
ANTIGUA Y BARBUDA

SITUACIÓN GENERAL Y TENDENCIAS

Contexto socioeconómico, político y demográfico

La nación de Antigua y Barbuda comprende las islas de Antigua y Barbuda y la isla deshabitada de Redonda. Este país, localizado en el centro del archipiélago de Sotavento en el Caribe Oriental, tiene 440 km² de superficie; Antigua ocupa 64% del territorio y aloja a 98% de la población.

Antigua tiene una topografía relativamente plana caracterizada por llanuras centrales y colinas volcánicas que nacen en el sudoeste (y alcanzan una altura de 400 m), todo lo cual influye mucho en la hidrología de la isla. En el norte y el este, el suelo es sobre todo calcáreo con depósitos de piedra caliza. La precipitación pluvial anual es poca y alcanza un promedio de 1.000 mm; ocurren sequías cada 5 a 10 años. Carece de ríos y tiene muy pocos arroyos. Una planta de desalinización proporciona aproximadamente 50% del agua necesaria.

Antigua y Barbuda se independizó en noviembre de 1981. Está gobernada por un Parlamento constituido por representantes elegidos de los partidos mayoritario y de oposición. Se celebran elecciones por lo menos cada cinco años. El país está dividido en 17 circunscripciones administrativas y Barbuda representa una. La autoridad del poder ejecutivo se ha conferido a un gabinete presidido por un Primer Ministro y formado por 10 Ministros.

Población

El Cuadro 1 muestra los resultados del censo nacional de población más reciente realizado a mediados de 1991 y las estimaciones de mediados de 1995. La esperanza de vida al nacer es de 70 años para los hombres y de 74 para las mujeres. A mediados de 1995 la población se estimaba en 64.353 habitantes, cifra que representa un aumento de 1% en comparación con la estimación de mediados de 1988 recalculada en 63.683 habitantes. El número de nacidos vivos registrados

varió en los últimos años y alcanzó un máximo de 1.347 en 1995. La tasa de natalidad alcanzó también un máximo de 20,93 por 1.000 habitantes en 1995.

Según el censo de 1991, aproximadamente 91% de la población era de origen africano, 3,7% de raza mixta y 2,36% de raza blanca. Había pequeños grupos de sirios, libaneses, chinos, portugueses y personas originarias de la India.

Antigua y Barbuda atrae inmigrantes de muchos países. Los residentes nacidos en el extranjero provienen sobre todo de Dominica, Guyana, Jamaica, Montserrat, la República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía. Hubo un notable aumento del número de residentes de habla hispana, que afectó a la prestación de servicios de salud y educación. Además, varias personas extranjeras jubiladas y sus hijos regresaron del Reino Unido y de los Estados Unidos de América. El número de licencias de trabajo concedidas a trabajadores extranjeros en 1993 fue de 2.278 en comparación con 3.417 en 1994 y 3.657 en 1995. Las licencias concedidas a ciudadanos de CARICOM representaron 68,6% del total en 1993, 74,7% en 1994 y 77,7% en 1995.

Economía y educación

La economía nacional depende principalmente del turismo que, con los servicios afines, representa 65% del PIB. Otros importantes sectores contribuyentes fueron los de servicios públicos, comercio al por mayor y al por menor, industria de la construcción y comunicaciones, bienes raíces y vivienda. El Gobierno sigue concentrándose en desarrollar más la industria turística y en diversificar la economía por medio de la expansión de los sectores financiero y de información.

Hubo un constante aumento del PIB a precios constantes entre 1992 y 1995, que alcanzó un promedio de US\$ 403 millones. En 1995, las actividades de los sectores de turismo, finanzas e información y agricultura aportaron US\$ 59,2 millones, US\$ 30,5 millones y US\$ 13,6 millones, respectivamente. El aporte del turismo se redujo mucho en relación con el

CUADRO 1
Población por grupos de edad y sexo en 1991 y estimaciones de mediados de 1995, Antigua y Barbuda.

Grupos de edad	Población por grupos de edad y sexo, 1991				Población estimada por grupos de edad y sexo, mediados de 1995			
	Total	%	Varones	Mujeres	Total	%	Varones	Mujeres
0-4	6.152	10,4	3.080	3.072	6.670	10,4	3.339	3.321
5-14	11.925	20,1	5.961	5.964	12.929	20,1	6.462	6.467
15-44	28.653	48,3	14.874	13.779	31.066	48,3	14.940	16.126
45-64	7.740	13,0	3.671	4.069	8.391	13,0	3.979	4.412
65 y más	4.885	8,2	2.121	2.764	5.297	8,2	2.300	2.997
Total	59.355	100	28.612	30.743	64.353	100	31.020	33.333

Fuente: Population and Housing Census—1991. Departamento de Estadística, Ministerio de Salud, Antigua y Barbuda.

monto de US\$ 70,8 millones en 1994, en parte por los daños causados por el huracán Luis. Los aportes de la agricultura mostraron solo leves aumentos, con un promedio de US\$ 14 millones, mientras que los de los bancos y las instituciones financieras alcanzaron un promedio de US\$ 28 millones en ese período. El PIB per cápita a precios constantes fue de US\$ 2.399,1 en 1994 y US\$ 2.288,1 en 1995, en comparación con US\$ 2.192,0 en 1991.

