
BARBADOS

SITUACIÓN GENERAL Y TENDENCIAS

Contexto socioeconómico, político y demográfico

Barbados, la isla más oriental del Caribe, tiene una superficie de más de 430 km² que se extiende por un terreno en su mayor parte llano. Debido al reducido tamaño del país, es difícil distinguir las zonas urbanas de las rurales; con todo, las regiones más densamente pobladas se encuentran a lo largo de las costas occidental, sudoccidental y meridional.

El país tiene una buena red vial y de su aeropuerto internacional parten varios vuelos diarios a importantes ciudades del mundo. La población recibe buenos servicios de un sistema de transportes privados y públicos. La isla se encuentra en una zona de huracanes y, por lo tanto, cada año aumenta la vigilancia entre los meses de junio y noviembre. La Organización Central de Operaciones de Socorro en Emergencias se encarga de la preparación y la respuesta frente a las emergencias.

Barbados se rige por un sistema de gobierno democrático y cada cinco años se celebran elecciones parlamentarias. El Parlamento comprende un Senado compuesto por 21 miembros nombrados especialmente y una Cámara de Representantes integrada por 28 miembros elegidos por el pueblo.

Durante el período 1992–1995, la economía de Barbados se recuperó de la recesión que había empezado en 1989: se produjeron un aumento de la producción real y de las reservas internacionales y un mejoramiento de la balanza de pagos. En el año fiscal 1991–1992 el Gobierno puso en marcha un programa de estabilización de 18 meses, con el propósito de restaurar el equilibrio de las finanzas y de las cuentas de las transacciones externas del país.

En 1992 el producto interno bruto (PIB) real había caído a US\$ 395,5 millones como consecuencia de la recesión de 1989. Sin embargo, la producción real había aumentado a US\$ 401,9 millones en 1993 y alcanzado los US\$ 428,4 millones en 1995. Los principales sectores de la economía que con-

tribuyeron a este crecimiento fueron el turismo, la industria manufacturera, el comercio mayorista y minorista, la actividad empresarial y los servicios generales.

El turismo registró un crecimiento real durante el período: entre 1992 y 1995 los ingresos anuales provenientes de este sector se elevaron de US\$ 56,8 millones a US\$ 65,4 millones, y también mostraron aumentos indicadores tales como la duración media de la estancia en los hoteles y las tasas de ocupación de sus camas. El arribo de pasajeros de cruceros turísticos se incrementó en mayor medida que el de quienes llegan a la isla para permanecer en ella un tiempo largo.

Después de tres años de déficit, en 1992 se registró el primer superávit de la actual balanza de pagos; este superávit se mantuvo durante el período 1993–1995, fundamentalmente por el comportamiento de la industria manufacturera de exportación y del turismo.

La tasa de inflación, que fue de 6,2% en 1992, bajó a 0,1% en 1994, pero volvió a subir a 1,9% en 1995. En 1995, el aumento de precio de los comestibles y las bebidas, así como el de la vivienda, fue contrarrestado parcialmente por la disminución de los costos del transporte, de mantenimiento del hogar y de las provisiones.

En abril de 1993 el Gobierno, los sindicatos y los interlocutores sociales negociaron el primer protocolo de precios e ingresos, que entrañó el congelamiento de los salarios tanto en el sector público como en el privado y la contención de los precios de los bienes y servicios.

Los gastos corrientes del Estado aumentaron de US\$ 543,1 millones en 1992–1993 a US\$ 616,2 millones en 1995–1996. Los ingresos corrientes se incrementaron de US\$ 502,2 millones a US\$ 574,5 millones durante el mismo período. Los gastos de capital anuales fueron de US\$ 22 millones de 1992–1993 a 1994–1995 y se elevaron a US\$ 58,5 millones en 1995–1996. Sin embargo, el gasto público, como porcentaje del PIB, disminuyó de 26% en 1993 a 23% en 1995. El monto neto del déficit fiscal por amortizaciones, que era de US\$ 25,9 millones en 1992–1993, descendió a US\$ 10,6 millones en 1995–1996.

La población activa aumentó de 132.100 personas en 1992 a 136.800 en 1995. La tasa de desempleo alcanzó su punto más alto (24,3%) en 1993, durante la aplicación del programa de ajustes estructurales; en 1995, el desempleo había descendido a 19,7%.

La tasa de alfabetización de Barbados, estimada en 95%, es una de las más altas del Caribe. La educación primaria y secundaria es obligatoria hasta los 16 años de edad.

En 1990 había en Barbados aproximadamente 75.170 viviendas, de las cuales 70.693 (94%) disponían de agua corriente. El 6% restante tenía fácil acceso a servicios de abastecimiento público de agua. Más de 75% de las viviendas tenían teléfono y disponían sin demoras de servicios de telecomunicación; más de 90% tenían electricidad. De conformidad con la Encuesta Permanente de Hogares que lleva a cabo el Servicio de Estadística, el tamaño medio de las unidades familiares era de 3,5 personas en 1996; por otra parte, el censo de 1990 había puesto de relieve que 44% de los cabezas de familia eran mujeres.

Durante 1992–1995, la población creció a una tasa anual inferior a 1%. Durante el último decenio han cambiado las características demográficas de la población, pues va en aumento la proporción de personas de edad avanzada. En 1995, aproximadamente 12% de la población tenía más de 65 años y 23% menos de 15. A mediados de 1995 se estimó que la población era de 265.173 habitantes: 47,9% eran hombres y 52,1% mujeres; sin embargo, en el grupo de edad de 65 años y más las mujeres superaban a los hombres en 19,4%. La esperanza de vida al nacer es de 72,9 años para los hombres y de 77,4 años para las mujeres. La inscripción de los nacimientos es completa: más de 98% de los niños nacen en hospitales y se exige que los nacimientos se registren inmediatamente.

Mortalidad

En el curso de los últimos cuatro años, la tasa bruta de mortalidad se ha mantenido casi constante, en 9 por 1.000 aproximadamente. Durante el período 1992–1995, el número total de muertes fue de 9.692. En 1995, las principales causas de muerte fueron las cinco siguientes, en orden descendente de importancia: enfermedades cardiovasculares (CIE-9, 393–398; 410–429), 18,8% de las defunciones; tumores malignos (140–208), 17,2%; enfermedad cerebrovascular (430–438), 13,7%; diabetes mellitus (250), 10,0%, y otras enfermedades del sistema circulatorio (440–459), 3,9%. En 1995, las cinco causas de muerte más importantes en los niños de menos de 5 años representaron 3% de la totalidad de las defunciones. En el grupo de edad de más de 45 años, 905 muertes (41%) fueron atribuidas a causas relacionadas con cardiopatías y 373 (13,3%) a neoplasias de las vías genitourinarias y del aparato digestivo. El resto de las defunciones se atribuyó a varias otras

causas. Estos datos son coherentes con una población que envejece y cuya longevidad es de más de 75 años.

PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SALUD

Análisis por grupos de población

La salud del niño

En 1995, la tasa de mortalidad infantil fue de 15,2 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad neonatal de 11,3 por 1.000 nacidos vivos. Las tasas de mortalidad en los recién nacidos y los lactantes experimentaron pocas variaciones entre 1992 y 1995.

Las defunciones neonatales representaron 75% del total de las defunciones infantiles y 54% se produjeron en el grupo de edad de menores de 1 día. Las principales causas de muerte de los menores de 5 años fueron ciertas afecciones originadas en el período perinatal, seguidas por las anomalías congénitas, la neumonía y el sida.

El número de niños menores de 1 año que mueren de sida ha permanecido relativamente constante, pero puede decrecer debido a que se administra azidotimidina (AZT) a las mujeres VIH positivas que están embarazadas. Aunque las enfermedades del sistema respiratorio no constituyeron una causa importante de muerte, fueron la segunda de las causas más comunes de hospitalización entre los niños menores de 5 años; en este grupo de enfermedades se destaca el asma, lo que refleja la creciente prevalencia de esta afección, que según se estima afecta a 12% de la población general.

