

Canadá se ubica en el extremo norte de América del Norte y limita al este con el océano Atlántico, al oeste con el océano Pacífico, al norte con el océano Ártico y al sur y noroeste con los Estados Unidos de América. Su extensión es de 9.984.670 km<sup>2</sup>. Tiene un sistema de gobierno parlamentario federal y es miembro de la Mancomunidad de Naciones. El monarca británico es el Jefe de Estado, representado por el Gobernador General. El Primer Ministro es el Jefe de Gobierno. La capital es Ottawa y se divide en 3 territorios en la región del norte y 10 provincias en las regiones occidental, central, oriental y atlántica.

Durante el período 2006–2010 Canadá ha conseguido continuar mejorando la salud de su población. Por ejemplo, las tasas de sobrevida para el cáncer de mama y colorrectal se encuentran entre las más altas de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Se ha logrado evitar satisfactoriamente los ingresos hospitalarios de alto costo por condiciones crónicas como el asma y la diabetes no controlada, lo cual indica que en el nivel primario de salud se está proporcionando una atención y tratamiento apropiados.

En materia legislativa también se han impulsado importantes avances hacia una política saludable, en áreas como la alimentación y el tabaco.

Las brechas de equidad, que aún persisten pese a los esfuerzos realizados, se han abordado con decisión y constituyen un desafío para el país.

## PRINCIPALES AVANCES

### DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

Canadá ha seguido instaurando políticas para disminuir las brechas de salud existentes en los indígenas. Si bien el estado de salud de las poblaciones de Primeras Naciones e inuit ha mejorado sostenidamente, siguen existiendo brechas con el resto de la población. La esperanza de vida es de 72,9 años para las Primeras Naciones y 66,9 años para los inuit. La Iniciativa de Recursos Humanos para la Salud de los Oriundos se introdujo en 2004 y ha capacitado a gerentes de salud y a otros profesionales de la salud de las Primeras Naciones. A través de esta iniciativa, 2.200 estudiantes indígenas recibieron apoyo para estudiar carreras de salud en 2011 y, entre 1996 y 2006, se observó un aumento de 246% en el número de profesionales de la salud indígenas.

El Grupo de Referencia Canadiense sobre los Determinantes Sociales de la Salud, un organismo intersectorial orientado a reducir las desigualdades sanitarias en Canadá, ha contribuido de forma directa en el conocimiento y la acción en muchas áreas a nivel mundial, incluida la necesidad de un enfoque diferente de los determinantes de la salud para las poblaciones indígenas.

### MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

Las posibles repercusiones del cambio climático en materia sanitaria se han centrado en la reducción de los

#### Indicadores básicos seleccionados, Canadá, 2007–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (millones)	31,6
Pobreza (%) (2010)	...
Alfabetismo (%) (2010)	...
Esperanza de vida al nacer (años) (2009)	80,7
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2007)	6,9
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2007)	5,1
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2007)	6,5
Médicos por 1.000 habitantes (2009)	2,0
Camas por 1.000 habitantes (2009)	3,2
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2010)	92,0
Cobertura de atención del parto (%) (2009)	100,0

riesgos derivados de los casos de calor extremo y las enfermedades infecciosas relacionadas con el clima, para lo cual se han tomado medidas y se han definido guías y programas especiales.

Durante el período 2006–2010 se han aprobado importantes iniciativas en relación a la seguridad humana, entre ellas la Ley de Seguridad de Productos de Consumo del Canadá, que regula y prohíbe los productos de consumo que supongan un peligro para la salud y la seguridad humanas; el Plan de Gestión de Productos Químicos que evalúa cerca de 4.300 sustancias clasificadas como posiblemente nocivas para el medio ambiente o la salud humana; y la Ley sobre Agentes Patógenos Humanos y Toxinas que se ocupa de la seguridad de salud pública y de los riesgos en donde intervienen agentes patógenos humanos o toxinas.

### LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

La esperanza de vida en 2006 fue de 78,3 años para los hombres y 83 años para las mujeres. La autopercepción del estado de salud fue “excelente” o “muy buena” en 62,2% de la población de 12 años y más, lo que representó un aumento de 59,7% con respecto a 2003.

En 2007, la tasa de mortalidad infantil fue de 5,1 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos y las causas más frecuentes fueron las anomalías congénitas.