En 1995 la deuda externa fue de US\$ 340 millones aproximadamente, cifra que representa un aumento en relación con la de US\$ 270 millones correspondiente a 1992. En 1993, el Gobierno impuso su propio programa de ajuste estructural que incluye el cumplimiento de las obligaciones de la deuda pública y otros compromisos financieros. La amortización de la deuda (interna y externa) ascendió a un total de 19,2% del gasto real en 1995. La tasa de inflación en 1994 fue de 3,5% (índice interno del FMI), cifra menor que la de 7,0% registrada en 1990.

Desde 1973 Antigua y Barbuda tiene un sistema de educación gratuita y obligatoria para los niños de 5 a 16 años. En el período 1994-1995 hubo 12.059 estudiantes matriculados en 30 escuelas primarias públicas y en 12 privadas; 4.646 niños matriculados en 9 escuelas secundarias públicas y 4 privadas. El porcentaje de varones matriculados se redujo en los niveles de educación superior en el período 1994-1995. Si bien la asistencia de los varones a la escuela primaria fue un poco mayor que la de las niñas, en el nivel universitario público fue 2% menor. En una encuesta realizada en 1993 por el Programa de Alfabetismo de Antigua se observó que 15,6% de la población adulta era analfabeta.

La infraestructura del sistema de educación sufrió graves daños causados por el huracán Luis y se ha puesto gran empeño en las reparaciones. La calidad de la educación académica y técnica de nivel terciario en el Colegio Universitario del Estado siguió mejorando. El centro local de la Universidad de las Indias Occidentales (institución administrada conjuntamente por los Gobiernos del Caribe de habla inglesa) ofreció educación continua por medio del sistema de enseñanza a

distancia que vincula los centros de la Universidad en diferentes localidades del Caribe vía satélite. Las instituciones privadas dictaron cursos de educación técnica y de secretaría.

Mortalidad y morbilidad

Los datos de mortalidad se obtienen de los certificados de defunción que llenan los médicos. La tasa bruta de defunción se mantuvo en cerca de 7 por 1.000 habitantes en 1995 en comparación con 6,3 por 1.000 en 1990.

Los tumores malignos siguieron siendo la principal causa de defunción en Antigua y Barbuda, seguidos de las enfermedades cerebrovasculares, del corazón e hipertensivas y la diabetes mellitus. Lamentablemente, se registraron «signos, síntomas y afecciones mal definidas» en casi 6,6% del total de defunciones, lo que indica falta de atención a los detalles del certificado de defunción.

La tasa de mortalidad infantil se ha reducido constantemente desde 1988. En 1995 disminuyó a 17,1 por 1.000 nacidos vivos en comparación con 22,7 en 1991. El promedio anual durante el período fue de 20,3 por 1.000 nacidos vivos, en comparación con 24,6 en el período 1988-1991. La causa más frecuente de mortalidad infantil es la prematuridad, notificada en 57 de 109 (52,3%) defunciones en 1991-1995.

En 1995 las enfermedades transmisibles de notificación más frecuente fueron la influenza, las infecciones respiratorias, la gastroenteritis (notificable solamente cuando afecta a menores de 5 años), la varicela, la conjuntivitis, la sífilis y otras enfermedades venéreas y las enfermedades transmitidas por los alimentos.

Las principales afecciones para las cuales se buscó tratamiento en los centros de salud comunitarios fueron la hipertensión (24,7% en 1994 y 32,9% en 1995, en comparación con 31,1% en 1992), la diabetes mellitus (9,8% en 1994 y 12,2% en 1995) y los accidentes y traumatismos (3,5% en 1994 y 4,6% en 1995). Otros trastornos comunes fueron la artritis,

las enfermedades del corazón, las infecciones respiratorias agudas, el abuso de alcohol y de drogas, la gastroenteritis, el asma bronquial, los trastornos mentales y las enfermedades de transmisión sexual.

PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SALUD

Análisis por grupos de población

La salud del niño y del adolescente

Según el censo de 1991, el grupo de 0 a 4 años de edad representó 10,4% de la población total, con una razón hombre/mujer de 1:1. Durante el período 1992–1995 hubo 5.012 nacimientos vivos, lo que representa un promedio anual de 1.275. La tasa promedio de natalidad fue de 19,8 por 1.000 habitantes. En 1995, 90% (1.216) de los 1.347 nacimientos vivos ocurrieron en el Hospital Holberton. Siete por ciento (96) de los nacimientos tuvieron lugar en el Centro Médico Adelin (hospital privado) y 2,6% (35) fuera del sistema de atención secundaria. Esa tendencia no tuvo una razón clara, ya que en la política del Gobierno se trató de aumentar al máximo el número de partos atendidos en instituciones. El sector salud estaba bien dotado de servicios adecuados, incluso de una unidad de cuidados especiales para niños prematuros y otros lactantes que necesitan atención intensiva. Veinte de los 21 mortinatos de 1995 se registraron en el Hospital Holberton y uno en el servicio distrital.

No hubo cambios sustanciales del porcentaje de lactantes de bajo peso al nacer a juzgar por las normas establecidas en la ficha de crecimiento del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe; las cifras se mantuvieron aproximadamente en 4,9%. Disminuyó el número de lactantes del grupo menor de 1 año con peso insuficiente y excesivo: hubo una reducción de 2,3 a 1,4% en el grupo con peso insuficiente y de 9,3 a 8,5% en el grupo con peso excesivo. Se observaron bajas similares en el grupo de 1 a 4 años de edad.

