALB), que forma parte de la base de datos geográfica de las Naciones Unidas, disponible en: http://www.who.int/whosis/database/gis/salb/salb_home.htm, y la base de datos Digital Chart of the World (DCW), disponible en: <http://www.maproom.psu.edu/dcw/>. Las fronteras y nombres que se incluyen en este mapa tienen el propósito exclusivo de ilustración, y no implican juicio alguno, ni aval o aceptación por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud.

Barbados es el país más oriental del Caribe. La isla de coral tiene 34 km de largo y 23 km de ancho y abarca una extensión terrestre de 430 km². El país es mayormente llano y su punto más alto se encuentra apenas por encima de los 334 m.

CONTEXTO GENERAL Y DETERMINANTES DE LA SALUD

La temperatura promedio es de 27 °C. Las precipitaciones anuales son de aproximadamente 1.524 mm y la temporada de lluvias es entre junio y noviembre. Durante estos seis meses se intensifica la vigilancia de los huracanes y la planificación consiguiente para caso de desastres.

Barbados está dividido en once parroquias. La capital, Bridgetown, es el área más densamente poblada. La ciudad cuenta con un sistema de transporte público y una red de carreteras, con autopistas que conectan el aeropuerto, Bridgetown, el puerto marino, las áreas industriales y las zonas turísticas situadas a lo largo de las costas oeste y sur. El número de pasajeros que arriban al aeropuerto del país continúa en aumento así como también el de los cargamentos aéreos. Durante el período informado, el puerto marino mantuvo un desarrollo significativo, lo que ha facilitado la expansión del mercado de cruceros.

Barbados se rige por un sistema de gobierno democrático y cada cinco años se celebran elecciones parlamentarias. El Poder Legislativo lo ejerce el Parlamento, formado por la Cámara de Representantes, compuesta por 28 miembros elegidos por el pueblo, un Senado, con 21 miembros designados, y el Gobernador General, que es el Jefe de Estado. La Constitución prevé un Gabinete, que está formado por los ministros y es presidido por el Primer Ministro; dicho Gabinete es el principal órgano político. La Corte de Justicia del Caribe ha reemplazado al Consejo Privado como corte de apelaciones de última instancia del país.

Determinantes sociales, políticos y económicos

Entre los años 2002 y 2005, Barbados experimentó un crecimiento anual sostenido de 3% del producto interno bruto (PIB), un bajo déficit fiscal de 2,5%, reservas internacionales netas con cobertura de importación de seis meses (en el contexto de un régimen de tasa de cambio fijo y estable con una paridad de US\$ 1/BDS\$ 2) y estabilidad de precios. El desempleo descendió 9,6% en 2005.

Luego de registrar un crecimiento económico sostenido entre 1995 y 2000, la economía experimentó una desaceleración en 2001, como resultado de la ralentización mundial por las repercusiones negativas de los ataques a los Estados Unidos del 11 de

septiembre de 2001. Las industrias de bienes transferibles se vieron severamente afectadas y la rentabilidad en el turismo bajó casi 6%. Las manufacturas y la agricultura sufrieron una merma de aproximadamente 8% y 6%, respectivamente. Para mitigar los efectos de la recesión global, el gobierno emprendió una política fiscal de expansión, que limitó la extensión de la caída económica, pero aumentó el déficit del gobierno central de 1,5% del PIB en 2000 a 3,6% en 2001 y a 6,4% en 2002.

A pesar del descenso de la actividad comercial, el PIB subió alrededor de 0,5% en 2002, principalmente debido a un aumento de 7,7% en la construcción y de 6,5% en los servicios del gobierno.

La economía se afianzó aún más en 2003, con una expansión aproximada de 1,9%, mayormente por el aumento del turismo (6,9%) y de la agricultura no relacionada con la industria azucarera (2,2%), así como por el crecimiento en la construcción y en los servicios minoristas. En 2003 arribaron 559.000 cruceros al país y en 2004, 721.000, lo cual representa un aumento de 29%. Este éxito ininterrumpido en el mercado de cruceros se debió en gran parte al incremento en el número de barcos que eligieron a Bridgetown como puerto base. Los pasajeros de cruceros a Barbados durante el primer trimestre de 2004 provenían principalmente de Estados Unidos (67%), el Reino Unido (13%) y Canadá (11%). Durante el segundo trimestre de 2004, 72% de los pasajeros de cruceros eran de origen estadounidense.

El consumo de los pasajeros de cruceros aumentó alrededor de 35% (de US\$ 13,1 millones durante el primer trimestre de 2003 a US\$ 17,6 millones en 2004). Los visitantes estadounidenses gastaron aproximadamente US\$ 12,4 millones. En 2005, 547.534 turistas pasaron al menos una noche en Barbados, la mayoría de ellos provenientes del Reino Unido (202.764) y los Estados Unidos (131.005) (1). Se crearon nuevos puestos de trabajo a medida que la economía cobró impulso. La tasa de inflación en 2005 fue de 2,4%.

El gobierno está comprometido a erradicar totalmente la pobreza antes de 2015 (el primero de los Objetivos de Desarrollo del Milenio). Un estudio sobre la pobreza realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo en 1996–1997 calculó la línea de pobreza del país en US\$ 2.752, aproximadamente US\$ 7 por persona por día. En 2002, aproximadamente 38% de los pobres vivían en la parroquia urbana más grande, St. Michael. El 20% vivía en parroquias rurales. En 2005, había aproximadamente 35.000 personas viviendo por debajo de la línea de pobreza.

Según el informe económico y social de Barbados de 2004–2005, las condiciones del mercado laboral habían mejorado, con una tasa de desempleo anual estimada de 9,8%, frente a 11% en 2003. El empleo como porcentaje de la fuerza laboral en 2004–2005 fue de 91,3% y de 90% en 2003.

En 2004 había 14.300 personas desempleadas (1.700 personas menos que en 2003). El número de mujeres desempleadas bajó de 8.900 en 2003 a 7.500, con un descenso en la tasa de desempleo de 12,6% en 2003 a 10,6%. El número de hombres desempleados se mantuvo en aproximadamente 6.700 en 2004, lo cual representa un descenso en comparación con 7.100 en 2003. La tasa de desempleo en los hombres bajó de 9,6% en 2003 a 9%.

Entre 2003 y 2004, la fuerza laboral aumentó de 145.500 a 146.300 (75.000 hombres y 71.300 mujeres). La fuerza laboral activa era de 132.000 personas (2.500 personas más que en 2003).

La tasa de participación laboral general fue de 69,5%, frente a 69,2% en 2003, lo que representó un incremento de 0,3%. Las tasas de participación masculina y femenina aumentaron 0,2%, para alcanzar 75,3% y 64,2%, respectivamente.

Según el informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de 2005, Barbados tenía una tasa de alfabetización de 98%, que se atribuye a que la educación pública es gratuita desde el nivel pre-primario hasta el nivel universitario. Entre los años 2001 y 2005, la matrícula en las escuelas primarias era de 100%, y la educación permaneció obligatoria para las edades de 5 a 16 años. Para asegurarse de que todos los estudiantes pudieran participar activamente, se puso a disposición el programa de alimentación escolar en escuelas primarias y un plan de préstamo de libros de texto, así como transporte subsidiado, subsidio para uniformes, becas para escuelas secundarias, y un amplio rango de subsidios y becas para el nivel terciario. El desempeño de las mujeres en el sistema educativo ha mejorado: las niñas muestran un nivel superior en relación con los varones en las principales materias, como inglés, matemáticas, estudios sociales y ciencias integrales, y la tasa de abandono escolar en las escuelas primarias y secundarias es menor en las mujeres que en los hombres.

En 2004 se destinaron aproximadamente US\$ 206,2 millones (17% del presupuesto nacional) a la educación y al sector de deportes (US\$ 1,3 millones más que en 2003). Más de la mitad de la inversión en la educación y los jóvenes se utilizó para apoyar la continuidad del programa del sector educativo, que apuntaba a mejorar el entorno de aprendizaje a través del mantenimiento de instalaciones, el aprovechamiento de las habilidades y herramientas educativas y el uso de tecnología computacional.

El gobierno siguió dando apoyo a las iniciativas para la reforma de los planes de estudio, el establecimiento de la Agencia Nacional de Acreditación, la Universidad de Barbados, y la expansión del acceso a la educación infantil temprana.

El país tiene escasez de agua, ya que cuenta con solo 170 metros cúbicos de agua potable per cápita por año. No obstante, el país tiene cobertura universal de agua potable y 99% de las viviendas recibe el agua a través de tuberías; el 1% restante tiene

acceso a través de grifos comunitarios. Al tener acceso total al agua potable, Barbados ha alcanzado el Objetivo 7, Meta 10 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Toda la población tenía acceso a redes de alcantarillado y tratamiento de aguas negras.

