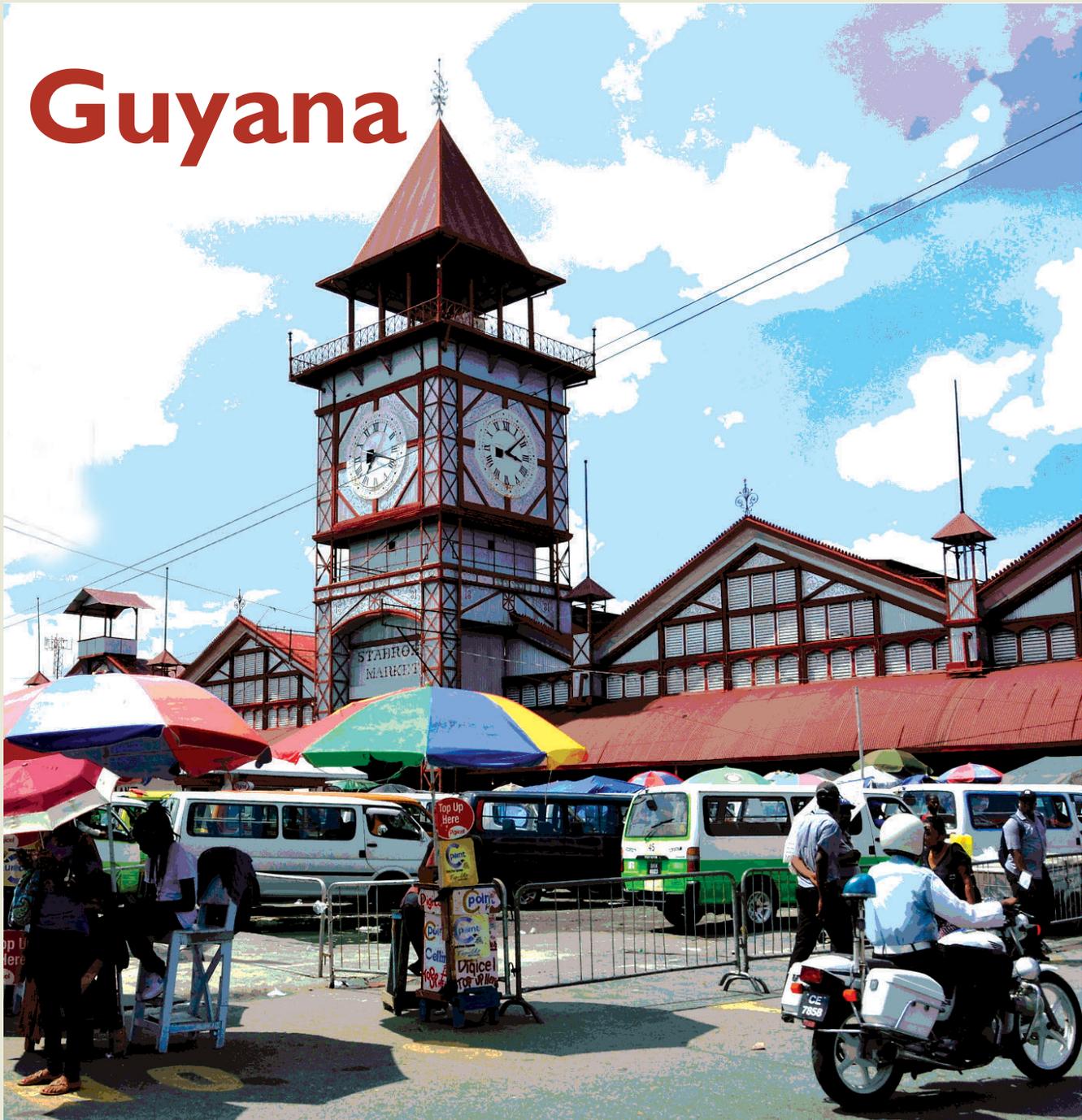


Guyana



Guyana se encuentra en la costa nordeste de América del Sur y limita con Venezuela al oeste, con Brasil al sur y con Suriname al este. Es el único país de habla inglesa en América del Sur. Su extensión es de 215.000 km². Guyana obtuvo su independencia del Reino Unido en 1966, constituyendo una nación independiente dentro de la Mancomunidad de Naciones. Es una república democrática con sistema de gobierno semipresidencial, con un Presidente que es Jefe de Estado y de Gobierno. La capital es Georgetown y su división político-administrativa incluye 10 regiones subdivididas en consejos vecinales.