Los problemas de salud más comunes en lactantes y niños del grupo de 1 a 5 años que acudieron a los dispensarios son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, los traumatismos y las infecciones de la piel. En el período 1988–1991, la principal causa de internación de los niños menores de 1 año en el Hospital Holberton fue la infección gastrointestinal; de los de 1 a 4 años, las infecciones de las vías respiratorias. En el período 1992–1995, el asma bronquial reemplazó a la gastroenteritis y a la ictericia neonatal como la principal causa de hospitalización infantil.

Durante el período 1992–1995 ocurrieron más de 103 defunciones de lactantes menores de 1 año, 43% de ellas el día del nacimiento. Sin embargo, el número de defunciones ocurridas el día del nacimiento se redujo de 27 en 1991 a solo 6 en 1995. En el último año citado, no se observaron marcadas

diferencias entre las tasas de defunción de lactantes del sexo masculino y del femenino.

Las defunciones perinatales se redujeron de 38,4 por 1.000 partos en 1991 a un promedio de 28,2 en el período 1992–1995 y 27,8 por 1.000 en 1995. Al parecer, la mortalidad perinatal guardó relación con dos factores: el peso del niño al nacer y la edad de la madre. Durante el período 1991–1995 murieron 95% de todos los niños nacidos con menos de 1.001 g de peso (49% de los que pesaron de 1.001 a 1.500 g y 20% de los de 1.500 a 2.000 g). Murieron solo 3% de los niños nacidos con más de 2.500 g de peso.

En 1995 los niños cuyas madres tenían 35 años y más representaron 11,2% del total de nacimientos. El porcentaje de mortinatos correspondiente a las madres de este grupo de edad en el período 1991–1994 fue de 18,6%, grupo que representó 9,94% de todos los nacidos vivos. El porcentaje de mortinatos sobrepasó con creces al de nacidos vivos en este grupo de edad.

En las sesiones clínicas regulares de atención de salud infantil se examinaron los problemas del desarrollo y otros y se ofreció orientación y asesoramiento sobre atención del niño a los padres de familia. En 1994, más de 60% de los niños fueron llevados a los dispensarios a las seis semanas de edad o antes, cifra que aumentó a más de 70% en 1995.

Los niños de 5 a 19 años comprenden 30% de la población total. Los niños de edad escolar se someten periódicamente a exámenes de la vista, la audición, el lenguaje, la salud oral, la salud mental, las concentraciones de hemoglobina, el peso para la estatura, etc., practicados por enfermeras de atención directa a la familia. La educación para la vida de familia no se introdujo oficialmente al currículo escolar, pero los directores de las escuelas invitaron a las enfermeras de atención directa a la familia y a los educadores para la vida de familia a trabajar en ese medio.

Noventa y tres por ciento de los niños ingresados a la escuela (de 5 años y más) habían recibido todas las vacunas (DPT, DT, antipoliomielítica y MMR) antes de comenzar la escuela. Se estima que en 1995 el número de consultas relacionadas con la salud de los niños de edad escolar y los adolescentes hechas por primera vez a los dispensarios ascendió a 1.733.

Las enfermedades respiratorias representaron 80% de las afecciones de los niños de edad escolar llevados a los dispensarios por primera vez en 1995. Los problemas dentales y de la vista fueron las otras dos razones de las consultas a los dispensarios de la comunidad en ese grupo de edad.

Los partos de mujeres menores de 20 años representaron 15,8% del total de nacimientos en 1995, cifra que se mantuvo constante en el período.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) financió un proyecto de orientación por pares y de servicios de salud a los jóvenes que terminó en 1996. El programa escolar fue administrado por personal de tiempo parcial, incluso por una enfermera formada en salud del adolescente, una enfermera de atención directa a la familia y un ginecólogo. Ese

grupo abordó las necesidades sociales y de atención de salud del adolescente con evaluaciones del estado de salud y servicios continuos de tratamiento, orientación y asesoramiento, educación sobre el sida y otras enfermedades de transmisión sexual, toma de conciencia sobre el abuso de sustancias, educación para la vida de familia y planificación familiar, frotis de Papanicolaou y otros servicios.

La salud del adulto

Cincuenta por ciento de la población estimada a mediados de 1995 tenía de 20 a 59 años; 52% eran mujeres. En 1994 y 1995, el número de mujeres que acudieron a una primera consulta a los dispensarios fue el doble que el de hombres. La mayoría de los casos atendidos en los dispensarios de salud de la comunidad correspondió a hipertensión y diabetes. Las personas de este grupo de edad también hicieron un gran número de consultas por accidentes, traumatismos, infecciones respiratorias y enfermedades del corazón.

Las principales causas de defunción en el grupo de 15 a 64 años de edad en 1995 fueron las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores. El número de defunciones de hombres superó en más del doble al de mujeres. Las mujeres de este grupo de edad se escogieron para intervenciones en materia de salud materna. En 1995 se atribuyeron a ellas 84,2% de todos los nacimientos, cifra compatible con el promedio en el período 1991–1994. No se registraron defunciones maternas.