El país no sufrió ningún desastre natural durante el período de revisión, pero la amenaza de huracanes ha crecido en los últimos cuatro años y el país sufrió inundaciones en las zonas bajas de los distritos costeros. No hubo heridos ni muertes causadas por desastres naturales.

Demografía, mortalidad y morbilidad

En 2005, la ONU calculó la población en aproximadamente 270.000 personas. El censo nacional de población realizado entre 2001 y 2005 muestra una variación no mayor a 2.000 personas (o menos de 1%) en comparación con el cálculo de la ONU. La figura 1 muestra la estructura de la población según grupos de edad en 1990 y 2005 (los datos de 2005 se obtuvieron del último censo realizado en el año 2000). En ella se puede observar que 52% de la población total en 2005 eran mujeres. El 21,5% correspondía a la población menor de 15 años.

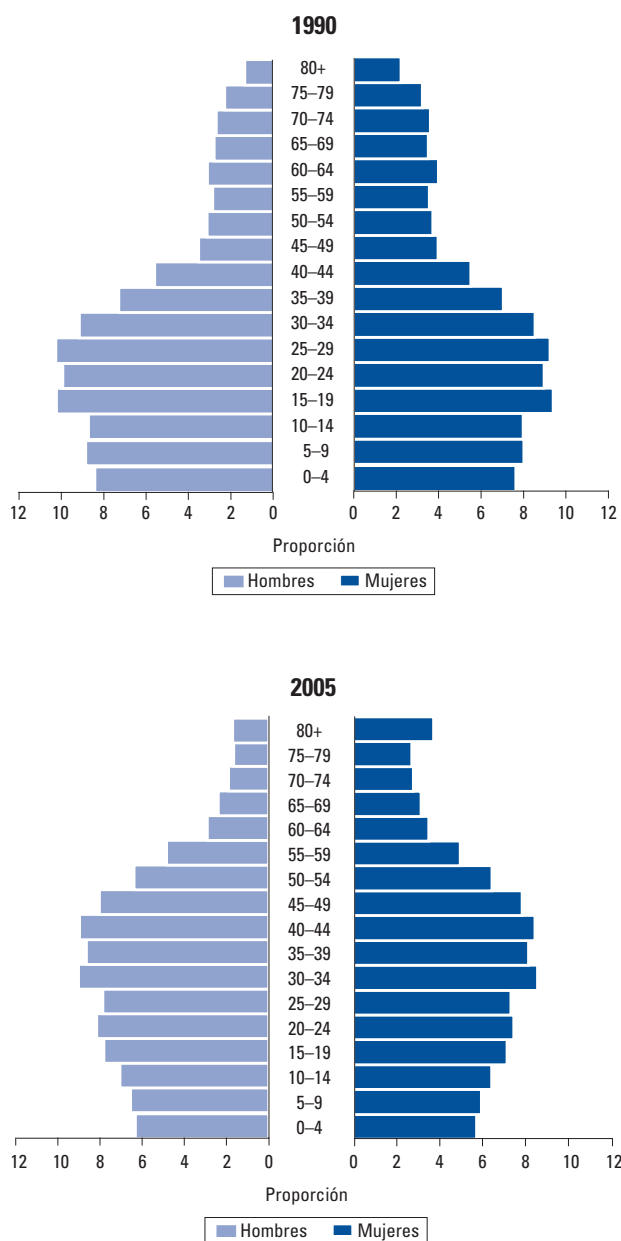
La tasa bruta de natalidad en 2005 era de 11,8 por 1.000 habitantes y la tasa bruta de mortalidad de 8,3 por 1.000. Ese mismo año, las mujeres en edad fértil (15–49 años) representaban 52% de la población femenina total, con una tasa de fertilidad de 1,5 niños por mujer. La esperanza de vida al nacer era de 72,3 años para los hombres y 78,9 años para las mujeres. La tasa de mortalidad infantil era de 14,3 en 2003. La mayor parte de la población se concentra en las parroquias de Saint Michael, Christ Church y Saint Philip.

La migración fue el factor que más contribuyó a la variación poblacional. En 2003, Barbados tenía una de las más grandes concentraciones inmigratorias, con al menos 12,3% del total de inmigrantes caribeños en la región. Además, con la introducción e implementación total del Mercado y Economía Únicos del Caribe, este movimiento libre de la fuerza laboral afectó al sistema de atención médica.

Las enfermedades crónicas no transmisibles continúan siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad. Según la información provista por policlínicos y consultorios de atención ambulatoria, la hipertensión, la diabetes y otros trastornos del sistema circulatorio fueron las patologías más vistas y tratadas en adultos de 45 a 65 años, mientras que el impacto de los accidentes de tránsito, la violencia y el VIH/sida se observó más frecuentemente en adultos de 20 a 44 años.

En 2002 hubo 2.215 defunciones por causas definidas y 2.436 en 2003; se registraron solo 75 (3,3%) defunciones por causas mal definidas y 71 (2,8%) por causas desconocidas. En 2002, el número de defunciones por todas las causas fue de 2.290 (1.118 hombres y 1.172 mujeres). El grupo de 65 años y más tuvo el mayor número de defunciones (932 mujeres y 748 hombres), se-

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



guido por el de 5 a 49 años (281) y el de 50 a 64 (272). Se registraron 57 defunciones en menores de 5 años.

En 2003 se notificaron 2.507 defunciones por todas las causas (la diferencia en cuanto al número de defunciones entre hombres y mujeres era mínima); en el grupo de 65 años y más se registró el mayor número (1.822), seguido por el de 50 a 64 años (322) y el de 5 a 49 años (299). Se registraron 53 defunciones en niños menores de 5 años. En 2002, las 10 principales causas de muerte

fueron la diabetes mellitus (221), las enfermedades cerebrovasculares (205), las enfermedades de circulación pulmonar y otras formas de cardiopatías (198), las enfermedades hipertensivas (162), las cardiopatías isquémicas (150), la neumonía (132), las neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto el estómago (114), las neoplasias malignas de próstata (102), la septicemia (55), y el sida (42). En 2003, las principales causas de muerte fueron las enfermedades de circulación pulmonar y otras formas de cardiopatías (257), la diabetes mellitus (246), las enfermedades cerebrovasculares (207), las cardiopatías isquémicas (180), las enfermedades hipertensivas (159), las neumonías (143), las neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto el estómago (115), las neoplasias malignas de próstata (101), la septicemias (74) y el sida (30).

En el año 2000 se registraron 1.680 defunciones (932 mujeres y 748 hombres), de las cuales 40 correspondieron al grupo de 15 a 24 años (25 hombres y 15 mujeres). Las causas principales de muerte en los hombres fueron los homicidios (5), los accidentes automovilísticos (3), las enfermedades de circulación pulmonar y otras enfermedades cardíacas (3) y el ahogamiento y sumersión accidental (3). Hubo una muerte por sida en este grupo de edad. Las principales causas de muerte en las mujeres fueron las enfermedades del sistema musculoesquelético y tejido conectivo (3), otros accidentes (2), las enfermedades hipertensivas (1) y la septicemia (1).

Las causas principales de muerte en los adultos fueron las enfermedades de circulación pulmonar y otras formas de cardiopatías (256 defunciones y una tasa de 94 por 100.000 habitantes); las enfermedades cerebrovasculares (207 y una tasa de 76 por 100.000); la diabetes mellitus (246 y una tasa de 90 por 100.000); las enfermedades hipertensivas (159 y una tasa de 59 por 100.000); la neumonía (143 y una tasa de 53 por 100.000); las neoplasias malignas de órganos digestivos excepto el estómago (115 y una tasa de 42 por 100.000); las neoplasias malignas de próstata (101 y una tasa de 37 por 100.000); la septicemia (74 muertes y una tasa de 27 por 100.000); las neoplasias malignas de mama (57 y una tasa de 21 por 100.000), y el sida (30 y una tasa de 11 por 100.000).

SALUD DE LOS GRUPOS DE POBLACIÓN

Salud de los niños menores de 5 años

Los niños de 1 a 4 años representaban aproximadamente 6,8% de la población total en 2003. Se registraron 63 defunciones en niños menores de 5 años, de los cuales 50 eran lactantes (32 defunciones neonatales y 18 postnatales). La tasa estimada de mortalidad infantil era de 14,3 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad específica en niños de 1 a 4 años fue de menos de una defunción por 1.000 habitantes en 2003.