Durante los últimos cuatro años, el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer (<2,5 kg) fluctuó entre 9% y 11%, lo que indica que es necesario que el sistema de salud tenga por destinatarias de servicios de seguimiento a las madres que den a luz niños que pesen menos de lo que se considere normal. La desnutrición de los niños no es común; tampoco es frecuente como causa de ingreso en un hospital.

Durante el período 1992–1995, la tasa de mortalidad de los niños de 1 a 4 años fue de 0,4 por 1.000 niños de este grupo de edad; para los niños de 5 a 14 años fue de 0,2 por 1.000.

La salud del adolescente

En las policlínicas estatales se brindan servicios de salud para los adolescentes (grupo de edad de 10 a 19 años); también se educa para la vida en familia en los consultorios y se desarrollan programas de divulgación en las escuelas. El propósito de estos programas es mejorar la vida en familia y reducir los embarazos de las adolescentes y los malos tratos a los niños.

Los datos del Departamento de Estadísticas del Estado indican que se produjo una firme disminución de los nacimientos correspondientes a madres adolescentes. Durante el período que se examina, estos nacimientos constituyeron 13,9% de la totalidad de los nacimientos registrados en 1995, un porcentaje que entraña una disminución con respecto al elevado 23% de 1977. Esta declinación coincidió con el fortalecimiento del programa de salud para los adolescentes, la aplicación en las escuelas de programas de educación para la vida en familia y la ampliación del programa de orientación entre pares que para el mencionado grupo de edad desarrolla la Asociación de Planificación de la Familia de Barbados.

El abuso de sustancias tóxicas entre los adolescentes es motivo de preocupación. La marihuana y la cocaína son las sustancias de las que más se abusa. En 1994 y 1995 recibieron tratamiento por consumir simultáneamente ambas drogas entre 15 y 20 varones de 20 años. Se cree que los servicios de la Unidad de Rehabilitación del Hospital de Psiquiatría son subutilizados como consecuencia del estigma que se atribuye a quienes recurren a ellos. No se notificó el uso de drogas por vía intravenosa.

En el período que se examina se desarrollaron varios programas con el propósito de mejorar la salud de la familia. De conformidad con el censo de 1990, 70.460 personas formaban el grupo de edad de 15 a 29 años y representaban 27% de la población total. El aumento de la violencia y de la inadaptación en este grupo ha sido motivo de preocupación. Los informes indican que la mayoría de las personas que participan en los programas de rehabilitación de toxicómanos que conduce el Ministerio de Salud empezaron consumiendo drogas ilícitas entre los 13 y los 16 años de edad.

La salud del adulto

El modo de vida es crucial para la salud de los adultos (de 20 a 60 años). Las características de la morbilidad de la población muestran un aumento de la incidencia de las enfermedades no transmisibles a partir de los 45 años de edad.

Se ha prestado mucha atención a las mujeres de este grupo de edad. Durante los últimos 40 años, la tasa de natalidad ha disminuido de manera significativa, pues ha pasado de 34 por 1.000 en 1955 a 13,4 por 1.000 en 1995. Entre 1993 y 1995 se establecieron consultorios de planificación de la familia en todos los dispensarios públicos.

Los abortos legales representaron 2,8% de las principales causas de hospitalización en 1995, frente a 3,9% en 1992. Hubo cinco defunciones maternas en el período 1992–1995 (3,3 por 10.000 nacidos vivos), en comparación con 14 en el período 1988–1991 (8,4 por 10.000 nacidos vivos).

La salud del adulto mayor

Uno de los mayores desafíos para el sistema de atención de salud es hacer frente a los problemas de las personas de edad avanzada (grupo de 60 años y más). Enfermedades no transmisibles tales como la artritis, la hipertensión y la diabetes mellitus siguen siendo los principales trastornos de salud de estas personas. Las causas de muerte más importantes de este grupo de edad son las cardiopatías y las enfermedades cardiovasculares. Las discapacidades más comunes que afectan a los adultos mayores son la ceguera y la visión defectuosa.

Las personas de edad avanzada tienen acceso irrestricto a la atención primaria de salud, que se les ofrece en las policlínicas, y a la atención secundaria, de la que disponen en el Hospital Queen Elizabeth y en el Hospital de Psiquiatría. Cinco hospitales geriátricos y distritales son los que fundamentalmente proporcionan asistencia hospitalaria a las personas de edad avanzada; tienen una capacidad combinada de 744 camas y una tasa anual de ocupación media de 95,5%. La demanda excesiva de asistencia geriátrica en las instituciones públicas obliga a estos hospitales a funcionar al máximo de su capacidad. De conformidad con las estadísticas del Departamento de Servicios Sociales del Hospital Queen Elizabeth, en agosto de 1996 había 604 personas en la lista de espera para ingresar en el Hospital Geriátrico. Como un modo de solucionar el problema de la insuficiencia de camas en las instituciones geriátricas públicas, en 1995 el Gobierno asignó algunas de las camas del Hospital Queen Elizabeth a personas de edad que no eran casos agudos que necesitasen asistencia médica ni de enfermería. La ampliación de la atención de las personas de edad avanzada es uno de los componentes del estudio de racionalización del sector salud que financia el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El Gobierno se ha comprometido a posibilitar que las personas de edad sigan viviendo en sus comunidades. Sin embargo, las tentativas de desinstitutionalizar a las personas mayores y de devolverlas a sus casas no siempre han tenido éxito porque no se dispone de sistemas ni de programas de apoyo. El Gobierno también examina distintas formas de provisión de asistencia domiciliaria a las personas de edad avanzada.

La salud de los trabajadores

No hay indicios de que en Barbados haya explotación de menores porque se hace respetar el cumplimiento estricto de la Ley de Enseñanza Obligatoria, que exige que los niños de 5 a 16 años asistan a la escuela; los funcionarios encargados de fiscalizar la asistencia de los estudiantes a las aulas investigan los informes de niños que no concurren a ellas durante más de dos semanas.

Aunque no hay información sobre el empleo en el sector informal, en la actualidad el Ministerio de Trabajo, Desarrollo Comunitario y Deportes está llevando a cabo un estudio al respecto.

Las mujeres representan una porción creciente de la población económicamente activa: constituían 48,2% de la fuerza de trabajo en 1992 y 49,3% en 1995. En 1992, 80% de las mujeres empleadas trabajaban en el sector de los servicios. Es preciso investigar los efectos que producen en la salud de la mujer las condiciones en que trabaja, particularmente cuando está empleada en establecimientos donde se utilizan sustancias químicas o se requiere una iluminación adecuada; también merece estudio el sector agrícola.

En mayo de 1996 se presentó y examinó un proyecto de Plan Regional de Salud para los Trabajadores en una Conferencia Regional Pluripartidaria sobre la Salud del Trabajador que se celebró en Barbados. Entre sus componentes estaban la salud y el desarrollo humano, los sistemas de salud y la organización de los servicios, la promoción y la protección de la salud, la preservación del medio ambiente, y la prevención y el control de las enfermedades.

En la actualidad el Gobierno examina la legislación sobre higiene y seguridad en los sitios de trabajo, que ha de reemplazar la Ley de Fábricas de 1982. La Confederación Patronal de Barbados alienta a sus miembros a preservar la salud de sus empleados mediante la adopción, entre otras, de las siguientes medidas para que los lugares de trabajo sean saludables: apertura de oficinas en las que no se fume, medición de la calidad de la atmósfera, provisión de instalaciones para practicar ejercicios y patrocinio de seminarios sobre cuestiones sanitarias en los mismos lugares de trabajo; en algunos lugares de trabajo también se ofrecen programas de asistencia a los empleados.

La salud de los discapacitados

El Centro de Desarrollo del Niño es una dependencia del Ministerio de Salud que proporciona asistencia en lo físico, psicológico y emocional a las personas impedidas, ofreciéndoles servicios tales como terapia ocupacional, fisioterapia, tratamiento de la conducta, logoterapia, pruebas de fonología y orientación individual.