Los registros de salud comunitaria indican que el condón fue el método anticonceptivo preferido por los nuevos usuarios de métodos de planificación familiar. No obstante, entre los usuarios activos, al parecer se demostró la misma preferencia por los anticonceptivos orales que por los inyectables. El marcado aumento del uso de anticonceptivos desde 1988 indica un mayor conocimiento del sida y de otras enfermedades de transmisión sexual por parte de todos los grupos de edad. Los anticonceptivos se obtuvieron sobre todo por medio del sector privado, de modo que las cifras de los dispensarios de salud de la comunidad no son necesariamente indicativas de la situación nacional.

La salud del adulto mayor

Se estimó que a mediados de 1995 la población de personas de 60 años y más era de 7.114; 4.000 de ellas (56%) eran mujeres. En 1995 hubo 296 defunciones en el grupo de 65 años y más, lo que representó 69,5% del total.

Casi todos los problemas de salud del adulto mayor se debieron a enfermedades crónicas no transmisibles. La mayoría de los casos atendidos en los dispensarios fueron de hipertensión y diabetes. Los tumores malignos, las enfermedades

del corazón, las enfermedades cerebrovasculares, la hipertensión y la diabetes mellitus fueron las principales causas de defunción en ese grupo. El programa comunitario para adultos de todas las edades prestó servicios a 4.164 pacientes en 1995, 1.759 de ellos mayores de 65 años. Muchos tenían factores de riesgo relacionados con la obesidad, el alcoholismo y el tabaquismo.

La División de Asistencia a la Ciudadanía del Ministerio del Interior introdujo un programa de ayuda domiciliaria para adultos mayores. Se estableció un pequeño número de casas geriátricas particulares. Se abrieron varias casas geriátricas pequeñas privadas para suplementar los servicios prestados por el Instituto Fiennes, una institución pública.

La salud de la familia

Según un informe de 1991, aproximadamente 58% de todas las familias estaban encabezadas por mujeres, quienes constituían cerca de 52% de la fuerza laboral. No hay un programa específico de salud de la familia. La División de Asistencia a la Ciudadanía prestó varios servicios, incluso asesoramiento sobre libertad condicional y rehabilitación; colocación en instituciones de acogida y supervisión; orientación sobre la crianza de los hijos, e información sobre las investigaciones hechas por los tribunales de justicia.

Los asuntos relacionados con la situación de los niños maltratados, desatendidos y abandonados son una prioridad para el programa de política nacional. En la Ley sobre Ofensas Sexuales promulgada en 1995 se estipularon severos castigos para los delitos de violación de menores e incesto. La División de Asistencia a la Ciudadanía y el Comité Mixto para la Promoción de la Salud Emocional del Niño trabajan estrechamente con la policía para vigilar las situaciones de abandono y maltrato de los niños por sus padres. En el período 1991–1995 se notificaron 103 casos de abuso sexual a la policía; ocurrieron 24 en 1994 y 19 en 1995.

La salud de los trabajadores

No hay un programa específico de salud de los trabajadores, pero la legislación sobre indemnización por accidentes de trabajo se aplica a la mayoría de los trabajadores. Se exige que todas las personas empleadas participen en los programas de beneficios médicos y de seguridad social por medio de aportes mensuales de un porcentaje fijo del sueldo. El programa de beneficios médicos ofrece medicamentos, servicios de laboratorio, rayos x y otros a las personas a quienes se les diagnostica ciertas enfermedades crónicas, entre ellas hipertensión, diabetes, cáncer, glaucoma y trastornos mentales. Los beneficios de la seguridad social incluyen subvenciones para discapacidad, maternidad y pensión.

La salud de los discapacitados

El Consejo para Discapacitados, que coordina las actividades destinadas a ese grupo de la población, reanudó sus actividades en 1995. Entre los programas especiales para las personas con impedimentos visuales están los de educación general y adiestramiento técnico y artesanal realizados por organizaciones no gubernamentales con algún apoyo del Gobierno. La hemiplejía y la ceguera ocasionadas por cataratas, glaucoma y diabetes fueron causas comunes de discapacidad de los adultos mayores.

Análisis por tipo de enfermedad o daño

Enfermedades transmisibles

Enfermedades transmitidas por vectores. Recientemente no ha habido brotes de enfermedades transmitidas por vectores. El dengue es endémico en el Caribe y el mosquito *Aedes aegypti*, vector del dengue y de la fiebre amarilla, se encuentra en toda la isla. Aunque se ejerce vigilancia constante para prevenir la importación de malaria, en 1995 se detectaron dos casos importados.

La intoxicación con ciguatera es ocasionada por barracuda y otros peces capturados en la localidad. En 1995 se notificaron 322 casos y en 1994, 330. Muchos casos no se notifican porque suelen tratarse con remedios caseros.

Enfermedades inmunoprevenibles. En 1994 y 1995 se registró una cobertura aproximada de 100% de los niños menores de 15 años con las vacunas contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT) y antipoliomielítica (OPV), y de 94% con las vacunas contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (MMR). Entre 1993 y 1995 se inmunizó contra el tétanos a un promedio de 40% de las mujeres embarazadas.

El caso más reciente de tétanos se registró en 1993. No ha habido casos de difteria ni de tos ferina en los últimos años ni se registraron casos confirmados de sarampión en 1994–1995. En los últimos 10 años no se han notificado casos de fiebre tifoidea. En el primer trimestre de 1995, la meningitis fue la presunta causa de una defunción. Tanto en 1994 como en 1995 se identificaron cinco casos de hepatitis B.