Ese mismo año, las principales causas de mortalidad en este grupo de edad fueron las afecciones originadas en el período pe-

rinatal (37), las anomalías congénitas (6), la neumonía (3), el VIH/sida (3) y el síndrome de muerte súbita infantil (2).

El bajo peso al nacer (< 2.500 g) continúa siendo motivo de preocupación; en 2004 se registraron tasas de 12,7% y en 2005, de 13,9%.

La tasa de mortalidad perinatal en 2003 era de 14,8 por 1.000 nacidos vivos. Durante el período 2001–2005 hubo fluctuaciones y la tasa más alta se registró en 2001 (22 por 1.000 nacidos vivos).

Según el informe de 2002–2003 del Médico Jefe, rara vez ingresaron al pabellón pediátrico niños menores de 5 años por motivos de malnutrición; sin embargo, la obesidad infantil aumentó.

Entre 2001 y 2004, las coberturas de vacunación fueron las siguientes: de 91% para VPO, de 92% para DTP/HIB y de 93% para SRP. Se monitorea el crecimiento y desarrollo de los niños que reciben tratamiento en las clínicas del gobierno.

Salud de los niños (5–14 años)

En 2003, el grupo de 5 a 14 años representaba 14,7% de la población total (7,4% para los varones y 7,3% para las mujeres). Durante 2003 se registraron cuatro defunciones en este grupo de edad: una por enfermedad viral, una por leucemia, una por enfermedad del sistema nervioso y una por neoplasia maligna de localización no especificada. Las tasas de mortalidad específica para este grupo de edad fueron de 20 por 100.000 habitantes en 2002 y de 10 por 100.000 en 2003.

El número de partos entre mujeres menores de 15 años varió de 41 en 2001 a 6 en 2003. El número de embarazos interrumpidos se redujo a la mitad (de 8 en 2001 a 4 en 2003).

La Encuesta Mundial sobre Tabaquismo y Juventud de 2002 reveló que la edad promedio para el inicio de consumo de tabaco era de 11 años para los varones y de 13 para las mujeres.

Como parte de los requisitos para ingresar a la escuela secundaria, los niños reciben un refuerzo de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la poliomielitis a los 11 años, y la segunda dosis de la vacuna contra SRP. El estado de salud general de este grupo es bueno. Entre 2002 y 2003 no se registraron muertes por VIH/sida en este grupo de edad.

Salud de los adolescentes (15–24 años)

En 2003, los adolescentes de este grupo de edad representaban 14,7% de la población total (15,5% para los hombres y 13,9% para las mujeres). Durante 2002 se registraron 34 defunciones y entre las causas están los homicidios y las lesiones infligidas intencionalmente por otras personas (9), los accidentes automovilísticos (5), las enfermedades del sistema urinario (4), y el VIH/sida (2). En 2003 se registraron ocho defunciones, cuyas causas fueron las enfermedades del sistema músculo esquelético (3), otros accidentes (2), las enfermedades de circulación pulmonar y otras formas de cardiopatías (1), los accidentes causados por incendios y llamas (1) y los homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otras personas (1).

En 2003 se registraron 1.499 partos en mujeres de 15 a 24 años (43% de los partos en todas las edades) y 178 embarazos interrumpidos (41% de los embarazos interrumpidos en todas las edades). Según las estadísticas de los servicios de salud materno-infantil, 1.030 personas nuevas aceptaron servicios prenatales en 2001 y 914 en 2003.

El aumento de la violencia y el uso de drogas ilegales es una gran preocupación. Este grupo corre riesgos por la violencia, las conductas desviadas, la sexualidad precoz, los trastornos de salud mental, el abuso de sustancias y al enfrentar problemas por depresión y estrés psicosocial. Las drogas más usadas fueron la marihuana, el alcohol y, en menor medida, la cocaína. El aumento en el consumo de drogas ha tenido repercusiones económicas, por las horas de productividad perdidas en la fuerza laboral y el aumento de los costos de la atención de salud; este aumento en los costos se debe a los tratamientos que reciben las personas con problemas relacionados con el consumo de drogas, quienes además en algunas ocasiones se encuentran en un alto riesgo de contraer enfermedades, como el VIH/sida u otras infecciones de transmisión sexual. Esta última consecuencia podría convertirse en una seria amenaza para la salud pública.

En 2002 se registraron dos defunciones en este grupo de edad por VIH/sida y en 2003, solo una.

Una encuesta sobre los factores de riesgo y la promoción de la salud en Barbados realizada en 2002, sugería que la edad promedio en la que los fumadores actuales empiezan a fumar es alrededor de los 16,5 años. Sin embargo, otros estudios sugieren que el hábito de fumar puede comenzar incluso a edades más tempranas. Los resultados de las encuestas de 1999 y 2002 muestran que si bien más de 30% de los estudiantes habían fumado en algún momento, solo 1% se consideraban fumadores regulares (cotidianos).

Las principales causas de enfermedad y muerte en este grupo de edad fueron los homicidios, los accidentes automovilísticos y otros accidentes; se registraron 34 defunciones en 2002 y 25 en 2003.

El embarazo en adolescentes continuó siendo un problema serio. En 2002, 18% del total de partos correspondieron a adolescentes y en 2003, 16%. Se registraron 619 partos en adolescentes en 2002 y 573 en 2003. Del número total de abortos en 2002, 16% (514) correspondió a adolescentes; este porcentaje se incrementó a 19% (432) en 2003.

En 2004 Barbados tenía un centro de desarrollo infantil con 2.740 registros.

Salud de los adultos (25 a 64 años)

En 2003, los adultos de 25 a 64 años representaban 52% de la población (52% para los hombres y 51% para las mujeres). La tasa global de fecundidad en 2005 era de 1,5 niños por mujer de 15 a 44 años. Los datos de la Asociación de Planificación Familiar de Barbados indican que los métodos de planificación familiar preferidos por los adultos en 2003 y 2004 eran los anticonceptivos orales e inyectables. Las mujeres asistieron a los servicios

prenatales a partir de la duodécima semana de gestación, y a partir de esa fecha recibieron con regularidad servicios para la atención de su salud y del crecimiento fetal, así como para prevenir complicaciones médicas durante el embarazo. Se registró una muerte materna en 2002, dos en 2003, y ninguna en 2004 y 2005.

Durante 2003 fallecieron 84 personas de 25 a 44 años. Las principales causas de muerte en este grupo fueron las enfermedades de circulación pulmonar y otras formas de cardiopatías (6), la neumonía (6), y los homicidios y lesiones infligidas intencionadamente por otras personas (5).

En 2003 fallecieron 103 personas de 45 a 64 años, y las causas principales fueron la diabetes mellitus (13), otras neoplasias malignas (9), las neoplasias malignas del cuello del útero (8), las enfermedades hipertensivas (8) y las enfermedades de circulación pulmonar y otras formas de cardiopatías (8).

Según las estadísticas de morbilidad del sistema de atención de salud primaria, las afecciones tratadas dentro de este grupo de edad incluyeron la hipertensión, la diabetes mellitus y los trastornos del sistema circulatorio. La clínica para hombres de la Asociación de Planificación Familiar de Barbados, una organización no gubernamental, notificó un aumento de visitas de usuarios nuevos (de 250 en 2003 a 356 en 2004). El número total de visitas en 2004 fue de 955 (60% más que las 597 en 2003).

Salud de los adultos mayores (65 años y más)

En 2003, la población de 65 años y más representaba 12% de la población total (10% para los hombres y 14% para las mujeres). En ese año se registraron 840 defunciones en personas de 65 años y más, y las principales causas fueron la diabetes mellitus (131), las enfermedades cerebrovasculares (112), las enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de cardiopatías (109) y las enfermedades hipertensivas (87).

Con una población anciana cada vez mayor, los desafíos para la prestación de servicios de salud y otros servicios sociales fueron importantes, especialmente para las personas de 75 años y más. Cerca de 4% de los ancianos viven en instituciones, y el resto en sus casas, solos o con familiares.

Salud de la familia

El promedio familiar en el país es de 3,5 personas. Más de 80% de las familias tienen servicio telefónico y 90% tienen electricidad. El Departamento de Bienestar Social notificó que los problemas familiares advertidos están relacionados en su mayoría con asuntos de manutención familiar (455 casos en 2003 y 1.118 en 2005). Se registraron 55 casos de violencia doméstica en 2003, 330 en 2004 y 191 en 2005.

La sección de servicios familiares del Departamento de Bienestar Social continuó brindando servicio profesional en la intervención y manejo de problemas individuales y familiares, así como ayuda a personas en situaciones disfuncionales. En 2004 se investigaron 2.465 casos y en 2003, 851.