Guyana es una economía pequeña y abierta, con un mercado interno relativamente limitado por el reducido tamaño de su población. La actividad económica del país se expandió entre el 2008 y 2009 del 2 al 3,6% respectivamente. El PIB per cápita fue US\$ 1.911 en 2006 y US\$ 2.629 en 2009.

La producción de azúcar, exportada a la Unión Europea principalmente, representa casi 12% del producto interno bruto (PIB) y más de 20% de las exportaciones del país.

La esperanza de vida es de 69 años para las mujeres y 63 años para los hombres. La composición étnica de la población muestra una distribución con indios de la India (43,5%), africanos (30,2%), amerindios (9,2%) y mixtos (16,7%).

PRINCIPALES AVANCES

DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

El país es parte de los tratados internacionales de derechos humanos y ha establecido comisiones constitucionales para tratar los derechos de la mujer, pueblos indígenas, niños y grupos étnicos. Los niveles más altos de pobreza se encuentran en las mujeres amerindias. Hay protección de los pueblos autóctonos por medio de la Ley sobre los Amerindios de 2005, en la que se aumenta el control del territorio nacional por pueblos indígenas de 6,4% a 14%.

Entre 1993 y 2006, la pobreza moderada disminuyó de 43,2% a 36,1% y la extrema pobreza disminuyó de 28,7% a 18,6%. Sin embargo, la proporción de pobreza total se mantiene alta.

Entre el año 1990 y 2009, el promedio de escolaridad aumentó en aproximadamente 3 años en mujeres y 2 años en hombres.

En el período 2006–2010 hubo mejoramiento de los servicios básicos de agua y saneamiento, con mejor acceso de agua potable en la costa que en el interior. Existe una estrategia multisectorial de seguridad alimentaria y nutricional.

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

Se ha trabajado en reducir las emisiones debido a la deforestación y degradación forestal. Guyana es vulnerable a inundaciones. Existe una importante contaminación por mercurio en el noroeste del país.

Indicadores básicos seleccionados, Guyana, 2006–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (miles)	785,0
Pobreza (%) (2006)	54,7
Alfabetismo (%) (2009)	92,0
Escolaridad (años) (2009)	9,3
Esperanza de vida al nacer (años)	...
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2010)	6,4
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2007)	20,3
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2009)	92,2
Médicos por 1.000 habitantes (2008)	0,5
Camas por 1.000 habitantes (2010)	2,3
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2010)	95,0
Cobertura de atención del parto (%) (2009)	98,9

La estrategia nacional de desarrollo con bajas emisiones de carbono define un nuevo camino para el país, por medio de la preservación de recursos forestales para mitigar el cambio climático. A cambio, Guyana obtiene créditos y compensaciones de carbono en los mercados mundiales. Se ha reconocido a Guyana como líder mundial en la promoción de la mitigación del cambio climático.

Las defunciones por accidentes de tránsito han disminuido desde 171 defunciones en 2006 a 125 en 2008.

LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

La mortalidad infantil disminuyó en el período 2006 al 2010. Los niños menores de 1 año de edad representan el 5,2% de todas las muertes y las principales causas son respiratorias y malformaciones congénitas. Hubo disminución de la mortalidad materna de 320 a 86 defunciones por 100.000 nacidos vivos entre 1991 a 2008 respectivamente, aunque en 2009 volvió a aumentar (92,2 por 100.000 nacidos vivos).

Se alcanzan altos niveles de cobertura (98%) en menores de 1 año que son inmunizados contra tuberculosis, difteria, tétanos, tos ferina y hepatitis B, así como contra poliomielitis y sarampión (97%). Noventa por ciento de los recién nacidos recibe vacuna contra el tétanos. En 2010 se introdujo la vacuna contra el rotavirus, en 2011 la antineumocócica y la introducción de la vacuna para papiloma humano en niñas de 11 años estaba planificada para fines del 2011.

Las infecciones de transmisión sexual, que habían aumentado entre 2007 y 2009, disminuyeron en 2010; este

aumento, en parte, es atribuible al mejoramiento del sistema de vigilancia. La prevalencia de tuberculosis descendió de 17,9 a 14,8 por 100.000 habitantes entre 2005 y 2008. Entre 2009 y 2010 se detectaron 30 casos de H1N1.