Cólera y otras enfermedades infecciosas intestinales. Se preparó y puso en práctica un plan de control del cólera. No se identificó ningún caso en Antigua.

Enfermedades crónicas transmisibles. Había 10 pacientes leprosos inscritos en el registro nacional. Se cerró el leprocomio puesto que los enfermos no necesitaban tratamiento activo.

En 1995 se notificaron seis casos de tuberculosis (cuatro presuntos y dos confirmados). La vacuna BCG no se administró regularmente como parte del programa de inmunización. El aumento del número de casos de sida y su relación con la tuberculosis fueron motivo de preocupación.

Infecciones respiratorias agudas. Las infecciones respiratorias agudas se clasificaron como la principal enfermedad transmisible en los últimos dos años, con un marcado aumento de 1994 a 1995. La neumonía ocupó el sexto lugar entre las principales causas de defunción en 1994 (19 defunciones con una tasa de 3 por 10.000 habitantes, o 4% del total).

Rabia y otras zoonosis. La autoridad veterinaria y los Ministerios de Salud y de Agricultura se encargan de la inspección de la carne y los productos de origen animal importados y locales. No hubo problemas de rabia ni de otras zoonosis en Antigua y Barbuda.

Sida y otras enfermedades de transmisión sexual. Según la Secretaría del Sida del Ministerio de Salud, desde que se identificó el sida por primera vez en 1985 hasta el 31 de diciembre de 1995 se habían notificado 70 casos de sida, 6 de ellos en niños. De los 64 adultos infectados, 55 eran hombres y 9 mujeres (razón de 6:1). Ocurrieron 56 defunciones.

En el mismo período, 77 personas se identificaron como VIH positivas (37 hombres adultos, 36 mujeres adultas y 4 niños menores de 13 años). La propagación heterosexual pareció ser el patrón reciente de la infección por el VIH. El abuso de drogas inyectadas por vía intravenosa fue poco común en Antigua y Barbuda. Se sometió a examen de detección del VIH a todos los donantes de sangre.

En lo que respecta a otras enfermedades de transmisión sexual, se notificaron 70 casos de gonorrea y sífilis en 1994 y 60 en 1995. De particular interés es la recurrencia de casos de sífilis congénita. La uretritis no gonocócica fue la enfermedad de transmisión sexual más comúnmente notificada; se registraron 37 casos en 1994 y 62 en 1995.

Enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados con la salud

Enfermedades y deficiencias de la nutrición y del metabolismo. En 1995 se diagnosticó a 24 lactantes (niños menores de 1 año) y a 25 niños de 1 a 4 años de edad desnutrición proteínocalórica de leve a moderada, determinada por el peso para la edad en la ficha de crecimiento del Caribe. La tasa nacional de desnutrición leve a moderada fue de menos de 0,87%. Solo a un niño se le diagnosticó desnutrición grave en 1995.

En 1993 el Ministerio de Salud estimó que la prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años era de 2,5%.

Esta tasa se derivó de los resultados anormales de las pruebas de hemoglobina obtenidos en los dispensarios de salud pública. Se estimó una prevalencia de 6,3% en mujeres embarazadas.

Cerca de 95% de las nuevas madres amamantaban a sus hijos en el momento del egreso del hospital. En 1995 el Ministerio de Salud estimó que 26% de los niños recibían lactancia materna exclusiva durante seis semanas, 68% parcial durante seis semanas y 87% continua a los tres meses.

En una encuesta hecha por el Ministerio de Salud en 1993 se determinó que la tasa nacional de obesidad era de 4,6%. Sesenta por ciento de las mujeres mayores de 40 años eran obesas; de ese grupo, 33% sufrían obesidad grave (>140% del peso normal). Veinticinco por ciento de los hombres mayores de 40 años eran obesos.

Enfermedades cardiovasculares. Las enfermedades del sistema circulatorio representaron 146 (37,6%) del total de defunciones en 1995 y 164 (38,8%) en 1994. Esta clasificación comprende las enfermedades del corazón, la cerebrovascular y la hipertensiva. En 1995 esos tres grupos de enfermedades estuvieron entre las cinco causas principales de defunción en Antigua. Fue relativamente elevada la prevalencia de hipertensión y de enfermedades del corazón en las consultas hechas por primera vez a los dispensarios de salud pública.

Tumores malignos. La principal causa de defunción en Antigua y Barbuda fueron los tumores malignos. En 1995 hubo 66 defunciones en comparación con 87 en 1994. De las 33 defunciones registradas en los hombres, 14 (42%) fueron causadas por cáncer de próstata. De las 33 defunciones registradas en las mujeres, 7 (21%) fueron ocasionadas por cáncer de mama. En 1991 las cifras de las defunciones causadas por cáncer de próstata fueron 14 de 37 (38%) y por cáncer de mama, 5 de 26 (19%).

Accidentes y violencia. El número de defunciones causadas por accidentes de tránsito ascendió a un promedio de 10 anuales en los últimos tres años (13 en 1993, 10 en 1994 y 7 en 1995). Muchos traumatismos ocasionaron prolongados períodos de hospitalización. El departamento de tránsito de la policía intensificó la vigilancia de los conductores.

Trastornos del comportamiento. El tratamiento de los trastornos del comportamiento fue una iniciativa de salud prioritaria durante el período. Las actividades correspondientes se realizaron por medio de un programa comunitario de salud mental en que también se prestó atención de seguimiento de los clientes egresados del Hospital Psiquiátrico.