El Programa de Iniciación para Padres procesó solicitudes de madres que buscaban ayuda para la manutención de sus hijos. El propósito del programa es proteger y preservar la familia, brindar a los padres los recursos necesarios para participar significativamente en el desarrollo de sus hijos, y promover una mejor relación entre los padres. Un total de 1.150 hombres recibieron asesoramiento en 2004 y 1.066 en 2003. En 2004, 3.345 menores de 16 años recibieron subsidios monetarios y en 2005, 3.357.

La Junta de Cuidado Infantil procesó cerca de 2.000 consultas, reportes y quejas correspondientes a 2.300 niños en 2005. Aproximadamente 900 eran nuevas alegaciones por abuso.

El Programa de Asistencia Nacional respondió a las necesidades materiales de la gente mediante el pago de servicios públicos y alquileres y la entrega de cupones de emergencia para alimentos, prótesis dentales, audífonos y el cuidado y apoyo a personas con VIH/sida.

Salud de los trabajadores

Las estadísticas del Departamento de Seguro Nacional, que es la institución de seguridad social y principal proveedora de prestaciones por enfermedad y lesiones en Barbados, mostraron que al final de 2004 se habían recibido 72.489 reclamos, lo cual representa una disminución de 16,5% con respecto al año anterior. El 70,3% del total de los reclamos recibidos fueron por enfermedad, seguidos por los de lesión en el lugar de trabajo. Todos los accidentes laborales fueron notificados e investigados por el Ministerio de Trabajo.

Salud de las personas con discapacidad

En el año 2000 había 13.142 personas con una discapacidad o disfunción mayor; de ellas, 537 (4%) eran menores de 5 años y 4.714 (35%) tenían 65 años y más. Un total de 2.868 eran mujeres (21%) y 1.846, hombres (14%). La pérdida de la visión fue la discapacidad más común entre hombres y mujeres (2.446 casos).

En 2005, 3.000 niños estaban registrados en el Centro de Desarrollo para Niños. Se realizó una capacitación en terapia recreativa para mejorar la prestación de servicios en esa institución.

CONDICIONES Y PROBLEMAS DE SALUD

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedades transmitidas por vectores

En 2004 se registraron 566 casos de **dengue**, con dos muertes confirmadas. El serotipo 3 fue el único serotipo identificado ese año. Se presentaron 474 casos de dengue en 2005.

La **malaria** no es endémica en Barbados; se registraron tres casos importados entre 2003 y 2005, pero ninguna muerte a causa de esta enfermedad.

En 2004, el número de casos de **leptospirosis** aumentó en parte debido a fuertes lluvias fuera de estación. Se notificaron

30 casos y dos defunciones ese año, y 22 casos y una defunción en 2003. La mayoría de los casos fueron de personas que trabajaban a la intemperie. Se registraron 21 casos de leptospirosis a fines de 2005.

No hubo casos de **fiebre amarilla, enfermedad de Chagas, esquistosomiasis o filariasis linfática**.

Enfermedades inmunoprevenibles

Gracias al éxito del Programa Ampliado de Inmunización, durante el período 2001–2005 no hubo casos de **poliomielitis, tétanos neonatal, sarampión, rubéola ni síndrome de rubéola congénita**. En 2005, la cobertura de vacunación para VPO fue de 91%, de 92% para la DTP/HIB y de 93% para SRP. En 2004 se administró la vacuna contra la varicela al personal en riesgo en el Ministerio de Salud.

Enfermedades infecciosas intestinales

No se registraron casos de **cólera** o **helmintiasis** durante el período. Los casos de **enfermedades transmitidas por los alimentos** aumentaron de 62 en 2003 a 173 en 2004 y a 226 en 2005. En 2004 se notificaron 40 casos de infección por **campylobacter** (el número más alto de casos registrados desde 2000) y 15 en 2003. No se notificaron casos de **shigelosis** en 2004; en 2003 se registraron cinco casos. El descenso gradual de los casos de shigelosis se asoció al aumento en el uso de instalaciones sanitarias para la eliminación de los desechos fecales.

Enfermedades crónicas transmisibles

El Hospital Queen Elizabeth notificó 20 casos de **tuberculosis** en 2004 y 13 casos en 2003; de estos, cuatro fueron coinfecciones por VIH y nueve fueron casos importados; se registró un caso en un niño de 2 años. En 2005 se notificaron 12 casos de tuberculosis, uno de ellos resistente a las drogas. El aumento en el número de casos de tuberculosis está relacionado con la coinfección por el VIH y un aumento de casos importados. La facilidad de migración y el aumento de la esperanza de vida de las personas con VIH, debido al Programa de la Terapia Antirretroviral Altamente Activa, afectarán el control de la tuberculosis. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el número total de casos de tuberculosis continúa siendo bajo.

A fines de 2005 se confirmaron 12 casos de **lepra**. De estos, dos eran casos activos importados de otros países del Caribe y se estaban tratando activamente.

Infecciones respiratorias agudas

En 2002 se registraron 132 defunciones por **neumonía**, de las cuales 112 (85%) correspondieron al grupo de 65 años y más. En 2003 se registraron 143 defunciones por **neumonía** y 60 correspondieron a ese mismo grupo de edad. El **asma** fue una causa importante de morbilidad; la mayoría de los casos se presentaron durante la estación de lluvias en todos los grupos de edad. El promedio de pacientes con asma tratados en el departamento de ur-

gencias del Hospital Queen Elizabeth fue de 10.030, de los cuales aproximadamente 3,8% ingresaron al hospital. En 2003 se registraron 431 ingresos por asma y 406 en 2004.

VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual

Hasta marzo de 2005 se habían registrado 34 casos nuevos de VIH, frente a 60 casos notificados para el mismo período en 2004. De las personas que resultaron VIH positivas, la mayoría (54%) tenían de 20 a 44 años. El número más alto de personas con VIH tenía entre 30 y 34 años. A fines de marzo de 2005 había 22 casos nuevos de sida; se registraron 35 casos en el mismo período en 2004. Durante 2005 se registraron menos casos de sida, pero el número de defunciones a causa de esta enfermedad aumentó de cinco a fines de marzo de 2004 a nueve a fines de marzo de 2005.

Todas las embarazadas que asistieron a los consultorios de atención prenatal recibieron asesoramiento y fueron sometidas a las pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH. En 2003 se notificaron 5.360 casos de infecciones de transmisión sexual.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Enfermedades nutricionales y del metabolismo

En 2001 se registraron 25 defunciones por **trastornos endocrinos y metabólicos** (24 en personas de 65 años y más). En 2003 se registraron ocho defunciones (siete en personas de 65 años y más). Se registraron cuatro casos de malnutrición proteino-calórica en 2001, uno entre personas de 35 a 44 años y tres entre personas de 65 años y más. Se registró un solo caso en 2003 en el grupo de 45 a 64 años. Como parte del Programa de Salud Materno-infantil, los niños menores de 5 años son supervisados para detectar y tratar problemas de sobrenutrición y desnutrición.

La encuesta sobre consumo de alimentos y antropometría de 2000 mostró que 30% de las mujeres eran obesas y que 58% tenían sobrepeso. El 29% de los hombres tenían sobrepeso y 10% eran obesos. La prevalencia de la **obesidad** aumentó, principalmente debido a la adopción de un régimen de alimentación rico en grasas y a un modo de vida sedentario. Cada vez hay más niños que tienen sobrepeso, especialmente entre los 11 y 17 años. En 2000, la prevalencia calculada del **sobrepeso** entre los preescolares fue de 3,9%.

Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades de la circulación pulmonar y otros tipos de enfermedad cardíaca se encuentran entre las tres primeras de las cinco principales causas de muerte; en 2002 causaron 256 muertes y en 2003, 198. Las otras causas de muerte fueron la **cardiopatía isquémica** y la **enfermedad hipertensiva**; la primera causó 150 muertes en 2002 y 180 en 2003, y la segunda causó 162 muertes en 2002 y 150 en 2003. El número de egresos hospitala-

rios por enfermedades cardiovasculares en los años 2000, 2001 y 2002 fueron de 1.092, 1.373 y 1.763, respectivamente.

Neoplasias malignas

El **cáncer de próstata** siguió siendo una preocupación en el período 2000–2004. En el año 2000 se registraron 63 casos de cáncer de próstata. Ese mismo año hubo 102 defunciones por cáncer de próstata (24,2% del total de defunciones por neoplasias malignas). El **cáncer de mama** causó 51 defunciones (12,1% del total de defunciones por neoplasias malignas). Se registraron 49 defunciones (11,6%) por **neoplasias malignas de los órganos digestivos y el peritoneo**, 46 (10,9%) por **neoplasias malignas del colon** y 32 (7,6%) por **neoplasias malignas del estómago**.