En la actualidad están registradas en el Centro 1.417 personas con discapacidades: 924 hombres y 493 mujeres. El grupo de edad de 1 a 12 años es el más afectado por el retraso mental y el retardo del desarrollo, y presenta el más alto porcentaje de diagnósticos que se mantienen secretos.

En 1992, el Consejo para los Discapacitados de Barbados, que trabaja como Capítulo de Barbados de los Asociados en Tecnología Apropriada para Minusválidos, puso en marcha un proyecto de largo alcance que se había elaborado para propor-

cionar más y mejores servicios a los niños y adultos jóvenes con discapacidad, haciendo participar a sus padres. Desde entonces, el Consejo ha instituido programas de enseñanza para sensibilizar al público en general en relación con los discapacitados y ha contribuido al desarrollo del proceso de planificación nacional en materia de discapacidades físicas y mentales. En 1994 empezó a formularse una política nacional para las personas con discapacidad y se creó un grupo especial de trabajo que fue comisionado por el Ministerio de Trabajo, Desarrollo Comunitario y Deportes para que presentara un proyecto de ley tendiente a facilitar la incorporación de los discapacitados en la vida nacional. Un representante del Ministerio de Salud colaboró como miembro de dicho grupo y las propuestas presentadas están ahora a consideración del Ministerio de Trabajo, Desarrollo Comunitario y Deportes.

Análisis por tipo de enfermedad o daño

Enfermedades transmisibles

Enfermedades transmitidas por vectores. Durante una epidemia que se produjo en 1995 fueron notificados 2.076 casos de dengue, de los cuales 870 fueron confirmados en el laboratorio. El brote se concentró en el sur y el sudoeste del país y el grupo más afectado fue el de las mujeres de 15 a 39 años, que son las económicamente más activas y constituyen casi la mitad de la fuerza de trabajo del país. Hubo dos casos de dengue hemorrágico y una muerte por esta enfermedad. Los serotipos 2 y 4 fueron los que circularon durante esta epidemia. El dengue parece ser endémico, ya que se notifican casos durante todo el año.

Enfermedades inmunoprevenibles. Barbados fue declarado libre de poliomielitis en 1994; no se notificó ningún caso de esta enfermedad en más de 10 años. El último caso de difteria fue notificado en 1980. Se notificó un caso de tos ferina en 1993 y otro en 1995. En cuanto al tétanos, se notificaron dos casos en 1993, otros dos en 1994 y ninguno en 1995. Todos los casos de tétanos se produjeron en personas de edad.

El último caso de sarampión se notificó en 1991. En 1996 hubo un brote de rubéola, durante el cual se notificaron 229 casos sospechosos; con respecto a esta enfermedad, se notificaron 3 casos en 1993 y 16 en 1995. En 1994 no se notificó ninguno. De los casos sospechosos, 83 fueron confirmados por laboratorio; de estos, 15 se produjeron en mujeres embarazadas. Se puso en marcha un sistema de vigilancia de la rubéola congénita para conocer los resultados de estos embarazos y planificar las estrategias de intervención necesarias para el tratamiento de los niños. En función de sus costos, se analiza la eficacia del programa de inmunización de las madres en riesgo.

Se notificaron dos casos de meningitis por *Haemophilus* en 1993, cinco en 1994 y uno en 1995. Se está considerando la incorporación de *Haemophilus influenzae* en el grupo de enfermedades incluidas en el Programa Ampliado de Inmunización para el cual se dispondrá de vacunas.

En 1993 se notificó un caso de meningitis meningocócica; aunque se consideró que había sido importado, no quedó claramente demostrada su relación epidemiológica. Los contactos inmediatos fueron tratados con rifampicina.

Cólera y otras enfermedades infecciosas intestinales.

No se han notificado casos de cólera en Barbados. Por conducto del sistema de vigilancia de las enfermedades diarreicas fueron notificados 1.606 casos de diarrea en 1993, 1.549 en 1994 y 2.099 en 1995. En cuanto a la gastroenteritis, se notificaron 53 casos en 1993, 37 en 1994 y 102 en 1995. El aumento de la circulación de agentes patógenos víricos y los mejores sistemas de vigilancia activa son factores que explican el incremento de los casos de enfermedades diarreicas notificados el año último.

En 1993, el Laboratorio de Salud Pública notificó ocho casos de infestación por anquilostomas entre las muestras de heces sometidas a examen; las cifras correspondientes a 1994 y 1995 fueron 15 y 10, respectivamente. En cuanto a las infestaciones por *Trichuris*, se notificaron 15 casos en 1993, 14 en 1994 y 8 en 1995. Fueron notificados dos casos de ascariasis en 1993; no se notificó ninguno en 1994 ni en 1995.

Enfermedades crónicas transmisibles. En 1993 se notificaron dos casos de tuberculosis y dos defunciones a causa de esta enfermedad; en 1994 se notificaron ocho casos y seis muertes y en 1995, seis casos. En cuanto a la lepra, se notificó un caso en 1993 y no se notificó ninguno en 1994 y en 1995.

Infecciones respiratorias agudas. En 1993 se notificaron 21 casos de bronconeumonía en el grupo de edad de niños menores de 5 años; en 1994 y 1995 se notificaron 12 y 13 casos, respectivamente.

El asma es una causa importante de morbilidad, con una tasa de prevalencia de 12%. El Departamento de Accidentes y Urgencias del Hospital Queen Elizabeth registra un promedio de prestaciones de asistencia que oscila entre 8.000 y 10.000 por año.

Rabia y otras zoonosis. No se notificó ningún caso de rabia durante el período 1993–1995. De los 31 casos de leptospirosis notificados en 1993, 6 murieron. En 1994 se produjeron 17 casos y 4 muertes y en 1995, 34 casos y 8 muertes. Barbados cuenta con el único laboratorio de la subregión que efectúa pruebas de confirmación de la leptospirosis: en él se llevan a cabo servicios de diagnóstico de esta enfermedad

para otros territorios del Caribe, a cuyo personal también se proporciona capacitación en el tema.

Sida y otras enfermedades de transmisión sexual. Aunque las enfermedades de transmisión sexual no son de notificación obligatoria por ley, las cifras básicas obtenidas en dispensarios estatales ponen de manifiesto una declinación de la sífilis y de la gonorrea entre 1992 y 1995.

El contacto sexual es el modo predominante de transmisión del VIH y representa aproximadamente 98,9% de los casos registrados en la población adulta. La transmisión perinatal representaba 4,2% en 1995. De los 95 casos diagnosticados en 1995, dos se produjeron en el grupo de niños menores de 5 años; en 1994 se habían producido cinco en este grupo de edad.

En 1993 se diagnosticó que 59 hombres y 29 mujeres tenían sida; las cifras correspondientes fueron 92 y 27 en 1994 y 76 y 19 en 1995.

De los 3.053 donantes de sangre sometidos en 1993 a pruebas de detección del VIH, 10 resultaron positivos. Las cifras para 1994 y 1995 fueron 9 entre 2.830 y 9 entre 2.824, respectivamente. De los 2.904 donantes de sangre examinados en 1996, 6 (0,2%) fueron positivos para sífilis (prueba VDRL), 13 (0,4%) para hepatitis B, ocho (0,3%) para hepatitis C y 22 (0,8%) para VTLH-1.

Enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados con la salud

Enfermedades cardiovasculares. En 1993 se produjeron en total 16.980 ingresos en los hospitales, de los cuales 593 (3,9%) fueron provocados por cardiopatías. La diabetes mellitus fue la causa de 422 ingresos en el Hospital Queen Elizabeth en 1993. Con respecto a ambas enfermedades y en un mismo año, el grupo de personas de 45 años y más representó un número de altas del Hospital Queen Elizabeth mayor que el correspondiente a cualquier otro grupo de edad.

Tumores malignos. En 1993 se produjeron 804 ingresos en hospitales por tumores malignos, que estaban así localizados: 47 en el estómago, 41 en el colon, 128 en la próstata, 46 en el cuello del útero, 103 en la mama femenina y 43 en la tráquea, los bronquios y los pulmones. Los tumores benignos del útero representaron 493 de los ingresos; las hiperplasias de la próstata, 81.