A principios de 2010 todas las jurisdicciones de Canadá habían introducido con éxito la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en sus programas de vacunación para mujeres de entre 9 y 26 años de edad.

El país ha progresado en la disminución del tabaquismo, incluso en grupos claves como los jóvenes

**Red PanCanadiense de Salud Pública, un espacio de coordinación estratégica**

En Canadá, los gobiernos provinciales y territoriales son los principales responsables de la administración y prestación de servicios de salud, por lo que contar con la colaboración de todas las jurisdicciones es fundamental para abordar materias de salud y establecer planes en forma coordinada.

Con este objetivo se estableció en 2005 la Red Pancanadiense de Salud Pública, un mecanismo intergubernamental clave para fortalecer las capacidades de salud pública de Canadá a fin de prevenir, prepararse y hacer frente a emergencias de salud pública y enfermedades crónicas.

Esta iniciativa ha seguido vigente durante todo el período y ha realizado importantes aportes en materia de inequidades en salud, promoción de la salud en relación a obesidad infantil y respuesta a emergencias, entre otros ámbitos.

En Diciembre de 2010, se aprobó una nueva estructura de su organización interna para avanzar hacia un mejor funcionamiento de la red.

de 15 a 17 años de edad, y tiene una de las tasas más bajas del mundo. Mientras en 1999 se estimó que 25% de la población fumaba, en 2010 sólo 17% de la población presentaba este hábito.

**POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD**

El gasto total en salud fue de 10,8% del producto interno bruto (PIB) en 2008 y 11,9% en 2009.

Adoptado en 2004, el Plan de Acción Decenal para Mejorar la Atención de la Salud estableció diversas prioridades. Una de ellas fue proporcionar cobertura pública para asistencia domiciliaria y atención al final de la vida, lo que ha permitido mejorar los programas de asistencia domiciliaria de los adultos mayores y ofrecer alternativas a las internaciones de larga estadía. Otra de las prioridades del Plan fue reducir los tiempos de espera para procedimientos no urgentes y un acceso más rápido a los servicios de atención de salud en cinco áreas de tratamiento.

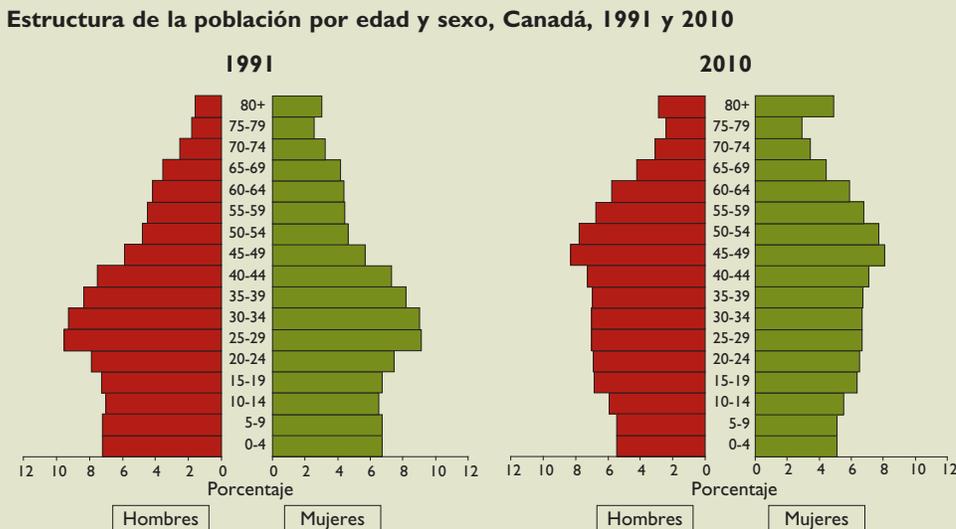
Durante el período se han emprendido regulaciones importantes en el marco de políticas alimentarias. En 2005 la denominación nutricional se convirtió en obligatoria para la mayoría de los alimentos envasados y se realizaron esfuerzos de educación pública para ayudar a utilizarla y hacer elecciones alimentarias informadas.

En cuanto a las políticas contra el tabaco, casi la totalidad de la población está protegida contra la exposición al humo ajeno en los espacios públicos cerrados, se limita fuertemente la venta de tabaco a los jóvenes y se ha prohibido el uso de cigarrillos de sabores que atraen especialmente a los adolescentes.