La prevalencia de VIH en adultos ha disminuido entre 2004 (2,2%) y 2009 (1,1%). Además, la proporción de muertes atribuidas al sida se redujo de 9,5% a 4,7% de todas las muertes por esta enfermedad entre 2005 y 2008. El éxito se atribuye a diversas intervenciones, como la introducción de una semana de detección del virus al año. También han disminuido las embarazadas con VIH de 43% a 41% del total de personas con VIH entre 2005 y 2008. A todas las embarazadas se les ofrece tratamiento antirretroviral. En Guyana se comenzó a hacer seguimiento de la fármaco-resistencia al tratamiento antirretroviral.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

El Ministerio de Salud es el rector en las políticas del sistema de salud, que se basan en la atención primaria en salud. El sistema de salud es descentralizado e incluye establecimientos de atención primaria, secundaria y terciaria distribuidos en 10 regiones administrativas.

La responsabilidad de la prestación de servicios de salud está siendo delegada cada vez más desde los consejos democráticos regionales a las autoridades sanitarias regionales y a la Corporación Hospital Público de Georgetown, que son proveedores semiautónomos con autoridad legislativa.

Se ha aumentado la matriculación de enfermeras, asistentes de médicos (programa Medex) y otros profesio-

Salud en todas las políticas

Los lugares de residencia y trabajo de las personas tienen un efecto mayor sobre su salud y bienestar social. La capacidad del Ministerio de Salud para integrar su trabajo al de otros sectores como educación, trabajo o agricultura, es de vital importancia para mejorar estas circunstancias y la salud de la población.

El enfoque que ha adoptado Guyana de incluir “salud en todas las políticas” es una manera de destacar e integrar más eficazmente las políticas y programas de salud en otros sectores. A continuación se entregan algunos ejemplos de este enfoque:

- Incluir estrategias contra la infección por el VIH/sida en las políticas y los programas de los sectores del turismo, la educación y el trabajo.
- Ejecutar el Programa de educación en salud y vida familiar en las escuelas mediante la colaboración entre los sectores de la salud y la educación.
- Reconocer el papel del sector de la salud en la Estrategia de seguridad alimentaria y nutricional, a cuya cabeza se encuentra el sector agropecuario.
- Colaboración entre el Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud para hacer frente a los problemas de salud ocupacional.
- Cooperación entre el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud para llevar a cabo programas de prevención de suicidios.

nales. Han aumentado las becas en medicina y se han abierto programas de postgrados en medicina y enfermería.

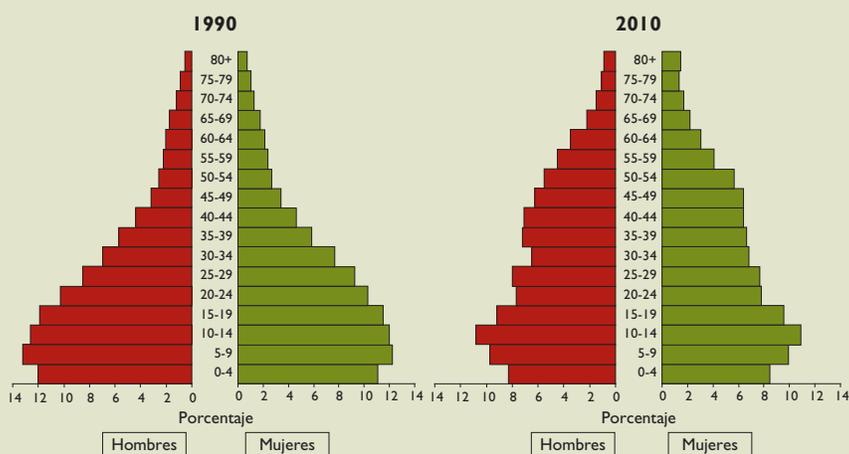
El Ministerio de Salud está adoptando modelos como atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, así como tratamiento integrado de enfermedades del adulto y del adolescente.

El 2010 se promulgó una ley de delitos sexuales para fortalecer la prevención de la violencia de género. En 2010 se promulgó también una ley de discapacidad, que garantiza derechos y libertades y define responsabilidad en diversos sectores, incluido salud.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

Hay fomento a las iniciativas tecnológicas y de información. Se participa en la elaboración de una agenda nacional unificada de investigación en salud para 2010–2015.