El sitio más común de localización del cáncer en las mujeres de 15 años y más fue la mama, seguida por el cuello del útero. Todos los años se practican alrededor de 10.000 frotis de Papanicolaou. Aunque en una encuesta CAP (de conocimientos, actitudes y prácticas) que se llevó a cabo en 1995 se demostró que en el curso de los cinco años precedentes se había

sometido a ese tipo de examen 90% de la población en riesgo, también se puso de relieve que las mujeres más vulnerables (de 55 a 70 años) no eran objeto de un reconocimiento apropiado. Ese mismo año, el sitio más frecuente de localización del cáncer en los hombres fue la próstata; este tipo de cáncer fue la causa de 82 muertes de hombres de 45 años y más.

Accidentes y violencia. Los accidentes y la violencia fueron las causas de 3.131 ingresos en los hospitales (16,8% del total) en 1993. Entre 1992 y 1995 las lesiones fortuitas, las caídas y los accidentes de vehículos de motor fueron las causas de la mayor parte de los ingresos en el Hospital Queen Elizabeth. Hubo menos ingresos por accidentes provocados por el fuego.

Ciertos grupos muy vulnerables, tales como las mujeres, los hombres jóvenes, los niños y las personas de edad avanzada, sufren la violencia de manera desproporcionada. De conformidad con el Decreto Ley sobre la Familia, dictado en 1982, se sigue brindando protección a las mujeres y a los niños. Los estudios relativos a los malos tratos a niños corroboran que la violencia sexual, especialmente el incesto, va en aumento y merece atención prioritaria.

Muchos hombres jóvenes sufren graves lesiones corporales como consecuencia de confrontaciones armadas (puñaladas, tiros y machetazos). El uso de armas de fuego y machetes es un grave problema y las últimas estadísticas indican que el Hospital Queen Elizabeth gasta US\$ 1.500 por día en el tratamiento de personas que sufren ese tipo de heridas. La confrontación armada se ha convertido en una epidemia de salud pública que fuerza el presupuesto destinado al sector salud y ha adquirido un alto grado de prioridad para la salud pública. En la actualidad el Ministerio desarrolla estrategias para hacer frente a la violencia.

Trastornos del comportamiento. En 1995 se produjeron 1.107 ingresos en el Hospital de Psiquiatría; en 1991 se registraron 1.181. El sistema de atención de salud mental proporciona servicios ambulatorios, programas de atención diurna y servicios profesionales especializados (asistencia social, psicología, psicoterapia, terapia ocupacional y talleres), así como servicios de consulta en el Hospital Queen Elizabeth y en el dispensario de la Prisión de Su Majestad.

LA RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

Políticas y planes nacionales de salud

El Gobierno de Barbados considera que la atención de salud es un derecho fundamental de todos los naturales de Barbados. Tiene la obligación de garantizar que se den las condiciones básicas para llevar una vida saludable y de crear un entorno que facilite una vida sana. Con este fin, el

Gobierno tiene el propósito de proporcionar a todos sus ciudadanos una atención de salud tan completa como pueda costear el país y de garantizar que las consideraciones ambientales sean tenidas en cuenta en todos los aspectos del desarrollo nacional. Además, se compromete a asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a agua potable limpia, un saneamiento adecuado y un medio ambiente sano que no ofrezca peligros para la salud.

El Ministerio de Salud, por conducto de su División de Ingeniería Ambiental, regula y controla los efectos que los proyectos de desarrollo producen en el medio ambiente en lo que se refiere a la calidad del agua, la eliminación de los desechos sólidos y líquidos, la calidad de la atmósfera, los trastornos causados por el ruido y el control y la eliminación de productos químicos peligrosos. La Dirección de Servicios de Salud y Saneamiento, del Ministerio de Salud, se encarga de recolectar y eliminar la basura doméstica.

La Inspectoría de Salud Pública —cuyo personal está formado por inspectores de salud— es el principal mecanismo de control de la calidad del medio ambiente doméstico. Corresponde a su esfera de competencia fiscalizar la inocuidad de los alimentos y la lucha contra las enfermedades transmisibles.

El Gobierno se ha abocado a la tarea de poner en marcha un plan de tratamiento de los desechos sólidos que abarcará la reducción al mínimo, la recuperación y el nuevo uso de esos desechos. La financiación insuficiente sigue limitando de manera significativa los programas de vigilancia de la calidad del medio ambiente; el mantenimiento de su nivel de calidad entrañará gastos ordinarios cada vez mayores y los nuevos programas demandarán la aportación de un importante capital adicional.

De conformidad con la Declaración de Alma-Ata, que pone el acento en la “salud para todos en el año 2000”, la atención primaria de salud ha seguido siendo parte integrante del sistema de prestación de asistencia sanitaria del país y del desarrollo global, tanto social como económico, de la comunidad. Se hace hincapié en un enfoque comunitario de la atención primaria de salud y en un mejor aprovechamiento de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

Los servicios públicos de salud se ofrecen en forma gratuita en el lugar donde se prestan. También se ofrecen servicios de salud privados, que son utilizados principalmente por quienes están en condiciones de pagar por ellos.

De conformidad con las metas y objetivos de la iniciativa de Cooperación para la Salud en el Caribe, se asigna prioridad a los programas del Ministerio con los que se pretende mejorar las condiciones de vida de los grupos de población vulnerables o de alto riesgo, tales como las personas de edad avanzada, los discapacitados, las mujeres en edad de procrear, los niños, los adolescentes, los minusválidos y los enfermos mentales.

Los programas de nutrición que procuran mejorar el estado nutricional de la población de Barbados se siguen desa-

rollando en las policlínicas, a nivel comunitario y en las escuelas. Los programas de planificación de la familia y de educación para la vida en familia se han fortalecido y en la actualidad están en marcha en todas las policlínicas.

El Ministerio de Salud sigue considerando que la promoción de la salud y la educación para la salud son componentes fundamentales de su estrategia de atención primaria de salud y, por lo tanto, colabora con las organizaciones no gubernamentales en la promoción de modos de vida sanos. Los programas de promoción de la salud, tales como los que dirigen el Servicio Nacional para los Jóvenes y el Sistema de Coordinación de la Juventud de Barbados, se ocupan del consumo de drogas ilícitas entre los jóvenes. Algunas organizaciones no gubernamentales, como por ejemplo la Asociación de Planificación de la Familia de Barbados, la Sociedad contra el Cáncer, la Fundación del Corazón, la Asociación de Nefrología, la Asociación de Personas Discapacitadas y la Asociación de Diabéticos, participan activamente en la prestación de los servicios.

El Ministerio de Salud ha seguido ofreciendo capacitación a su personal, tanto en Barbados como en el extranjero, en la medida en que sus recursos financieros se lo permiten.

La política gubernamental en materia de medicamentos y otros productos para la salud consiste en proporcionarlos gratuitamente a los pacientes en los sitios donde son atendidos por un médico del sector público. De conformidad con lo dispuesto por el Servicio de Prestaciones Especiales, los medicamentos enumerados en la correspondiente Farmacopea de Barbados también se ofrecen gratuitamente a las personas de 65 años y más, a los menores de 16 años y a cuantos reciben tratamiento por padecer de hipertensión, diabetes, cáncer, asma o epilepsia. Desde 1995 el Gobierno ha adoptado la política de distribuir zidovudina (AZT) entre todas las embarazadas VIH positivas; se estableció un protocolo para madre e hijo.

Debido a que corresponde al Estado afrontar la mayor parte del gasto que se realiza en salud, se comprende que la restricción de los ingresos públicos produzca efectos importantes y directos en la actividad del sector.