El Mejoramiento del acceso a los servicios de salud fue una prioridad durante el período, lo que se tradujo en una reducción en los tiempos de espera para los servicios prioritarios en todo el país. El nivel de salud continuó mejorando a lo largo del período en todo el país, tanto a nivel federal y provincial/territorial como a nivel comunitario.

**CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN**

El gobierno federal apoya un temario integral de investigación en salud. En 2009 los Institutos Canadienses de Investigación sobre Salud elaboraron su visión a cinco años en la Hoja de Ruta de Investigación sobre Salud, que estableció como principal objetivo la creación de investigaciones innovadoras para mejorar la salud y la atención sanitaria.



Se han adoptado nuevas tecnologías para mejorar la coordinación entre los distintos niveles de administración territorial ante los brotes de enfermedades. Como parte de esta estrategia se creó el Programa Integrado Canadiense para la Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y el Generador del Mapa de Salud Pública, un sistema basado en información geográfica para ayudar a los profesionales de la salud a vigilar los brotes de enfermedades.

## PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Pese a que Canadá cuenta con uno de los mejores sistemas de seguridad alimentaria del mundo, en 2008 se presentó un brote de listeriosis relacionado con el consumo de productos cárnicos envasados, presentándose 57 casos confirmados y 23 muertes. Con posterioridad a este brote y considerando la connotación pública que suscitó, el país ha realizado un esfuerzo por aumentar su capacidad de evaluación de los riesgos de salud y los análisis de laboratorio.

Las tres principales causas de muerte en 2008 fueron el cáncer, que representó 30% del total de defunciones, seguido de las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares que dieron cuenta de 21% y 6% de todas las defunciones respectivamente. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) suponen el mayor desafío para la salud de los canadienses. En la actualidad, dos de cada cinco canadienses de 12 años de edad o más viven con una o más enfermedades crónicas.

Según los datos obtenidos en 2007–2009, aproximadamente uno de cada cuatro adultos es obeso. Entre 2002 y 2007, hubo un aumento de 21% en la prevalencia (normalizada según edad) de diabetes, alcanzando a 6,2% de la población.

Las enfermedades mentales y adicciones ocupan el primer y segundo lugar, respectivamente, de las causas de discapacidad; se estima que uno de cada cinco canadienses padecerá de alguna enfermedad mental a lo largo de su

vida. En el caso de los adultos mayores, los diversos tipos de demencia (incluida la enfermedad de Alzheimer), la depresión y los delirios afectan a aproximadamente 400.000 adultos mayores, y se estima que esta cantidad se duplicará en 30 años.

El modelo tradicional de atención primaria ha sido de mucha utilidad hasta ahora, sin embargo, la aparición de desigualdades en relación a la atención de una población cada vez más envejecida y el aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas constituyen desafíos importantes. Para enfrentarlos se hace necesario aumentar el acceso a los servicios de atención primaria con un mayor énfasis en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y lesiones y el tratamiento de las enfermedades crónicas, así como ampliar a 24 horas al día y 7 días a la semana el acceso a los servicios esenciales.

Pese a que el número de profesionales de la salud ha aumentado en los últimos años, la distribución de recursos humanos sigue siendo escasa en algunas jurisdicciones, en especial en las comunidades rurales y remotas. Los territorios y las provincias, con el apoyo del gobierno federal, están aumentando el número de puestos para la capacitación de residentes en medicina familiar en las comunidades subatendidas e imparten una mejor formación a los médicos de las comunidades rurales para poder mejorar, a su vez, la atención de las necesidades de salud locales.

En el período 2006–2010 Canadá se vio enfrentado a una situación de restricción económica, lo que junto con el elevado costo de nuevas tecnologías y el envejecimiento de la generación del *baby boom* generó un escenario de nuevos desafíos.

La reducción de las desigualdades en materia de salud sigue siendo preocupación nacional y diversos niveles gubernamentales colaboran para entender mejor cómo afectan a la salud las estructuras sociales y económicas, los sistemas y los enfoques de política, y cómo se pueden potenciar los esfuerzos orientados a obtener mejorías en los ámbitos sociales y de salud.