El uso de marihuana y de cocaína en cristales («crack») y en polvo, y el abuso de alcohol fueron motivo de preocupación. Se estableció un programa de rehabilitación para toxicó-

manos y se ofrecieron servicios por medio del Hospital Psiquiátrico y el programa comunitario de salud mental.

Salud oral. La atención dental estuvo a cargo de tres odontólogos, una enfermera dental, un higienista y dos ayudantes en un consultorio con tres sillones en los servicios de salud comunitarios. En 1993 se realizó un programa de enjuague con fluoruro en las escuelas públicas, en que se trató a unos 12.000 estudiantes.

Desastres naturales. El huracán Luis devastó a Antigua (junto con las vecinas islas de San Martín y las Islas Vírgenes Estadounidenses) en septiembre de 1995. Dejó un saldo de 2 muertos y 165 heridos. Noventa por ciento de las casas sufrieron daños (40%, graves); 60% de los establecimientos públicos quedaron afectados, incluso 75% de las escuelas y 50% de las instalaciones del Hospital Holberton, el principal centro hospitalario de Antigua. Unas 2.000 personas quedaron desempleadas. La recaudación de rentas públicas se redujo de US\$ 12 millones a US\$ 10 millones.

La Organización Nacional de Servicios para Desastres, órgano establecido dentro del Ministerio del Interior para coordinar las actividades de mitigación, prevención, preparación, respuesta y recuperación en situaciones de desastre pasó por una dura prueba con este suceso. Se hizo un llamamiento regional a la introducción de un «índice de vulnerabilidad» en la evaluación de la necesidad de ayuda preferencial y de acuerdos comerciales para países como Antigua y Barbuda que están en la región azotada por huracanes.

LA RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

Políticas y planes nacionales de salud

En virtud de una política de salud redactada en 1994, el Gobierno se comprometió a entender la salud como un «derecho humano», adoptar el sistema de atención primaria de salud y apoyar todas las actividades nacionales, regionales e internacionales necesarias para lograr «salud para todos en el año 2000». Se trató de redefinir las metas de política y planificación para alcanzar los fines y objetivos del acuerdo para la Cooperación en Salud en el Caribe y de la Carta para la Promoción de la Salud en el Caribe.

La reforma del sector salud

La reorganización del sistema de atención de salud fue una alta prioridad y se realizaron varias iniciativas en 1996. Se redactó un plan quinquenal de desarrollo para el Ministerio de Salud que incluyó recomendaciones para el sector de hospitales.

En las recomendaciones se aborda la dirección y el desarrollo de todos los servicios hospitalarios, el financiamiento, el desarrollo de recursos humanos, la participación de la comunidad en la administración y evaluación de los servicios, la participación del sector privado en la prestación de servicios hospitalarios y las relaciones con los sectores público y privado (en las esferas nacional y regional). Se propuso legislación específica para dirigir la organización y administración del Hospital Holberton. Se creó un componente de capacitación complementario del plan principal de desarrollo del Ministerio. En dicho componente se detallan los requisitos establecidos en los campos administrativos, profesionales y técnicos, incluso varias actividades de capacitación en todos los niveles administrativos (según la disponibilidad de financiamiento). Por último, se propusieron otros mecanismos de financiamiento de la atención de salud.

Organización del sector salud

Organización institucional del sistema de salud

El Ministerio de Salud desempeña una función de liderazgo en los campos de atención de salud pública, reglamentación y prestación de servicios. El sistema es financiado por medio de tributación o gravámenes impuestos por el sector público para apoyar el programa de beneficios médicos. La participación de las compañías de seguro particulares en el financiamiento de la atención de salud es mínima y estará sujeta a examen más detallado durante los intentos de reorganización.

El Ministro de Salud es miembro del Gabinete y delega la autoridad en un Secretario Permanente para efectos de la administración. El personal técnico y administrativo ayuda al Secretario Permanente a alcanzar las metas y los objetivos de salud del Estado. El Médico Jefe es el asesor técnico del Ministerio y se encarga de coordinar los servicios asistenciales prestados en los hospitales y centros de salud.

Antigua se divide en siete distritos médicos determinados por su situación geográfica. Cada uno es atendido por un médico nombrado por el Estado, que se encarga de prestar servicios médicos a los residentes del distrito correspondiente. Los servicios de atención primaria de salud en los distritos incluyen salud maternoinfantil, educación sanitaria, administración de problemas de salud comunes, saneamiento ambiental, atención de salud mental en la comunidad, nutrición, atención de diabéticos e hipertensos, control y vigilancia de enfermedades transmisibles, visitas domiciliarias y servicios de referencia.

Organización de las actividades de regulación sanitaria

El marco legislativo que dirige las actividades de salud pública en Antigua y Barbuda se revisó por última vez a media-

dos del decenio de 1950 y ahora se considera inadecuado. Se reconoció la necesidad de establecer nuevas normas reguladoras para adaptarse a la expansión de las actividades de prestación de servicios de salud en los sectores público y privado. Se han redactado leyes sobre la administración y gestión de las instituciones de salud, se ha promulgado una nueva Ley Médica y se han revisado las Leyes sobre Farmacia y Partería.

Los Consejos de Medicina y Enfermería siguen regulando los requisitos de habilitación para el ejercicio de la medicina y la enfermería.