Los datos indican que durante los últimos siete años el Gobierno de Barbados ha asignado un promedio de 18% de sus ingresos al Ministerio de Salud. Este nivel se ha mantenido incluso durante un período de dificultades económicas, como el comprendido entre 1988 y 1993, cuando el PIB del país cayó de 3,5% a 0,04%, después de alcanzar por poco tiempo un pico de 5,6% en 1992, y mientras el déficit fiscal subía rápidamente de 4% del PIB en 1988 a 7,2% en 1990, antes de volver a bajar a 2% en 1993.

La reforma del sector salud

El Gobierno encargó la realización de un estudio sobre la racionalización del sector salud en su conjunto como una ma-

nera de mejorar la calidad de la atención médica, aumentar la eficacia de las prestaciones, contener los gastos, ampliar equitativamente las posibilidades de acceder al sistema e intensificar la colaboración entre los sectores público y privado. Los resultados de este estudio, que ha financiado el BID y ya está por concluir, se utilizarán para mejorar los servicios existentes a fin de satisfacer mejor las necesidades de la comunidad. Aunque el estudio se propone examinar todos los aspectos del sector salud y recomendar estrategias para la asignación efectiva y eficaz de programas y servicios, ha de concentrar su atención en tres esferas principales.

En primer lugar, se hará una evaluación de la atención habitual de los casos crónicos, de la rehabilitación y de la promoción de la salud, con miras a racionalizar la asistencia que se brinda a las personas de edad avanzada, los discapacitados y los pacientes que sufren enfermedades y trastornos crónicos o reciben tratamiento psiquiátrico. La revisión de la labor que se lleva a cabo actualmente en relación con la promoción de la salud y la educación para la salud establecerá las bases de las opciones y cambios que han de influir en los modos de vida y la salud en el siglo XXI. En segundo término, se estudiarán la atención primaria, secundaria y terciaria para evaluar la manera en que estos servicios de salud podrían funcionar en el futuro, teniendo en cuenta la mayor demanda de tecnología de alto costo, una población que envejece, el aumento de los problemas de salud de carácter crónico y las limitaciones de los recursos financieros públicos. Por último, se analizará la eficacia del sector salud a fin de reunir la información sobre costos y servicios que sirva de base para desarrollar o modificar las políticas de atención de salud y garantizar su sostenibilidad financiera.

Asimismo, el Gobierno tiene la intención de introducir reformas en otros sectores que brindan servicios relacionados con la salud. Se espera que un "Documento Verde sobre la Vivienda" se convierta en la política nacional que garantice la provisión de casas adecuadas y la financiación suficiente para comprarlas, de manera que todos puedan ser propietarios de sus viviendas.

Organización del sector salud

Organización institucional del sistema de salud

El Estado administra el Hospital Queen Elizabeth (un gran centro de atención secundaria y terciaria de salud), una red de cuatro hospitales distritales que brindan asistencia geriátrica, una importante institución dedicada exclusivamente a la geriatría, un hospital para enfermos mentales, una casa de convalecencia, dos pequeñas instituciones que se ocupan de la rehabilitación de personas con deficiencias físicas y mentales, una residencia para pacientes con sida, un centro de recu-

peración para niños y adolescentes discapacitados y un centro de nutrición.

Una red nacional de ocho policlínicas proporciona gran variedad de servicios de prevención y curación, así como otros, aunque limitados, de rehabilitación. Estas policlínicas y cuatro puestos satélites brindan servicios tradicionales de salud pública, tales como salud materno-infantil, fomento de la vida en familia, control de las enfermedades transmisibles, salud mental comunitaria, programas para enfermedades crónicas, salud bucodental, nutrición y medicina general. Estos servicios abarcan asimismo el saneamiento ambiental, que comprende la higiene de los alimentos, el control de mosquitos y roedores, la fiscalización del desarrollo de las construcciones, la vigilancia y el control de la contaminación atmosférica y química, la vigilancia y el control de la calidad del agua, la vigilancia y el control de la eliminación de las aguas servidas, la eliminación de desechos sólidos, el mantenimiento de los cementerios, la concesión de licencias para tener perros y el control de los perros callejeros.

Asimismo, el Estado administra el Servicio de Medicamentos de Barbados, un centro colaborador de la OMS que controla la importación de los fármacos esenciales y su distribución en el país para garantizar así que los naturales de Barbados reciban medicamentos y productos farmacéuticos de calidad a un precio accesible.

El sector privado está bien desarrollado y cuenta con unos 100 médicos internistas, que trabajan individualmente o como miembros de una organización; los especialistas (que son médicos con cargos de responsabilidad en hospitales o policlínicas estatales) también ejercen su profesión en forma particular. En el país funciona únicamente un pequeño hospital privado —el Hospital Bayview— que dispone de menos de 30 camas, lo que representa menos de 4% de la capacidad total de camas instaladas para casos agudos. Las prestaciones e instalaciones del sector privado de la salud comprenden asimismo 18 residencias en las que se brinda asistencia prolongada y servicios de farmacia, laboratorio, diagnóstico, odontología, psiquiatría y terapia corporal.

El personal de las distintas categorías está bien preparado y sigue actualizando sus conocimientos periódicamente. Todas las policlínicas cuentan con los equipos necesarios para brindar una atención de salud de calidad. Funciona un sistema de remisión de pacientes entre los dispensarios, los hospitales y otros servicios de apoyo.

El Ministerio de Salud mantiene la autonomía de los servicios del sector. Aunque la decisión sobre la manera de gastar los fondos incumbe a este Ministerio, corresponde al Ministerio de Hacienda la asignación de los cupos presupuestarios globales. Por otra parte, si bien el Gobierno ejerce cierto control independiente sobre los profesionales de la salud en lo que se refiere a la legislación sobre los servicios de salud, los médicos y las enfermeras siguen participando

en el diálogo sobre la política sanitaria por conducto de su propio sindicato.

A fin de mejorar la salud pública, los funcionarios de salud deben trabajar con otros organismos del sector público, el sector privado, las organizaciones cívicas, los grupos de la comunidad y la ciudadanía. El Ministerio de Salud, el sector privado y otros ministerios oficiales colaboran en diversas actividades, tales como un programa de educación en lucha antivectorial, el “Día Mundial de la Salud”, el “Día Mundial del Medio Ambiente” y el “Día Mundial del Sida”.

Prestación de servicios de salud. La prestación de servicios de salud se vincula con las siete áreas programáticas siguientes: atención primaria de salud; atención de casos agudos, secundaria, terciaria y de urgencia durante las 24 horas; atención de la salud mental; asistencia de las personas de edad avanzada, que incluye servicios de rehabilitación; servicio de medicamentos; servicios de asesoramiento y tratamiento de rehabilitación, y promoción de la salud. Los servicios de atención primaria de salud comprenden la salud materno-infantil; el fomento de la vida en familia, que abarca la planificación familiar y servicios de oftalmología y odontología para los niños en edad escolar; la atención de los discapacitados, las embarazadas y las personas de edad avanzada; la atención médica general en los dispensarios donde se tratan casos de hipertensión, diabetes y enfermedades de transmisión sexual; la nutrición; los servicios de farmacia, y la atención de la salud mental y el saneamiento ambiental.

El Oficial Médico Principal es el responsable de cuanto afecta a la salud pública o se relaciona con los servicios médicos en la isla y brinda su asesoramiento en estos temas al Ministro de Salud y Medio Ambiente; este Oficial Médico Principal desempeña asimismo una función integral en la planificación de la salud y en el desarrollo de la infraestructura del sector. Dos Oficiales Médicos Superiores colaboran con el Oficial Médico Principal; en cada esfera programática se aplica un método de trabajo en equipo.

Cada policlínica está administrada por un Oficial Médico, que trabaja como clínico y administrador, dirige un equipo de médicos clínicos y enfermeras de salud pública y mantiene un estrecho contacto con la Inspectoría de Salud Pública. El personal complementario está compuesto por farmacéuticos, nutricionistas comunitarios, asistentes de odontología y diversos auxiliares. De manera similar, en otras instituciones trabajan un administrador, un clínico, personal médico de apoyo y personal auxiliar.