En 2004 se efectuaron 79 derivaciones por cáncer de mama, 34 por **cáncer de cuello del útero** y 39 por cáncer de próstata. En 2005, las cifras fueron 112, 19 y 41, respectivamente. La mayoría de los casos de cáncer de mama y de cuello del útero se registraron en mujeres de 30 a 69 años. En el caso del cáncer de próstata, la mayoría de los casos se registraron en hombres de 50 a 89 años.

El menor número de los casos de cáncer de cuello del útero puede atribuirse a las mejoras del tamizaje, tanto en el sector público como en el privado. Por el contrario, el aumento en los casos de cáncer de próstata señala la necesidad de revisar y fortalecer los programas relativos a la salud masculina.

OTRAS ENFERMEDADES O PROBLEMAS DE SALUD

Violencia y otras causas externas

El Informe Económico y Social de Barbados del año 2004–2005 mostró una disminución de 3,9% en los delitos notificados, por encima de una disminución de 17,3% en 2003. El número total de delitos en 2004 fue de 9.435, lo que representa una disminución de 388 casos en comparación con el año 2003. Como resultado del éxito de las políticas y los programas de la fuerza policial del país, disminuyeron los casos de delitos de alta gravedad y los relacionados con la propiedad. Se han implementado programas comunitarios de políticas de vigilancia, tales como custodia del vecindario, establecimiento de destacamentos y la realización de perfiles comunitarios. Sin embargo, el fuerte consumo de drogas ilegales, la predisposición a utilizar la violencia para solucionar conflictos, el uso de armas de fuego para cometer ciertas ofensas y el alto número de delinquentes juveniles, en especial varones, aún representan un desafío para la fuerza policial del país.

Salud mental

La mayoría de los pacientes que fueron atendidos en la unidad de salud mental del Hospital Queen Elizabeth, con capacidad para 8 pacientes, fueron admitidos debido a trastornos del estado de ánimo, de los cuales 20% presentaba algún tipo de trastorno psicótico. El 80% de los pacientes eran mujeres y entre 15% y

20%, niños o adolescentes. El promedio de permanencia en el lugar fue de 10 días.

Se admitieron casi 1.000 pacientes anuales en el Hospital Psiquiátrico; de ellos, entre 200 y 250 fueron hospitalizados por primera vez (60% eran varones y 70% ingresó de manera involuntaria). En 2004, 1.035 personas ingresaron al Hospital Psiquiátrico. La tasa de ocupación de camas durante ese año fue de 82%. En 2005, el número de muertes disminuyó (fallecieron 13 personas). Tanto en 2004 como en 2005 hubo un promedio de 13.000 consultas ambulatorias. Los servicios ambulatorios se prestaron en el sector público y a través de médicos generales en el sector privado.

Contaminación ambiental

Los resultados de las pruebas del agua subterránea y el agua de manantial tomadas por el Departamento de Protección Ambiental en 2001–2005 demostraron que las mediciones de sólidos disueltos, cloruros, conductividad eléctrica, pH y nitratos no excedían las normas de la Organización Mundial de la Salud. De todas maneras, los valores altos de nitrato en las aguas de Barbados parecen indicar que se han visto afectadas de manera adversa por las actividades agrícolas.

Salud oral

Se ofrecieron servicios para la detección de problemas de salud oral y una correcta intervención a los niños en edad escolar hasta los 18 años. Los adultos mayores y los niños de hasta 16 años contaban con un servicio de urgencias, que ofrecía extracciones sin costo. En el Hospital Queen Elizabeth se ofrecían servicios limitados de atención a problemas bucales y maxilofaciales.

Entre 2001 y 2003 se realizaron 53.567 consultas en las clínicas de salud dental del sistema de atención primaria; de estas, 20.226 (37,8%) fueron por profilaxis, 9.426 (17,6%) por extracciones, 9.192 (17,25%) por obturaciones y 98 (0,18%) por tratamientos de conducto. En ese mismo período se realizaron de 15.000 a 20.000 visitas a los policlínicos por motivos de salud oral. Todas las clínicas dentales del sector público utilizaron técnicas de tratamiento perfeccionadas, como por ejemplo el uso de material que libera flúor.

RESPUESTA DEL SECTOR SALUD

Políticas y planes de salud

La visión del gobierno para lograr una población sana consiste en facultar a las personas, las comunidades y las organizaciones en la consecución de la salud y el bienestar, en el marco de un sistema de salud que garantice una prestación equitativa de atención médica de calidad. A su vez, esto contribuirá plenamente al continuo desarrollo económico, cultural, social y ambiental de Barbados. Con este objetivo, la política nacional de salud está basada en el principio de que la atención médica es un derecho fundamental de todo ciudadano.

El plan estratégico de salud de Barbados para el período 2002–2012 se desarrolló con miras a reformar el sistema de salud. La estrategia para lograrlo es ofrecer servicios de calidad que revisitan un mayor nivel de eficiencia, eficacia, sustentabilidad financiera, equidad y participación social. El plan, diseñado con aportes provenientes del sector salud y externos a este, trata 10 áreas de prioridad y engloba numerosas estrategias e indicadores de mediciones.

El plan representa un cambio de un modelo médico a un modelo de atención más orientado hacia los usuarios, con mayor hincapié en la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la plena colaboración de los interesados. Sus estrategias incluyen programas para grupos vulnerables, como las personas con discapacidades y las que tienen estilos de vida alternativos, que pueden ser reticentes de recurrir al sistema de atención médica formal. La nueva dirección estratégica exige más colaboración con organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias, la sociedad civil y el sector privado. Además, contempla un nuevo marco regulador con mecanismos de vigilancia. Gracias a estas reformas, ahora el gobierno tiene nuevas posibilidades de forjar asociaciones y fortalecer las alianzas existentes con organizaciones no gubernamentales, para ofrecer apoyo, especialmente en la atención, la información de promoción y la educación. Hay aproximadamente 45 organizaciones no gubernamentales relacionadas con la salud y organizaciones comunitarias registradas. A fin de facilitar la implementación de la reforma, el Ministerio continuó agregando progresivamente enmiendas a la Ley de Servicios de Salud y reglamentaciones.

En Barbados existen grupos empobrecidos, por lo que desde 1999 el gobierno ha iniciado un programa para erradicar la pobreza, fortalecido por la formación del Ministerio de Transformación Social.

En junio de 2004, el Gabinete aprobó una política nacional de salud mental para guiar la reforma de la prestación de servicios de salud mental.

En 2005, la legislatura discutió maneras de tratar las enfermedades transmisibles, la protección y el control de los alimentos, la preservación y el transporte de restos humanos, y el control de los animales. En especial, el gobierno introdujo una ley para fortalecer el control de los alimentos importados. Se crearon políticas para vigilar las enfermedades y la higiene institucional. En 2005 se comenzó a preparar una ley integral sobre el manejo de desechos sólidos. Ese mismo año se preparó una política nacional preliminar a favor del medio ambiente y el embellecimiento del país; también se desarrollaron pautas mínimas de atención en centros residenciales para personas con trastornos relacionados con el abuso de sustancias. Dichas pautas se entregaron a las autoridades gubernamentales responsables para que se realice un proyecto de ley.

La Ley de Servicios de Salud y sus reglamentaciones prevén la regulación integral de todos los temas relacionados con la salud

pública. Mediante esta ley, el gobierno reglamenta y supervisa los nuevos proyectos de desarrollo y otras actividades comerciales e industriales, específicamente con respecto a su impacto en la calidad del agua potable, la calidad de las aguas cercanas a la orilla, el tratamiento de los desechos líquidos y sólidos, el tratamiento de los desechos peligrosos, y la contaminación a causa del ruido y el aire. El gobierno mantiene un programa de inspección de los alimentos en los puertos de entrada, y supervisa a los procesadores de alimentos locales, las tiendas, los supermercados, los restaurantes y otros comercios, para asegurar que los alimentos destinados al consumo humano cumplan con las normas mínimas.

Organización del sistema de salud

Según el Artículo 12 de la Ley de Servicios de Salud de 1969, el Ministerio de Salud es responsable de la salud de la población de Barbados y es el organismo que presta la atención médica. El Ministerio ejerce la función rectora, que incluye definir la visión del sector salud: marcar una dirección estratégica, las políticas, las reglamentaciones, las normas y las pautas. El Médico Jefe es el responsable en el Ministerio de los asuntos técnicos.

