

Granada



Granada es un país constituido por las islas de Granada, Carriacou y Petit Martinique, más varias islas pequeñas. Se ubica en el extremo meridional de las Islas de Barlovento, aproximadamente a 160 km al norte de Venezuela y 145 km al sudoeste de Barbados. La superficie total es de 344 km². El sistema de gobierno es parlamentario, basado en el modelo de Westminster y pertenece a la Mancomunidad de Naciones. La Reina Isabel II es la Jefa de Estado, representada por el Gobernador General. La capital es Saint George y su división político-administrativa incluye seis parroquias más las islas de Carriacou y Petit Martinique.

Indicadores básicos seleccionados, Granada, 2005–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (miles)	111,8
Pobreza (%) (2008)	37,7
Alfabetismo (%) (2005)	97,0
Esperanza de vida al nacer (años) (2009)	70,0
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2009)	7,0
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2010)	12,1
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	...
Médicos por 1.000 habitantes (2010)	1,0
Camas por 1.000 habitantes (2009)	2,4
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2009)	99,4
Cobertura de atención del parto (%) (2009)	100,0

Granada es un país cuyo ingreso nacional bruto per cápita era de US\$ 5.392 en 2009 y que aún está en proceso de recuperación de los efectos de la devastación causada en 2004 y 2005 por dos huracanes de gran magnitud. Además, debido a la crisis económica mundial, el país tuvo una contracción económica importante en 2009 y 2010, con el colapso de varias instituciones financieras y crisis en varios sectores, afectando las condiciones de vida de muchas familias.

Entre 2006 y 2010, el gasto público se destinó principalmente a ayudar a la población a normalizar sus condiciones de vida y a evitar un aumento de la pobreza a

raíz de las pérdidas económicas provocadas por los desastres y la crisis económica. Con ello, se logró disminuir la indigencia y la desigualdad en la distribución del ingreso, y el estado de salud progresó, con aumento de la esperanza de vida al nacer, disminución de la mortalidad general e infantil, cero mortalidad materna, la cobertura de vacunación elevada, y aumento de acceso y uso de servicios.

PRINCIPALES AVANCES

DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

Según la encuesta de evaluación de la pobreza de 2007 y 2008, el porcentaje de pobres había aumentado 5,6% desde 1998, pero el porcentaje de indigentes había disminuido considerablemente, desde 12,9% en 1998 a sólo 2,4% en 2008.

Entre 2006 y 2010, el gasto público se destinó principalmente a ayudar a la población a normalizar sus condiciones de vida y a evitar un aumento de la pobreza a raíz de la devastación causada en 2004 y 2005 por huracanes de gran magnitud.

En 2005, la alfabetización en adultos era de 97%. La enseñanza primaria era universal; la matrícula en el grupo de 5 a 9 años de edad fue de 93,8% y en el grupo de 10 a 14 años fue de 97,2%;

Reestructuración del Ministerio de Salud en Granada

Durante el período 2006–2010 se realizó una reestructuración administrativa del órgano rector del sistema sanitario en Granada.

Hasta el año 2008, la rectoría del sistema de salud estaba a cargo de la cartera del Ministerio de Salud, Seguridad Social y Medio Ambiente. En ese año se realizó una reforma que creó el Ministerio de Salud. Las carteras restantes se reasignaron a otros ministerios pertinentes.

Junto con lo anterior, la Secretaría Nacional del Sida, que estaba a cargo de la Oficina del Primer Ministro, se transfirió también a la responsabilidad del Ministerio de Salud.

Actualmente el Ministerio de Salud es responsable del manejo general del sector sanitario, y ejerce su rol gerencial a través de una administración centralizada en la Oficina Principal, encargándose de la formulación, planificación, programación y reglamentación de las políticas de salud.

La exclusividad del Ministerio de Salud para concentrarse solamente en materias de salud es un avance importante para la focalización del diseño e implementación de políticas y para relevar a esta cartera como ente rector del sector al interior del país.

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

El acceso a agua potable en 2010 fue de 98% y los servicios de recolección de desechos estuvieron a disposición de 98% de los hogares.

Luego de la experiencia del impacto de los huracanes Iván y Emily (ocurridos en 2004 y 2005), se ha reforzado la capacidad de respuesta a desastres a través de la elaboración de un plan nacional. El plan incluyó la realización de consultas a todos los participantes del sector salud y capacitación al personal sanitario acerca de la atención de víctimas en gran escala y la atención y el tratamiento en situaciones de emergencia.