En lo que se refiere a la atención primaria de salud, el problema principal es la escasez de recursos humanos, especialmente de médicos clínicos. Esto representa períodos de espera más prolongados y que algunas policlínicas no puedan ofrecer servicios después de las 16.30 horas y durante los fines de semana.

En cuanto a la atención secundaria, el Estado administra el Hospital Queen Elizabeth, una institución con 547 camas que ofrece atención de casos agudos, secundaria, terciaria y de urgencia durante las 24 horas. El Hospital reúne más de 90% de las camas existentes en el país para pacientes agudos; los servicios clínicos abarcan urgencias en casos de accidentes y atención ambulatoria e internación para cirugía, medicina general, pediatría, obstetricia y ginecología, patología, radiología, radioterapia, terapia de rehabilitación, oftalmología y otorrinolaringología. El servicio de diagnóstico del Hospital comprende una cámara para tomografía computarizada y ultrasonografía y un moderno equipo de radioterapia. En 1993 empezó a funcionar una sala de cateterización cardíaca, en la que a fines de 1996 se habían practicado 50 intervenciones quirúrgicas a corazón abierto y 242 cateterizaciones cardíacas.

La atención de salud mental se brinda en el Hospital de Psiquiatría administrado por el Estado, que cuenta con 627 camas, y en la unidad de ocho camas del Hospital Queen Elizabeth. El Hospital de Psiquiatría ofrece los siguientes servicios: atención psiquiátrica de casos agudos, que comprende la asistencia a niños y adolescentes, atención psicogerítrica prolongada, atención psiquiátrica forense, atención de subnormales y servicios de lucha contra la drogadicción. Los servicios comunitarios de salud mental comprenden el seguimiento de las personas dadas de alta del Hospital, que realizan las enfermeras distritales, y un programa de salud mental comunitaria que se ofrece en las policlínicas.

Organización de las actividades de regulación sanitaria

La legislación vigente en materia de salud es muy amplia. La Ley de Servicios de Salud y su reglamentación, que se promulgaron a fines de los años sesenta y principios de los setenta, abarcan todas las esferas de competencia del Ministerio de Salud y Medio Ambiente. Con el propósito de administrar más eficazmente los servicios de salud, el Ministerio se ha comprometido a perfeccionar la legislación vigente, la reglamentación de las actividades públicas conexas y los servicios que se brindan al público. Entre las normas por examinar y reformar se encuentran la Ley de Matriculación de los Odontólogos; la reglamentación de la medicina alternativa; las ordenanzas sobre higiene de los alimentos y la reglamentación de los restaurantes en su carácter de bocas de expendio de comestibles en la calle; las disposiciones sobre el examen a que son sometidas al azar las personas que manipulan alimentos para detectar enfermedades de transmisión alimentaria y las normas que estipulan el adiestramiento obligatorio de todos los que manipulan comestibles; la Ley de Salud Mental y todos los instrumentos legislativos conexas que se refieren a la salud mental, como por ejemplo la vivienda, y la Ley del Consejo General de Enfermería, que dispone que las enferme-

ras se sometan a exámenes regionales y se matriculen. Además, el plan de tratamiento de los desechos sólidos, la reglamentación del funcionamiento de los hospitales y los hogares de convalecencia privados, la reglamentación de las donaciones y los trasplantes de órganos, el desarrollo del plan nacional para derrames de petróleo imprevistos, la matriculación de los médicos especialistas y el establecimiento de criterios para determinar la competencia general que se requiere para practicar la medicina formarán parte del proceso de revisión y reforma.

Certificación y práctica de las profesiones que se relacionan con la salud. Varios cuerpos legislativos regulan la matriculación de los profesionales de la salud, el otorgamiento de licencias para el ejercicio de la profesión y la dirección que rige su práctica, mediante el establecimiento de los correspondientes consejos. Hay consejos de profesionales médicos, odontólogos, enfermeras generales, farmacéuticos y paramédicos. Quizás este último consejo, que abarca profesiones tales como las de los fisioterapeutas, ergoterapeutas, quiroprácticos y técnicos de laboratorio, se amplíe para dar cabida también a los nutricionistas, acupunturistas y osteópatas.

Seguridad alimentaria. Barbados cuenta con reglamentaciones precisas en materia de salud que se han concebido para controlar la seguridad alimentaria y que hacen cumplir los inspectores de salud pública que otorgan licencias habilitantes a los establecimientos que trabajan con alimentos. En la actualidad, estas reglamentaciones son objeto de revisión, pues se pretende que las personas que manipulan comestibles obtengan sus licencias anuales tan solo después de asistir a varias sesiones de adiestramiento. También se está revisando la legislación que se refiere al control del creciente número de vendedores ambulantes y a la concesión de las licencias que los habilitan para trabajar.

Servicios de salud y recursos

Organización de los servicios de atención a la población

Promoción de la salud y comunicación social. Se entiende que la promoción de la salud es una estrategia encaminada a proteger y mejorar la salud pública mediante el fomento de iniciativas e intervenciones individuales y colectivas. Barbados considera que para alcanzar la meta de "salud para todos en el año 2000" es fundamental promover la salud, fomentando modos de vida sanos, alentando a los residentes en la comunidad a que participen en la prestación de sus propios servicios de atención de salud, especialmente con respecto a la atención preventiva, y creando un entorno que haga posible vivir una vida sana.

El país no tiene un programa oficial de promoción de la salud. Aunque varios grupos que trabajan en la promoción y el apoyo de actividades afines hacen hincapié en diferentes componentes, los vínculos entre estos grupos son a menudo débiles, lo que supone una mala comunicación y la duplicación de esfuerzos. El Gobierno reconoce la necesidad de que se establezcan mejores vínculos y de que se refuerce el papel que desempeña el Ministerio de Salud y Medio Ambiente en la coordinación y la facilitación de las tareas.

En octubre de 1993 Barbados participó en un taller subregional sobre promoción de la salud que patrocinó la Organización Panamericana de la Salud con el propósito de formar un cuadro directivo compuesto por educadores sanitarios que contribuyan a incorporar los principios y estrategias de la promoción de la salud en los programas y proyectos del sector. Como complemento de este taller, en 1997 se programó una consulta nacional entre grupos multisectoriales privados y públicos a fin de establecer un marco común para la comprensión y el fomento de la promoción de la salud en Barbados.

El Ministerio de Salud considera que las relaciones públicas, la información y las comunicaciones son aspectos importantes tanto de la política como de la estrategia y asigna prioridad a la adopción de medidas que garanticen que el público esté informado de los principios, las políticas y los logros del Ministerio, así como de la posición que este sostiene sobre los distintos temas. El Servicio de Información del Estado colabora con el Ministerio en el mantenimiento de canales de comunicación eficaces con todo el público identificable en el conjunto de la nación.

Programas de prevención y control de enfermedades.

En las policlínicas se han establecido consultorios especiales para atender casos de diabetes mellitus, hipertensión y enfermedades de transmisión sexual.

En 1988 se instituyó un programa nacional para el sida con el propósito de poner en práctica proyectos que procuraban reducir la transmisión del VIH y proporcionar atención y apoyo a las personas infectadas por el VIH o afectadas por la enfermedad. En el programa se emplea un enfoque multisectorial. Hasta la fecha, el programa se ha utilizado para organizar talleres que sensibilicen al público y a los encargados de formular las políticas del sector privado; identificar a los miembros de la comunidad que trabajan en educación en cuestiones relativas al sida o que asisten a las personas que padecen esta enfermedad, con miras a incorporarlos en una red nacional; preparar a algunos médicos para que dicten conferencias y charlas sobre el VIH/sida; inaugurar un centro residencial con nueve camas para personas sin hogar que tengan sida, y capacitar a los maestros de escuelas primarias y a los profesores de colegios secundarios para que enseñen a sus alumnos qué es el VIH.