El Ministerio de Salud es el principal proveedor de servicios de atención médica del sector público y presta atención aguda, secundaria y terciaria en el Hospital Queen Elizabeth, que cuenta con 554 camas. El Hospital Queen Elizabeth brinda servicios de medicina, cirugía, pediatría, obstetricia y ginecología, atención de urgencias y accidentes, psiquiatría, y oncología, entre otros. Las subespecialidades que se ofrecen incluyen cirugía cardiovascular, neurocirugía y ortopedia. Además, para las personas que necesitan servicios médicos que no están disponibles en la isla, hay un plan de asistencia médica. El Hospital Queen Elizabeth también es un hospital escuela, y está asociado con la Facultad de Medicina e Investigación Clínicas de la Universidad de las Indias Occidentales. Los servicios de salud mental se ofrecen en el Hospital Queen Elizabeth, en una unidad con capacidad para 8 pacientes, y en el Hospital Psiquiátrico, con capacidad para 627 pacientes. El Hospital Psiquiátrico brinda servicios hospitalarios, ambulatorios y comunitarios, además de servicios ambulatorios limitados en ocho policlínicos. Asimismo, dos centros privados ofrecen servicios residenciales de rehabilitación a aquellas personas con trastornos relacionados con el abuso de sustancias. El gobierno tiene un acuerdo con estos centros para que brinden atención médica. El gobierno también opera cuatro instituciones de atención de largo plazo, con una capacidad total de 706 camas, para la atención residencial de los adultos mayores. Por medio de un acuerdo entre el gobierno y el sector privado, el gobierno puede ofrecer atención a 300 adultos mayores más.

Los servicios del sector privado de atención médica siguen expandiéndose para incluir fertilización in-vitro, tratamientos con células madre, medicina alternativa y complementaria, cirugía estética y diálisis renal. Hay unos 50 hogares para ancianos y re-

sidencias para adultos mayores en el sector privado que proveen atención de largo plazo para personas de 65 años y más.

Según los cálculos, entre 20% y 25% de la población cuenta con seguros de salud privados. Las cooperativas de crédito, los sindicatos y las organizaciones de magnitud comercializan los paquetes de seguros de salud.

Los funcionarios de salud ambiental y la División de Ingeniería Ambiental son responsables de las funciones reglamentarias para salvaguardar la calidad y la inocuidad de los alimentos, el agua potable, la calidad del aire, el manejo de los desechos sólidos y líquidos, el control de los vectores de enfermedades, y el manejo de los desechos peligrosos. Además, las enfermeras de salud pública, en colaboración con los funcionarios de salud ambiental, mantienen la vigilancia en los puertos aéreos y marinos de las enfermedades que figuran en el Reglamento Sanitario Internacional, e investigan los casos de las enfermedades que deben notificarse.

La seguridad de los medicamentos y su eficacia, así como el funcionamiento de las farmacias y de los laboratorios farmacéuticos son responsabilidad de los inspectores de medicamentos que hacen cumplir las normas para el control. Tres inspectores trabajan junto con el Departamento de Policía y el Ministerio de Salud en los asuntos relacionados con los narcóticos y las sustancias controladas. Mediante un equipo de inspección multidisciplinario formado por un enfermero de salud pública, un funcionario de salud ambiental, un inspector de medicamentos y un nutricionista, se hace cumplir la legislación existente y se supervisan las operaciones de los hospitales privados y de los hogares para ancianos y las residencias para adultos mayores. Hay una disposición para incorporar otros profesionales, según sea necesario.

Servicios de salud pública

Los servicios de atención médica primaria se brindan en ocho policlínicos y dos clínicas satélite estratégicamente ubicadas para permitir el fácil acceso. Estos policlínicos y clínicas ofrecen servicios de salud materno-infantil y para los adolescentes, así como también servicios de salud mental, dental, nutrición, medicina general y salud ambiental.

Gracias a los recursos adicionales dedicados a la lucha contra el VIH/sida, la respuesta del sistema de atención médica para el VIH/sida ha cambiado radicalmente. Además de implementar modelos de buenas prácticas para el tratamiento y la supervisión, mediante los análisis de laboratorio de los pacientes, el gobierno ofrece apoyo psicológico a través del programa de asesoría y atención domiciliaria. A finales del año 2004 se invirtieron US\$ 5,6 millones en el programa, frente a US\$ 7,7 millones en 2003 y US\$ 6,9 millones en 2002.

Para reducir el número de casos de tuberculosis, el programa de control de esta enfermedad fue modificado y fortalecido con la

introducción de la iniciativa de tratamiento acortado directamente observado (DOTS), así como con el establecimiento de lazos más cercanos con el programa de VIH/sida.

En 2004, el Departamento de Bienestar entregó subsidios de asistencia nacional a 180 personas con VIH/sida; además, 183 personas recibieron otro tipo de ayuda, como vales de comida, muebles, vestimenta y prótesis dentales. El gasto total de estos subsidios de asistencia nacional fue de US\$ 125.256.

La Sociedad del Cáncer de Barbados lanzó un proyecto de tamizaje del cáncer de mama, para promover la detección precoz y reducir la muerte prematura debido a esta enfermedad.

Durante 2004, 320 personas fueron evaluadas y derivadas según los resultados de la evaluación. El Ministerio de Salud designó a un médico de los policlínicos para que visitara el Centro de Desarrollo Infantil, con el objetivo de abordar la rehabilitación de las personas con discapacidades mentales.

Los médicos están obligados, por ley, a notificar al Ministerio de Salud todos los casos de enfermedades transmisibles incluidas en la lista reglamentaria de los servicios de salud. El epidemiólogo nacional dirige un equipo responsable de la vigilancia de las enfermedades transmisibles. Dicho equipo se compone de funcionarios de salud ambiental y enfermeros de salud pública, que trabajan en colaboración con laboratorios de salud pública y del sector privado, y con el laboratorio de leptospirosis.

El gobierno conoce la importancia de un ambiente sostenible para lograr el bienestar económico y social del país, por lo que mantiene su compromiso de coordinar programas de trabajo de desarrollo sostenible. Con el objetivo de ayudar a proteger la frágil ecología del lugar, el Departamento de Protección Ambiental supervisa periódicamente el agua subterránea, el agua de manantial y el agua cercana a la playa.

Se realizó una vigilancia activa en busca del mosquito *Anopheles* en las ciénagas, como medida de prevención para evitar la transmisión de la malaria. En 2004 se destinaron US\$ 1,35 millones al programa de control de vectores para la vigilancia de aquellos asociados con la propagación de la enfermedad. El Programa para el Control de Mosquitos apuntaba a las especies *Aedes*, *Culex* y *Anopheles*.

En 2005, la Unidad de Administración de la Zona Costera hizo un estudio de las playas en los lugares más importantes. Ese mismo año, la Unidad colaboró con la Universidad de las Indias Occidentales en un proyecto de control de la temperatura, diseñado para ayudar a establecer un perfil a largo plazo de la temperatura de las aguas costeras de Barbados. En 2005 se invirtieron US\$ 2,65 millones en un programa de infraestructura costera.

La sección de control de contaminación marina del Departamento de Protección Ambiental investigó 30 quejas en relación con la contaminación por aceite, olores, aguas residuales y drenajes cloacales, así como el vertido de los derivados del petróleo. En 2005 se anexó al Departamento de Protección Ambiental una sección para el manejo de los desechos sólidos y los mate-

riales peligrosos. La Unidad de Desechos Sólidos dirigió un taller de capacitación para presentarles a los docentes varias herramientas de educación, entre ellas una guía para educar sobre el manejo de desechos sólidos. Otros materiales incluyeron una serie de folletos, información sobre un sitio Web relacionado con los desechos sólidos, el juego “Waste Buster” (Cazador de desechos) y el libro de historias educativo “Timmy Turtle and the Litterbugs” (Timmy Turtle y las personas que ensucian).

La Dirección de Abastecimiento de Agua de Barbados suministra agua potable a los hogares en todo el país (aproximadamente 99% de las viviendas); el resto se abastece mediante fuentes públicas. La estrategia de suministro de agua implica el uso de pozos de agua profunda y la desalinización del agua salobre. En 2004 se consumieron 54 millones de metros cúbicos de agua y en 2005 se supervisaron nueve pozos de suministro público y dos agrícolas. Además, todos los pozos registraron valores promedios de pH aceptables, que rondaban de 6,97 a 7,46. Se analizaron las muestras de agua subterránea sobre la base de 21 parámetros de suministro de agua. Los cinco parámetros que describieron mejor la calidad del agua fueron seleccionados para un análisis detallado. Los parámetros seleccionados eran sólidos disueltos totales, cloruros, conductividad eléctrica, pH y nitratos. En 2005 se controlaron siete fuentes de agua públicas, y las concentraciones totales promedio cumplían con las normas de la OMS.