Estructura de la población por edad y sexo, Guyana, 1990 y 2010



PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

A pesar de su disminución, la persistencia de una alta proporción de pobreza total (55,1%), que incluye 19% de extrema pobreza, presenta un desafío esencial de resolver para mejorar los aspectos de salud que tienen más relación con los determinantes sociales.

Persisten limitaciones con la calidad del agua y saneamiento, que se reflejan en altas tasas de diarreas en niños entre 1 a 5 años de edad (hasta 30,8%).

Guyana recibió la certificación de país libre de fiebre aftosa en 2001. Sin embargo, debido a que la enfermedad continúa presente en al menos un país vecino, es fundamental la vigilancia a lo largo de las fronteras para que el país mantenga esa condición, que es de vital importancia para la expansión de su industria pecuaria. Las medidas e intervenciones en curso dirigidas a fortalecer las capacidades básicas del país para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) facilitarán este proceso.

Entre 2006 y 2008, las principales causas de muerte en el grupo de 15 a 24 años de edad fueron suicidio (24%) y neoplasias malignas (4,6%). En 2006, las principales causas de muerte en el grupo de 25 a 44 años fueron sida (17%), suicidios (13,6%), accidentes viales (11%), homicidios (9,9%) y neoplasias (5,3%). En menores de 65 años, la principal causa de muerte fue cardiopatía isquémica (17%) y en mayores de 65 años la enfermedad cerebrovascular (17,4%).

Entre el 2005 y 2008, las principales causas de morbilidad fueron infecciones de virus respiratorios, malaria, hipertensión arterial, trastornos de la piel, accidentes y lesiones, y diabetes.

La malaria sigue siendo un problema importante; es endémica en el interior de Guyana. El dengue ha aumentado desde 258 casos en 2006 a 1.468 el 2010; se mantiene la vigilancia para el control de la población larvaria y adulta de *Aedes aegypti*, prevalentes al interior del país y en la costa. La leishmaniasis es común; entre 2002 y 2007 se acumularon 56 casos.

En 2008, 60% de las muertes se debió a enfermedades crónicas no transmisibles. El cáncer fue responsable del 20% de todas esas muertes y la diabetes de 10%. El cáncer de cuello uterino es mayor en mujeres amerindias, lo que se atribuye a factores como edad precoz de inicio de relaciones sexuales, prevalencia del papiloma humano (22,8%) y una fecundidad media de 4,5 hijos por mujer.

Los trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas representan grandes retos en la salud pública. En 2009 se planteó una nueva política de salud mental. El suicidio fue la séptima causa de muerte en el período 2004–2006, la principal causa de mortalidad en el grupo de 15 a 24 años y tercera causa en el grupo de 25 a 44 años. La prevalencia del suicidio consumado fue de 24 por 100.000 habitantes (más del doble de la prevalencia mundial). El estudio de factores de riesgo de suicidios está pendiente y se esperan resultados de un estudio retrospectivo de suicidios iniciado en 2010.

Existen diferencias de las causas de muerte por regiones que ameritan investigación. Existe una demanda no atendida de anticoncepción en la población de 15 a 19 años, que alcanza a 35%.

Se quiere desarrollar un modelo integrado de prestación de servicios para ejecutar y ampliar la canasta de servicios de salud con garantía pública.

La mayoría de los médicos (57,5%) trabaja en el sector privado. Existe una baja disponibilidad de personal calificado y capacitado; más de 90% es extranjero. Existen dificultades para atraer y retener personal capacitado por bajos salarios, condiciones de trabajo difíciles y ausencia de un plan integral de desarrollo de recursos humanos. La falta de compensaciones e incentivos adecuados para trabajar en el interior es causa del bajo número de profesionales en estas regiones. Hay emigración de enfermeros(as) por búsqueda de mejores oportunidades de desarrollo profesional, mejor calidad de vida y mejores condiciones de trabajo. Enfrentar este problema representa un enorme desafío para el país.

En general el desempeño y resultados del sistema de salud han mejorado y para ulterior progreso, el desafío se centra en garantizar la contratación y retención de números suficientes de personal capacitado en salud, dar a la población acceso equitativo a servicios de salud integrados y de buena calidad.

Se requiere fortalecer los sistemas de información sanitaria, determinar costos de servicios sanitarios, así como hacer seguimiento y evaluación de los resultados.

Entre los desafíos principales también destaca mejorar la salud materno-infantil y actuar con un enfoque integrado para el control y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, VIH y otras enfermedades infecciosas de relevancia.