La División de Lucha Antivectorial del Ministerio de Salud conduce sistemáticamente tareas de vigilancia de mosquitos en todo el país, orientando su acción hacia las zonas de alto riesgo; todas las semanas se notifican los índices correspondientes a *Aedes aegypti*, lo que ayuda a determinar las áreas que han de ser tratadas. La División de Lucha Antivectorial incorpora en sus servicios las estrategias centrales y las de la Inspectoría de Salud Pública. Los focos identificados son tratados con larvicidas e insecticidas, si procede; además, en procura de que la cobertura sea más amplia, se ha iniciado la fumigación térmica de ciertas zonas y se espera beneficiar con este procedimiento a otras en las cuales se ha notificado una gran actividad de los mosquitos o la aparición del dengue.

La Unidad de Control de Roedores, que depende de la División de Lucha Antivectorial, distribuye entre los residentes, de manera gratuita y por conducto de las policlínicas, cebos para ratas. El Ministerio de Agricultura y la Sociedad Agrícola de Barbados también suministran raticidas a los comercios, las plantaciones y las haciendas. Periódicamente se colocan cebos en el puerto, el aeropuerto y otros sitios donde se prestan servicios públicos y que están incluidos en los programas de la Unidad de Control de Roedores.

El dengue es una enfermedad de notificación obligatoria que se denuncia pasivamente. Desde 1995 funciona un programa de vigilancia activa para facilitar la detección temprana de cualquier brote. Son parte de las actividades que desarrolla la Inspectoría de Salud Pública los programas de educación, la vigilancia de la enfermedad según un relevamiento geográfico de los casos (sospechosos y confirmados) y la supervisión de los índices del mosquito dentro de las diversas zonas de influencia. Además, en marzo de 1995 se puso en marcha una campaña nacional de limpieza para reducir el número de criaderos de *Aedes aegypti*. Durante la campaña, que abarcó sectores privados y públicos, fueron removidas más de 1.500 camionadas de desechos sólidos de distintos lugares del país.

El Programa Ampliado de Inmunización comprende las vacunas contra la poliomielitis, la difteria, la tos ferina, el tétanos, el sarampión, las parotiditis y la rubéola. El Programa ha alcanzado una cobertura de 93% de la población que se debe vacunar (por ejemplo, los niños que cumplen su primer año de vida). Para asegurar una cobertura de inmunización satisfactoria contra las enfermedades incluidas en el PAI, se llevó a cabo entre toda la población una campaña publicitaria sobre la necesidad de vacunarse, se exigió por ley que todos los que ingresaran a un colegio estuvieran vacunados y se estableció un sistema de seguimiento por computadora de todos los nacimientos registrados.

Sistemas de vigilancia epidemiológica y laboratorios de salud pública. Aunque en Barbados no funciona ninguna dependencia epidemiológica, uno de los Oficiales Médicos

Superiores ha sido designado epidemiólogo nacional; colaboran con él cinco agentes que son inspectores de salud pública adiestrados para investigar la manifestación de enfermedades en la comunidad.

El país ha desarrollado y puesto en marcha un programa de vigilancia activa de las enfermedades diarreicas, la parálisis flácida aguda, el exantema febril agudo y, más recientemente, el síndrome de rubéola congénita. En la más grande de las policlínicas funciona un laboratorio de salud pública que realiza pruebas bacteriológicas y parasitológicas y análisis de orina.

La mayor parte de las veces se puede conseguir entre 80% y 90% de los medicamentos esenciales en el mismo sitio donde funcionan los distintos servicios; el resto se puede obtener en el Servicio de Medicamentos de Barbados.

Servicios de agua potable y alcantarillado. La Dirección de Abastecimiento de Agua de Barbados (DAAB) es la empresa pública encargada de proporcionar agua potable a los ciudadanos del país. Esta Dirección, junto con la Inspectoría de Salud Pública, conduce los programas de control (vigilancia) de la calidad del agua en cuanto se refiere al suministro de agua subterránea. En 1995, la Dirección dispuso que se realizara un estudio sobre las pérdidas de agua, como consecuencia del cual se determinaron las filtraciones que se producían en toda la isla y se recomendó la manera de reducir al mínimo dichas pérdidas. Se estima que alrededor de 90% de los recursos de aguas subterráneas ya están comprometidos y se utilizan para extracciones tanto públicas como privadas.

El Gobierno reconoce la importancia de preservar el ecosistema del país y procura mejorar los métodos de eliminación de las aguas servidas en las zonas densamente pobladas de las costas meridional y occidental y de Gran Bridgetown, donde funcionan los principales servicios turísticos. Ya concluido el Proyecto de Alcantarillado de Bridgetown, en agosto de 1995 se adjudicó el contrato de construcción de la planta de tratamiento de las aguas servidas para el proyecto de alcantarillado de la costa meridional de la isla; se espera que se gasten varios millones de dólares de Barbados en dicha construcción. El proyecto de alcantarillado de la costa occidental está en la etapa final de su diseño.

Calidad del medio ambiente. La División de Ingeniería Ambiental del Ministerio de Salud y Medio Ambiente tiene a su cargo la protección del medio ambiente. Algunas de sus funciones más importantes son velar por que los edificios se ajusten a las normas de la salud pública; vigilar y controlar la calidad del agua dulce y del agua de mar; vigilar y controlar la contaminación sonora; reconocer, evaluar y controlar los contaminantes de la atmósfera; administrar los sitios de recolección de vehículos abandonados, sangre, grasa, amianto y

excretas; vigilar y controlar los edificios y vehículos abandonados; fiscalizar, autorizar y reglamentar el funcionamiento de las piscinas públicas; evaluar y poner en práctica medidas que resguarden la salud de los trabajadores; vigilar y controlar la eliminación de desechos, incluidos los peligrosos; conducir programas de educación pública en cuestiones ambientales; asesorar al Ministerio de Salud y colaborar con él en materia de ingeniería ambiental, y cuidar que se cumplan las disposiciones pertinentes del Reglamento de los Servicios de Salud.

Protección y control de los alimentos. El Ministerio ofrece cursos de manipulación de alimentos a sus propias instituciones y a la industria hotelera. Desde 1995, la capacitación en manipulación de alimentos se ha estructurado en forma de programas o de servicios ambulatorios organizados para ciertas instituciones de salud y diversos hoteles.

Programa de asistencia alimentaria. El programa de comedores escolares para los alumnos de colegios primarios recibe un fuerte subsidio para que las comidas diarias que proporciona tengan un costo accesible para casi todos los niños. El Consejo de Asistencia Social, la Sociedad de la Cruz Roja de Barbados, organizaciones religiosas y otras organizaciones no gubernamentales prestan ayuda alimentaria a los necesitados. En el sector público, el Consejo Nacional de Asistencia asigna auxiliares domésticos a las personas de edad avanzada que viven solas para que les preparen la comida y las atiendan. El Comité Nacional de Asesoramiento sobre el Sida colabora en el desarrollo de un programa destinado a establecer un banco de sangre solicitando donaciones para personas que padecen sida.

Organización y funcionamiento de los servicios de atención a las personas

Servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencia. Se efectúan visitas ambulatorias a diversos servicios y programas del sector público, entre los que se incluye la atención primaria y por especialistas, los servicios de consulta externa ofrecidos semanalmente en el Hospital Queen Elizabeth, las policlínicas y dispensarios ambulatorios conexos y las actividades de divulgación en los distritos, los dispensarios de consulta externa y las actividades distritales en el Hospital de Psiquiatría, dos dispensarios de medicina general asociados con la Universidad de las Indias Occidentales y los consultorios que funcionan en las Fuerzas de Defensa de Barbados y en las Prisiones de Glendairy.

Más de la mitad de las visitas médicas a centros públicos de atención ambulatoria y la inmensa mayoría (95%) de las visitas a consultorios odontológicos de niños, mujeres emba-

razadas y personas de edad avanzada se realizan en policlínicas y dispensarios ambulatorios satélites. Estas comprobaciones son coherentes con la política del Gobierno de hacer hincapié de manera permanente en el acceso generalizado a la atención primaria de salud por conducto de dispensarios estratégicamente ubicados. Durante 1995 hubo 596.571 visitas ambulatorias, de las cuales 60% se realizaron en policlínicas. Ese mismo año, las visitas a consultorios odontológicos ascendieron a 620.808 pacientes ambulatorios, de los cuales 95% se atendieron también en policlínicas.