Servicios de salud y recursos

Organización de los servicios de atención a la población

La cobertura de inmunización con las vacunas DPT y OPV se estimó en cerca de 100% de los lactantes menores de 15 meses de edad. En 1994 y 1995 la cobertura con la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola fue de cerca de 94%.

El programa de control de vectores se concentró en el control y la erradicación de mosquitos, particularmente de *Aedes aegypti*. El programa de control consiste en fumigación, educación de la comunidad, inspección, tratamiento y provisión de peces larvívoros para las instalaciones de depósito de agua. El índice de infestación de viviendas fue de 11,1 en 1995, que representa una baja en relación con el anterior de 15,3 en 1994.

Continuaron los esfuerzos para fortalecer la División de Estadísticas de Salud por medio del suministro de equipo, personal capacitado e instalaciones físicas adecuadas.

La responsabilidad de distribuir agua potable compete a la Administración de Servicios Públicos de Antigua. En 1995 se estimó que alrededor de 60% de las viviendas tenían conexiones de agua potable por cañería; el 40% restante se abastecía de fuentes públicas o recurría a medios particulares de recolección (tambores y cisternas). Barbuda se abastece de un pozo central. La Junta Central de Salud vigiló la calidad del agua potable y de las aguas costeras.

La Administración citada y varios consultores internacionales prepararon un proyecto de construcción de un sistema central de alcantarillado para St. John. Por el daño causado por el huracán Luis, se estima que el porcentaje de casas sin servicios sanitarios aumentó de 8% en 1993 a 12%, como mínimo. Cerca de 60% a 65% de la población tenía pozos sépticos y de absorción. La mayoría de la población restante tenía letrinas de pozo y retretes con balde, cuya limpieza está a cargo del servicio de evacuación de excretas de la Junta Central de Salud. El Hospital Holberton y los hoteles de la costa tienen plantas particulares de alcantarillado.

La Junta Central de Salud asume la responsabilidad de la gestión de los desechos sólidos. Esta función se delegará a la

Administración Nacional de Gestión de los Desechos Sólidos recientemente establecida por el Gobierno (noviembre de 1995), que se encarga del almacenamiento, la recolección, el tratamiento y la evacuación de los desechos sólidos. En 1996 se iniciaron las obras de ingeniería para convertir el basurero existente en un relleno sanitario. Se cerraron todos los demás basureros oficiales, aunque todavía está pendiente el cierre de algunos extraoficiales.

Se siguió haciendo un esfuerzo por controlar el desecho de basura en la calle por medio de programas de educación pública y toma de conciencia. Se examinó la aplicación de la Ley sobre Basura promulgada en 1983.

La Junta Central de Salud realizó una intensa inspección de los restaurantes y otros expendios de alimentos. No se presentó ningún brote de enfermedades transmitidas por los alimentos en el período 1992–1995. La proliferación de vendedores ambulantes de comida fue motivo de preocupación cada vez mayor. Se celebraron discusiones entre el Ministerio de Salud y Servicios Públicos y la Asociación de Pequeños Vendedores para abordar los problemas de localización y las preocupaciones en materia de salud. La Junta Central de Salud se embarcó en programas de educación del personal de los expendios de alimentos y de los trabajadores independientes.

Organización y funcionamiento de los servicios de atención a las personas

Tanto los establecimientos de salud públicos como los privados prestaron servicios de atención a las personas. El programa de beneficios médicos prestó servicio de farmacia a sus beneficiarios.

El Hospital Holberton ocupa un lugar central en el sistema de salud, ya que es la única institución de atención de salud pública de enfermedades agudas. Se prestan servicios generales y especializados en medicina interna, cirugía, obstetricia y ginecología, pediatría, radiología y patología. Además, varios especialistas del sector privado o extranjeros prestaron servicios de otorrinolaringología, oftalmología, ortopedia, neurología y radiología. En 1995 hubo 4.271 egresos del hospital general; la estancia media fue de 8 días. El hospital sufrió daños causados por el huracán de 1995 y su número de camas se redujo de 200 en 1991 a 135. Había planes en marcha para construir un hospital de atención de enfermedades agudas de 200 camas para reemplazar al Hospital Holberton.

Hay dos instalaciones para estancia prolongada, a saber, el Hospital Psiquiátrico con 150 camas (la ocupación media en 1995 fue de 85 pacientes) y el Instituto Fiennes, que atiende a 100 pacientes geriátricos. El Hospital Springview de Barbuda sirve sobre todo de establecimiento de atención ambulatoria. Un servicio privado de atención secundaria, el Centro Médico Adelin, con 15 camas, presta atención a pacientes ambulatorios e internados. Había dos centros médicos de práctica de grupo con consultorios particulares de médicos y dentistas.

Se prestan servicios de salud comunitarios por medio de una red de 9 centros de salud y 18 dispensarios o subcentros satélite conectados con los centros de salud. Estas instalaciones están igualmente distribuidas a lo largo y ancho de Antigua y Barbuda. Los equipos que incluyen médicos de distrito, enfermeras de atención directa a la familia, enfermeras de salud pública, enfermeras-obstetricas de distrito, auxiliares de salud comunitaria y auxiliares clínicos que prestan servicios en los centros de salud. Las enfermeras-obstetricas y los auxiliares clínicos de distrito prestan servicios en los subcentros con apoyo de los equipos de los centros.