La cooperación internacional ha sido fundamental en el proceso de reconstrucción que ha debido enfrentar el país con posterioridad a los devastadores huracanes de 2004 y 2005.

Durante el período 2006–2010, se realizó un intenso trabajo para revertir la devastación causada en materia habitacional por los huracanes Iván y Emily. El Organismo de Reconstrucción y Desarrollo de Granada y varios países donantes proporcionaron recursos para la reconstrucción de viviendas y cooperación técnica en diversos ámbitos. Para fines de 2010, la inversión habitacional había superado los US\$ 110 millones.

Para poder abordar el tema del cambio climático, que es un tema crítico en la isla, el Gobierno estableció un marco legislativo y de política para la gestión de los riesgos ambientales.

LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

Durante el periodo 2006–2010, la salud materno infantil ha continuado progresando. Los nacimientos que ocurrieron en hospitales o centros de maternidad llegaron a 99% en este período, y todos los partos recibieron atención de personal capacitado.

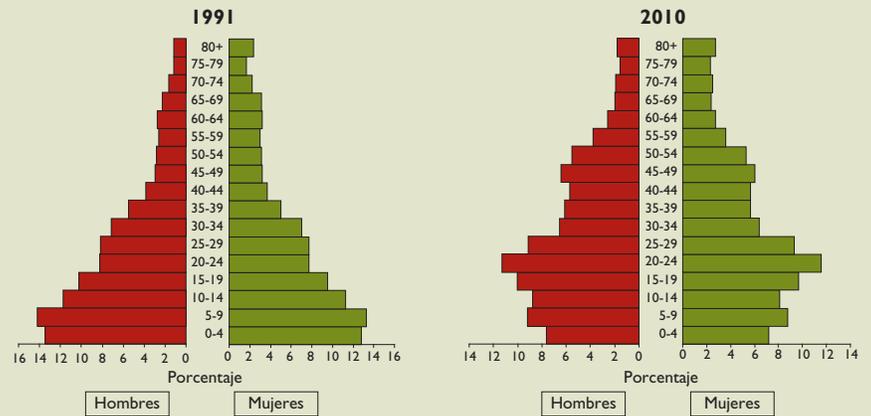
La vacunación se ha mantenido con amplia cobertura, llegando a 99,4% en 2009 para la vacunación con DPT3 y 100% con la vacuna triple vírica. Esto permitió que no se registrara ningún caso de enfermedad prevenible por vacunación durante el período comprendido entre 2005 y 2010.

La mortalidad general fue de 7,2 defunciones por 1.000 habitantes en 2006 y de 7,0 en 2009. La tasa de mortalidad infantil disminuyó de 14,0 por 1.000 nacidos vivos en 2006 a 12,1 en 2010. Hubo una muerte materna en el período.

Entre 2007 y 2009, las 10 principales causas de mortalidad en Granada se debieron a enfermedades no transmisibles. Las más frecuentes fueron: neoplasias malignas, enfermedades endocrinas y metabólicas, cardiopatías isquémicas, y enfermedades cerebro-vasculares.

Granada participó en la Encuesta STEPS sobre factores de riesgo de las enfermedades crónicas en 2010, destacando factores como el mayor consumo de tabaco y

Estructura de la población por edad y sexo, Granada, 1991 y 2010



alcohol, la actividad física reducida y las infecciones crónicas de papilomavirus humano y hepatitis.

La tasa de prevalencia calculada de personas con infección por el VIH/sida en Granada fue de 0,57%.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

El país elaboró en 2006 una política y un plan preliminar en materia de salud mental y, además, modificó en 2008 su ley de salud mental.

El país ha puesto, como una de sus prioridades, la protección de la mujer contra todas las formas de violencia. La unidad de violencia doméstica del Ministerio de Desarrollo Social, creada en 2003, se vio fortalecida en este período con las modificaciones a la legislación nacional, incluidas la ley contra la violencia doméstica, modificaciones al código penal y la ley de protección y adopción de los niños.

La cantidad gastada en productos farmacéuticos y suministros médicos aumentó casi US\$ 736.000 entre 2006 y 2010. La capacidad tecnológica del Hospital General mejoró en 2010 con la instalación del nuevo sistema para las operaciones quirúrgicas oftálmicas, y un nuevo equipo quirúrgico e intensificador de imágenes radioscópicas.