Ese mismo año, en una iniciativa orientada a determinar si las aguas eran seguras para bañarse, se agregaron cinco playas al régimen de muestreo del programa de control del agua recreacional. Se toman muestras semanales, que se analizan para detectar coliformes fecales y enterococos.

El gobierno está comprometido a conservar el ecosistema del país mediante el mejoramiento del alcantarillado en Bridgetown y a lo largo de las zonas densamente pobladas de las costas sur y oeste. La ciudad de Bridgetown y el área de la costa sudoeste del país están conectadas a los sistemas de alcantarillado. El principal objetivo de las conexiones de alcantarillado de esas áreas era que las aguas cercanas a las playas tuvieran niveles bacteriológicos conformes a los estándares internacionales, y reducir la contaminación química que afecta a los arrecifes, la vida marina y las playas.

Se analizó el efluente de las plantas de tratamiento de aguas residuales en busca de indicadores como nitrógeno total, fósforo total y la demanda de oxígeno químico. Se están realizando estudios de factibilidad para ofrecer servicios de alcantarillado en la costa oeste. No obstante, los hoteles de esta área operan plantas compactas de tratamiento de aguas residuales.

El gobierno ha dado prioridad al manejo de los desechos sólidos con miras a reducir la cantidad de basura en las corrientes de desechos y resolver las preocupaciones del vertido ilegal de basura. El Banco Interamericano de Desarrollo financió un programa de manejo integral de los desechos sólidos, que incluía una instalación de compostaje y una para almacenar los desechos químicos. Se darán incentivos para estimular el reciclaje.

La División de Salud Ambiental del Ministerio de Salud es responsable de inspeccionar todos los alimentos destinados al consumo humano. En 2003, la División inspeccionó 24,8 millones de kg de carne vacuna, carne de aves y pescado (alimentos locales e importados). Se determinó que 2,1% de dichos alimentos no estaban en condiciones de ser consumidos por humanos, por lo que no fueron aprobados. El servicio de inspección de los puertos examinó todos los alimentos que ingresan por allí, y tomó muestras para realizar un análisis bacteriológico, químico y organoléptico. También inspeccionó y controló el manejo de los alimentos preparados para la exportación a cruceros y aviones, y la emisión de los certificados correspondientes. Se inspeccionaron todos los negocios de venta de alimentos y los restaurantes. Además, se supervisó la eliminación de los alimentos no aprobados.

Se siguieron vigilando los establecimientos de servicios de venta de comida a domicilio, autorizados de acuerdo con la Ley de Servicios de Salud, entre ellos hoteles, restaurantes, panaderías, almacenes, supermercados, plantas de procesamiento de alimentos y vendedores ambulantes. Se aprobaron permisos temporales para los vendedores ambulantes que venden comida en ferias y festivales. Cada año, el Ministerio de Salud ofrece cursos de capacitación a todas las personas que manipulan comida, como estrategia para prevenir las epidemias de enfermedades transmitidas por los alimentos.

El gobierno implementó un programa de comedores escolares para ofrecer comidas diarias a un precio accesible a los estudiantes de las escuelas primarias. La Junta de Bienestar, la Sociedad de la Cruz Roja de Barbados, organizaciones religiosas y otras organizaciones no gubernamentales brindaron ayuda alimentaria a los necesitados. En el sector público, el Consejo Nacional de Asistencia designó varias personas para ayudar a los ancianos que viven solos a preparar la comida. El Ministerio de Salud colaboró con un programa de banco de alimentos para las personas con sida, que se abastece de alimentos donados por el público en general. Barbados cuenta con un programa destinado a preparar al país en caso de desastres naturales o provocados por el hombre. Este programa está orientado a la comunidad, pero a cada sector se le asignan obligaciones y responsabilidades particulares.

El plan del Ministerio para la prevención de la influenza aviaria se desarrolló en 2005, en aras de mejorar la vigilancia en los puertos de entrada y las ciénagas. El objetivo era detectar enfermedades en todas las aves, incluidas las migratorias y las salvajes, establecer medidas profilácticas para las poblaciones en riesgo, y la correcta educación del público.

Servicios de atención a las personas

Los servicios ambulatorios se prestan tanto en el sector público como en el privado. Entre abril de 2004 y marzo de 2005 se realizaron alrededor de 3.000 cirugías en el Hospital Queen Eli-

zabeth. En 2001 hubo 105.286 consultas ambulatorias, en 2002, 98.171 y en 2003, 96.310. En el Departamento de Accidentes y Urgencias y en la Clínica de Atención General Ambulatoria se realizaron 44.048 consultas en 2001 y 47.050 en 2003.

En lo que respecta al sector público, los policlínicos recibieron una cantidad importante de visitas ambulatorias y en 2005 brindaron atención clínica primaria a 391.315 personas. Estos policlínicos ofrecen servicios de salud maternoinfantil, dentales y de medicina general y a partir del año 2000 comenzaron a realizar cambios de catéter, en lugar de que se hicieran en el Hospital Queen Elizabeth.

De acuerdo con el informe de 1998 sobre el proceso de reforma del sector salud de Barbados, el sector privado ofreció, con un margen moderado de diferencia, la mayoría de los servicios médicos y quirúrgicos ambulatorios. En términos de servicios dentales, el sector privado fue el principal proveedor, ya que la atención dental del sector público está dirigida principalmente a los niños menores de 18 años y, de forma limitada, a las embarazadas y los adultos mayores.

Los niños con dificultades del desarrollo se atienden en el Centro de Desarrollo Infantil, que ofrece una gran variedad de servicios, como terapia del habla, oftalmología, audiología, psicología, psiquiatría y terapia ocupacional. El Centro para Niños St. Andrews ofrece cuidado institucional de largo plazo a niños con discapacidades físicas y mentales.

En 2005 se otorgaron tarjetas informativas sobre el asma a todas las personas que padecían la enfermedad. En las escuelas y los policlínicos se desarrollaron y distribuyeron protocolos para el control del asma.

Se desarrolló un protocolo para la diabetes, y se capacitó en su uso a todo el personal de atención de salud primaria del Hospital Queen Elizabeth.

En 1999, con la intención de reducir el número de casos no urgentes en el Departamento de Urgencias y Accidentes del Hospital Queen Elizabeth y las horas de espera para la atención médica, el gobierno implementó un sistema de atención acelerada en el policlínico más cercano al hospital. Aproximadamente 70% de los pacientes que se atendieron en el policlínico llegaban sin cita previa y 30% eran derivaciones del Departamento de Urgencias y Accidentes del Hospital Queen Elizabeth.

En 2004 se sumaron nuevas clases al programa de lenguaje de señas, algunas dedicadas a los padres y familiares de los niños con discapacidades. Ese mismo año se graduaron 115 personas.

Se entregaron dispositivos de uso, como bastones, extensiones para duchas, sillas de rueda, almohadones, asientos elevados para el inodoro y barras de sujeción a 67 personas. Se remitieron 26 personas con discapacidades a actividades ocupacionales.

En 2003 se llevaron a cabo más de 205.492 análisis de laboratorio en el Hospital Elizabeth Queen. Aproximadamente 81% de los análisis se realizaron en el laboratorio del hospital o en el laboratorio de salud pública del Policlínico Winston Scott. Hay

cuatro laboratorios privados que son los responsables de realizar una quinta parte de los análisis de laboratorio. Las pruebas bacteriológicas también se realizan en colaboración con el Centro de Epidemiología del Caribe. El banco de sangre que funciona en el Hospital Queen Elizabeth examina rutinariamente la sangre donada para prevenir la infección por el VIH, hepatitis B, hepatitis C y sífilis.

No se notificaron casos de enfermedades transmitidas por transfusiones de sangre en el período en revisión. Se notificaron seis casos de hepatitis B en 2001 y 2002, pero no hubo evidencia de que hayan sido transmitidas por transfusiones de sangre.

Rige un sistema de derivaciones entre las instituciones del sector público y los proveedores de servicios de atención médica especializados, incluidos ecografías, mamografías, angioplastias, IRM, diálisis renal y servicios de laboratorio. Dichos servicios se pagan en base a una tarifa por servicio.

A través de la sede local de Soroptimist Internacional, durante más de una década se ha implementado un modelo de atención para vivir de manera independiente dirigido a los adultos mayores.