Aunque no se dispone de datos sobre la tendencia a utilizar los servicios ambulatorios del sector privado, lo cierto es que este sector proporciona todos los años la mayor parte de los mencionados servicios. Si bien el sector privado supera a los dispensarios públicos como prestador de servicios médicos o quirúrgicos tan solo por un discreto margen (55% frente a 45% en 1995), los deja muy atrás como prestador de servicios odontológicos, pues en las policlínicas se brinda atención dental gratuita únicamente en escala limitada: a los menores de 18 años, las mujeres embarazadas y las personas de edad avanzada, en determinadas circunstancias. En síntesis, la población adulta es responsable financieramente de su propia atención odontológica.

Las consultas que se realizan a facultativos que ejercen privadamente su profesión constituyen la gran mayoría (97%) de las visitas a los servicios médicos del sector privado, que llegan a 740.647. Sin embargo, algunas organizaciones no gubernamentales también proporcionan servicios: por ejemplo, la Asociación de Planificación de la Familia ofrece servicios clínicos; la Fundación del Corazón presta servicios de rehabilitación cardíaca y la Sociedad contra el Cáncer y la Asociación de Diabéticos brindan servicios de detección y tratamiento de neoplasias y diabetes.

Los dos componentes más importantes de los servicios ambulatorios del Hospital Queen Elizabeth son los consultorios de los especialistas y el Departamento de Accidentes y Urgencias. Aunque la utilización de este Departamento se ha mantenido relativamente estable a partir de 1988 (el número de visitas osciló entre 50.000 y 57.000 por año), las consultas a los especialistas han aumentado 63% desde el año antedicho. Tal vez este aumento pueda explicarse por el crecimiento de la población comprendida en la zona de atención del Hospital Queen Elizabeth. Sin embargo, también es verdad que ha disminuido la utilización de la Policlínica Sir Winston Scott, que está situada en la misma zona geográfica. Se confía en que el mencionado estudio sobre la racionalización del sector salud explique estas discrepancias.

Servicios auxiliares de diagnóstico y bancos de sangre. En 1995 se completaron en Barbados más de 1.250.000 pruebas de laboratorio, que representaron aproximadamente

cinco pruebas anuales por persona; los dos laboratorios públicos que funcionan en la Policlínica Sir Winston Scott y el Hospital Queen Elizabeth llevaron a cabo 81% de esas pruebas. En conjunto, los cuatro laboratorios privados que hay en la isla llevan a cabo la quinta parte de las pruebas de laboratorio que se efectúan a nivel nacional. El banco de sangre somete sistemáticamente a exámenes a todos los donantes para detectar el VIH, la hepatitis B, la hepatitis C, el retrovirus VTLH-1 y la sífilis.

Como medio de renovar la estrategia en materia de salud en lo que se refiere al diagnóstico, se procura reforzar la capacidad de los laboratorios para llevar a cabo las pruebas de detección del dengue, producir más material para la promoción de la salud y la educación sanitaria, conseguir la colaboración de las organizaciones no gubernamentales, las iglesias y otros grupos comunitarios, y mejorar aún más la infraestructura de la prestación de servicios de apoyo a las personas necesitadas.

Servicios especializados. Tanto el sector público como el privado ofrecen servicios especializados en obstetricia y ginecología, otorrinolaringología, oftalmología, cardiología invasiva, diálisis renal, gerontología, radioterapia, radiología, rehabilitación mental y física y cirugía oral y maxilofacial. Entre otros servicios especializados se cuentan una residencia para enfermos de sida, un albergue (Soroptomist Village) para personas de edad avanzada y una fundación que administra fondos privados para luchar contra el abuso de sustancias.

Insumos para la salud

Medicamentos. En general, el servicio de suministro de medicamentos ha logrado mantener una provisión permanente de los fármacos incluidos en el formulario de medicamentos y de productos afines en todo el país. El Servicio de Medicamentos de Barbados recurre para sus compras al fabricante local y, en mayor medida, a mercados de los Estados Unidos de América, el Canadá, América del Sur y Europa.

Reactivos y productos inmunobiológicos. Las vacunas se adquieren por conducto del Fondo Rotatorio de la OPS. Se pueden conseguir fácilmente los reactivos que se utilizan en el laboratorio y en los procedimientos de diagnóstico; en su mayor parte son importados.

Recursos humanos

Según los registros estadísticos del Ministerio de Salud, en 1994 trabajaba en Barbados el siguiente personal de salud, desglosado por categorías: 355 médicos, 48 dentistas, 898

profesionales de enfermería, 2 ingenieros sanitarios, 9 veterinarios y 970 técnicos y auxiliares.

Se promueve la educación permanente como parte integrante de la formación del personal y como medio de mantener un conocimiento actualizado de las distintas disciplinas. En 1988 el Ministerio de Salud elaboró un plan quinquenal de capacitación con el propósito de satisfacer los requisitos que se exigen. Se hizo hincapié en el adiestramiento en el servicio y en la formación local, especialmente en esferas prioritarias tales como la enfermería geriátrica, la radiografía, la ortopedia, la evaluación de los efectos ambientales, la planificación en salud y la administración hospitalaria.

El Hospital Queen Elizabeth es un hospital docente que utiliza la Facultad de Medicina e Investigación Clínicas de la Universidad de las Indias Occidentales para la capacitación preclínica o las pasantías de los médicos graduados. Las pasantías constituyen un sistema cuidadosamente supervisado y controlado de educación médica permanente.

La Escuela Superior de Enfermería de Barbados ofrece cursos de aprendizaje a las enfermeras. Una amplia gama de profesionales relacionados con la salud, tales como inspectores de salud pública, encargados de las historias clínicas, técnicos de laboratorios médicos, farmacéuticos y auxiliares de terapia ocupacional, se capacitan en esta Escuela.

En general, el número de médicos y de enfermeras ha alcanzado el equilibrio, pues basta para satisfacer las necesidades del país; lo antedicho vale particularmente en el caso de los médicos. El Gobierno se ve forzado a no seguir patrocinando la enseñanza de la medicina por el rápido aumento de los interesados en estudiar la carrera y la precaria situación financiera del Hospital Queen Elizabeth. No obstante, dada la creciente necesidad de brindar servicios de asistencia social y

rehabilitación, se sigue requiriendo el concurso de algunos profesionales paramédicos, tales como los nutricionistas, los fisioterapeutas, los podólogos y los técnicos en rayos X.

Investigación y tecnología en salud

Dentro y fuera de la esfera de competencia del Ministerio, particularmente en el ámbito de la Universidad de las Indias Occidentales, se llevan a cabo investigaciones y se aprovecha la tecnología existente para luchar contra algunas enfermedades crónicas no transmisibles, como por ejemplo la obesidad, la hipertensión y la diabetes y sus complicaciones. Otros proyectos de investigación emprendidos por el Ministerio durante el período que se examina se relacionan con importantes causas de morbilidad y mortalidad, como el sida y el cáncer; con respecto a esta última enfermedad, como parte de un proyecto de control del cáncer del cuello del útero, se llevan a cabo un estudio sobre factores de riesgo y una encuesta CAP. La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de las Indias Occidentales ya ha efectuado investigaciones extensivas sobre hipertensión y diabetes. La colaboración entre el Ministerio y la Universidad ha llevado al establecimiento de un dispensario modelo para diabéticos y a la elaboración de normas para el tratamiento clínico de la diabetes. Aunque la financiación de los estudios sigue siendo la principal limitación para ampliar las investigaciones en salud y mejorar la tecnología que se utiliza, ciertas iniciativas gubernamentales, entre las que se destaca el Centro de Investigación de Enfermedades Crónicas, deben atenuar los efectos de las restricciones financieras. Se confía en que haya empresas del sector privado que efectúen donaciones a este Centro.