Entre 2003 y 2010, el Gobierno ha mejorado progresivamente los recursos humanos disponibles para la salud en el sector público, aumentando la disponibilidad de enfermeras desde 1 por cada 467 habitantes en 2003 a 1 por cada 314 habitantes en 2010, y la de médicos, desde 1 por cada 1.769 personas a 1 por cada 1.016 para el mismo período. Entre 2006 y 2010, se

aportó educación continua y capacitación en servicio al personal sanitario.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

El Ministerio de Salud, con la asistencia de OPS/OMS, realizó en 2008 un análisis de los sistemas de información sanitarios y elaboró un plan estratégico para desarrollar un sistema integral de información en salud, que pretende centralizar la información mediante sistemas de creación de redes. Desde entonces, el Ministerio de Salud ha emprendido un programa para informatizar y fortalecer el Sistema de Información Sanitaria.

El Departamento de Salud Ambiental (de Salud Pública) realiza investigación en inocuidad de los alimentos, calidad del agua, gestión de los residuos, vigilancia, control y evaluación de la propagación de las enfermedades infecciosas, y la investigación y control de materiales peligrosos, entre otros temas.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

En 2007–2008, el desempleo a nivel nacional fue de 24,9%, afectando principalmente a los jóvenes de 15 a 24 años, que representaron 42% de todas las personas desempleadas. Un número considerable de personas en este grupo de edad trabajaban en el ámbito de la construcción y perdieron su empleo como consecuencia del notable decaimiento de este sector en el contexto de la crisis económica, que también afecta al país en los últimos años.

En materia de saneamiento, aún existen desafíos importantes. Solo 8,2% de la población tuvo acceso a servicio público domiciliario de alcantarillado, 53,1% tuvo acceso a fosas sépticas, 36,3% a letrinas de pozo y 2,4% no tuvo acceso a ninguna instalación para la eliminación de excretas. En la población en condición de pobreza, 66,6% utilizaron letrinas de pozo.

El país afronta el serio problema de tener que adecuar parte de su infraestructura al aumento del nivel del mar en Carriacou, Petite Martinique y algunas partes de la costa de la isla de Granada.

Las enfermedades no transmisibles constituyen un desafío para el país. Estas representaron alrededor de 65% de las defunciones totales por año en el período 2006–2010. Las afecciones más frecuentes en 2010 se

relacionaron con las enfermedades cardiovasculares (37%), hipertensión (26%), diabetes (21%) y otras enfermedades no transmisibles (16%).

A pesar de la existencia de una política de salud mental (desde 2006), la atención de los problemas de salud mental aún no se integra efectivamente al nivel primario de atención en salud.

El gasto en salud, como porcentaje de gasto del sector público, disminuyó de 11,8% en 2006 a 10,1% en 2008, para volver a subir a 11,4% en 2009, lo que corresponde a un gasto sanitario que varió entre 3,1 y 3,5% del producto interno bruto (PIB), sin alcanzar el 6% necesario para impulsar la agenda de acción sanitaria. El déficit presupuestario se resintió en esferas como la atención primaria de salud y los servicios de especialistas.

En 2010, el gobierno retiró los subsidios que entregaba a los hospitales y cerró la cuenta ejecutiva mediante la cual los hospitales adquirirían productos y servicios. A partir de entonces, los hospitales comenzaron a financiarse como si fueran centros individuales en sus cálculos presupuestarios, tal como lo habían hecho en el pasado.

A pesar del aumento de personal de salud, se mantiene un déficit de nutricionistas, asistentes sociales, personal de rehabilitación y personal de salud mental.

Entre 2006 y 2010, se detectaron importantes vacíos en la recopilación y procesamiento de datos en el sistema de salud, entre ellos falta de continuidad y de exhaustividad en la información. El país no tenía a su disposición los datos de los establecimientos de salud privados. Las limitaciones tecnológicas y de conectividad entre hospitales, centros de salud y dispensarios, impiden la transferencia de información y datos hasta la unidad de información sanitaria del Ministerio de Salud.

Las enfermedades no transmisibles representan las principales causas de muerte, aunque las enfermedades transmisibles aún son motivo de preocupación; el número de nacimientos entre las adolescentes sigue siendo elevado y el número de personas afectadas por lesiones y actos violentos sigue en aumento.

En este sentido uno de los principales desafíos que enfrenta el país es el avance hacia políticas de prevención de las enfermedades no transmisibles y el aumento de la promoción de la salud.

La reforma del sector sanitario debería incluir una evaluación global del enfoque de atención primaria de salud y la creación de alianzas más sólidas, tanto en el sector de la salud como en otros sectores.