Promoción de la salud

El trabajo del Ministerio de Salud se centró en la promoción de la salud para alcanzar y conservar la salud y el bienestar. Los medios tuvieron un papel activo en la promoción de estilos de vida saludables mediante la publicación periódica de artículos sobre la salud y la colaboración con el gobierno, los comercios y las organizaciones no gubernamentales.

Como parte de una iniciativa para desarrollar habilidades de salud personal de los habitantes de Barbados, se incorporaron temas relacionados con la salud y la familia a los planes de estudio de las escuelas primarias y secundarias.

Se dio prioridad a la educación y a la capacitación sobre el asma, la salud ambiental y los problemas de salud mental. La movilización de la comunidad y la organización de actividades se implementaron por medio de representaciones sobre el modo de vida saludable, que incluía exposiciones relacionadas con la salud, iniciativas para dejar de fumar y actividades para la educación de la comunidad.

El Comité de Cuidados de Niños continuó con su programa para la concienciación sobre el abuso infantil en las escuelas primarias. El programa tiene como objetivo proteger a los niños del abuso y brindarles la información necesaria que pueda ayudarlos en caso de ser víctimas. En 2004 participaron en el programa 559 niños de 13 escuelas primarias.

Recursos humanos

Barbados aún enfrenta el problema del éxodo de profesionales de la salud. Esta reducción de recursos humanos complica aún

más la prestación de atención médica de calidad. El sector salud aún padece una disminución de recursos humanos, especialmente en medicina, enfermería, terapias físicas y ocupacionales, y disciplinas de la salud asociadas. Como los profesionales de la salud han continuado emigrando a Europa y Estados Unidos, la tasa de personal capacitado, especialmente de enfermeros, no se mantuvo a la par. Entre 2002 y 2003 se registró una reducción drástica en el número de enfermeros titulados (de 1.422 en 2002 a 648 en 2003). La cantidad de auxiliares de enfermería también disminuyó (de 363 en 2002 a 307 en 2003).

El Colegio Comunitario de Barbados continúa formando a otros profesionales de la salud, tales como funcionarios de salud ambiental, asistentes de registros médicos, técnicos de laboratorios médicos, farmacéuticos, enfermeros titulados, auxiliares de enfermería y técnicos de rehabilitación.

En 2004, dos miembros de la Convención para Eliminar Todo Tipo de Discriminación contra las Mujeres participaron en un taller para funcionarios del gobierno responsables de preparar los informes de la Convención.

Suministros de salud

El Servicio de Medicamentos de Barbados obtiene los medicamentos esenciales de un laboratorio farmacéutico local y, de manera más extensiva, de fuentes de Estados Unidos, Canadá, América del Sur y Europa.

En el sector público, los suministros médicos y para otros propósitos relacionados con la salud se brindan por medio de un organismo de compras centralizado del gobierno.

Hay un acuerdo entre el Servicio de Medicamentos de Barbados y farmacias privadas participantes, para satisfacer la demanda de las recetas de las personas mayores de 65 años, los niños menores de 16 años y las personas que padecen hipertensión, cáncer, diabetes, asma y epilepsia. Durante el año fiscal 2004–2005, las farmacias privadas participantes entregaron más de un millón de recetas a través del Servicio de Beneficios Especiales; dichos envíos tuvieron un costo para el gobierno de US\$ 11,7 millones. La cantidad de recetas que enviaron las farmacias privadas participantes durante el año fiscal 2004–2005 representó un aumento de 12% en volumen y de 8,6% en los gastos con respecto al año fiscal anterior. En comparación con las cifras de los años fiscales 1993–1995, hubo un aumento de 85% en el volumen de recetas y un aumento mayor al doble en gastos.

La compra de vacunas para el Programa Ampliado de Inmunización se hace por medio del Fondo Rotatorio de la OPS. Los reactivos para usar en el laboratorio y en procedimientos de diagnóstico se compran a través del laboratorio médico principal del Hospital Queen Elizabeth, y desde allí se distribuyen a otros laboratorios. Se realizan pruebas de laboratorio automáticas y semi-automáticas con una máquina nueva, Elecsys Hitachi, para realizar exámenes hormonales y cardíacos.

Investigación y desarrollo tecnológico en salud

En 2002 se finalizó un estudio de la vista. Un estudio del cáncer, que se lanzó en marzo de 2002, examinó las conexiones familiares y los factores de riesgo relacionados con el cáncer de próstata y el de mama en la población. El estudio fue una iniciativa conjunta entre la Universidad Estatal de Nueva York en Stony Brook (centro coordinador), la Universidad de las Indias Occidentales, el Instituto Nacional para el Estudio del Genoma Humano y el Ministerio de Salud. Este estudio epidemiológico comparativo se diseñó para examinar los factores de riesgo ambientales y familiares/genéticos del cáncer de próstata y de mama en Barbados. Como resultado, se estableció un registro del cáncer basado en la población. Al principio, en el registro solo constaban los casos de cáncer de mama y de próstata, pero posteriormente fue expandido para incluir otros tipos de cáncer.

Gasto y financiamiento sectorial

La distribución de activos del sector salud durante el año fiscal 2005–2006, menos las remuneraciones, fue de US\$ 122,4 millones, lo cual representa un aumento de 0,7% en comparación con la cifra de US\$ 121,35 millones correspondientes al año fiscal 2004–2005. La mayor parte de este gasto se destinó a los servicios hospitalarios y a la atención médica primaria. En 2004–2005, los gastos por servicios hospitalarios ascendieron a US\$ 70,5 millones y en 2005–2006, fueron de US\$ 136,6.

Los gastos en servicios de atención primaria del año fiscal 2005–2006 fueron de US\$ 27,1 millones, lo cual representa un aumento de 10,8% en comparación con la cifra de US\$ 24,5 millones correspondientes al año fiscal 2004–2005. Las asignaciones presupuestarias posteriores incluyeron las del programa de medicamentos (US\$ 17,2 millones o 14% del presupuesto total); las del programa de control y prevención del VIH/sida (US\$ 4,5 millones o 3,6% del presupuesto); las de la dirección y formulación de políticas (US\$ 4,4 millones o 3,5% del presupuesto) y las de la atención para las personas discapacitadas (US\$ 650.000 ó 0,5% del presupuesto).

Además del financiamiento recurrente, el gobierno destinó US\$ 21,5 millones para financiar varios proyectos dentro del Hospital Queen Elizabeth; se otorgó al hospital un préstamo de US\$ 12,5 millones adicionales. Aproximadamente US\$ 3,5 millones de los fondos de la Unión Europea se reservaron para el desarrollo y la expansión de la unidad cardíaca y la sala para angiografías. La Unión Europea también aportará US\$ 2,75 millones para el desarrollo de la red del sistema de información del hospital.

Cooperación técnica y financiera en salud

Entre los organismos regionales e internacionales que brindan cooperación técnica cabe mencionar al Programa de Desarrollo

La transición demográfica impulsa los cambios del sector de la salud

El descenso de la natalidad y la disminución de la incidencia de enfermedades transmisibles y deficiencias nutricionales han dado lugar a un incremento de la población adulta de más edad, con una mayor esperanza de vida. Para hacer frente a estos desafíos, el gobierno lanzó el Plan Estratégico de Salud que estará en vigencia hasta el año 2012, con el fin de proporcionar servicios de salud más eficaces para la población que envejece. A fin de asegurar el plan, el Ministerio de Salud ha emprendido la reforma de su sistema de información sanitaria.

Europeo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Laboratorio Regional del Caribe para las Pruebas de Medicamentos (CRDTL), el Instituto de Nutrición y Alimentación del Caribe (CFNI), el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), El Instituto de Salud Ambiental del Caribe (CEHI), el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Fondo de Desarrollo Europeo. El noveno programa del Fondo de Desarrollo Europeo se lanzó en 2005. Este programa, que se implementará en un período de cuatro años, implica donaciones de fondos de la Unión Europea por US\$ 12,5 millones. El objetivo principal es facilitar el desarrollo de una estrategia completa e integrada, centrada en políticas que beneficien a los pobres, lo que incluye una financiación equitativa.

Bibliografía

- Barbados, Ministry of Health and Environment. Annual Report of the Chief Medical Officer 2000–2001.
- Barbados, Ministry of Health and Environment. Annual Report of the Chief Medical Officer 2002–2003.
- Barbados, Ministry of Health and Environment. The National Mental Health Policy of Barbados; 2004.
- Barbados, Ministry of Health and Environment. Strategic Plan for Health 2002–2012.
- Caribbean Commission on Health and Development. Report of the Caribbean Commission on Health and Development; 2005.
- Caribbean Development Bank. Social and Economic Indicators Report 2004–2005.