El compromiso de descentralizar los servicios de salud como base para la creación de distritos de salud locales no produjo los resultados esperados. El sistema todavía se administra desde el nivel central. Los pacientes de las zonas rurales siguen viajando a St. John (la capital) para recibir servicios de radiografía y laboratorio y medicamentos. En 1994 se hicieron 82.988 consultas a todos los servicios en los dispensarios, de las cuales aproximadamente 20% guardaron relación con la salud infantil, 17,6% con hipertensión y 9,1% con diabetes.

Todos los médicos especialistas residentes, incluso los consultores del Gobierno y los médicos de distrito, se dedicaban al ejercicio particular en la capital. Además, había cuatro centros particulares de oftalmología, dos laboratorios particulares y un centro particular de fisioterapia. Los servicios de bancos de sangre son prestados en el nivel central por el Hospital Holberton y el Centro Adelin.

Insumos para la salud

Se importaron todos los medicamentos, productos inmunobiológicos, reactivos y equipo.

Recursos humanos

En general, la dotación de personal de salud era adecuada; 309 funcionarios trabajaban en el sector público y 58 en el sector privado. En 1995 había 11 médicos (1,7 por 10.000 habitantes) y 218 enfermeras capacitadas (34 por 10.000). Los médicos especialistas incluyeron dos ginecólogos, dos oftalmólogos y dos pediatras. De 218 enfermeras, 31 eran enfermeras-obstetricas de distrito y 10 enfermeras de salud pública. Además del personal de salud local, el cuadro se suplementó con personal del Caribe y de otros países y con residentes que regresaron al país. Hubo un gran número de vacantes en los establecimientos de salud, muchas de las cuales se llenaron con funcionarios nacionales.

El único programa de certificación para la educación del personal de salud es la Facultad de Enfermería. El Gobierno trasladó la Facultad de su base en el hospital al medio académico comunitario del Colegio Universitario del Estado de Antigua y asignó fondos para su primer año de funcionamiento. Hubo dificultad para atraer personal idóneo y motivado que quisiera ingresar al programa de enfermería. Se logró capacitar a otro personal de profesiones afines a la de la salud por medio de instituciones de capacitación regionales. Se ofreció educación continua en instituciones locales y del exterior gracias a la gestión del Ministerio de Salud, organizaciones profesionales y organismos internacionales y regionales.

Investigación y tecnología en salud

Los compromisos para realizar proyectos nacionales de investigación en salud dieron lugar a pequeños estudios retrospectivos sobre la utilización de los servicios de salud y sobre enfermedades específicas. Sin embargo, esos estudios reflejaron más los intereses particulares que los objetivos de los programas.

En los últimos cinco años ha habido un marcado aumento de la disponibilidad de nueva tecnología. El Hospital Holberton recibió equipo de mamografía, fluoroscopia y tomografía axial computarizada (TAC), así como una Unidad de Cuidados Intensivos bien equipada.

Gasto y financiamiento sectorial

Tanto el monto real gastado en atención de salud como el porcentaje del presupuesto nacional siguen aumentando y pasaron de US\$ 96 millones (11,9% del presupuesto) en 1991 a US\$ 141,2 millones (13,9% del presupuesto) en 1995. El gasto per cápita en salud subió en términos nominales de US\$ 186,8 en 1991 a US\$ 305,6 en 1995, un aumento de 64% aproximadamente.

En 1995, 45% del presupuesto de salud se gastó en servicios institucionales, que incluyen el Hospital Holberton, el Hospital Psiquiátrico y el Instituto Fiennes (el servicio geriátrico) y aproximadamente 45% en servicios de salud ambien-

tal y comunitaria. Esta asignación porcentual se mantuvo constante durante el período.

A pesar de la reducción del crecimiento económico en los últimos años, el sector salud mantuvo alta prioridad en el Gobierno y captó 13,9% del presupuesto público para gastos en 1995. En 1996, 13% del presupuesto nacional se asignó al Ministerio de Salud y Servicios Públicos (alrededor de 12% para salud). El financiamiento del sector salud proviene de rentas generales y del programa de beneficios médicos.

El mayor empeño puesto en recuperar los costos en el Hospital Holberton ha llevado a recaudar EC\$ 2,96 millones en 1993, pero eso todavía representa un pequeño porcentaje de los ingresos potenciales provenientes de derechos cobrados a los usuarios. Se espera que las mejoras de la vigilancia del sistema de contabilidad aumenten esos ingresos.

Para 1996 se asignaron EC\$ 400.000 para gastos de capital en los dispensarios de distrito y EC\$ 750.000 para equipo adicional para el Hospital Holberton. Se han destinado alrededor de EC\$ 300.000 para gastos en equipo para el sector de gestión de los desechos sólidos.

La estimación del gasto recurrente por concepto de actividades de salud en 1996 es de EC\$ 40,47 millones, de los cuales se destinaron EC\$ 12,4 millones a la Junta Central de Salud y EC\$ 17,06 millones al Hospital Holberton. Se han asignado EC\$ 1,14 millones a servicios de salud pública, médicos y sanitarios en Barbuda.

Cooperación técnica y financiera externa

Antigua y Barbuda participaron en programas y proyectos regionales de adquisición de medicamentos, desarrollo de los servicios de salud, mejora de los sistemas de información, protección ambiental, gestión de los desechos sólidos y preparativos para situaciones de desastre. Se recibieron beneficios, tales como ahorros de costos, capacitación, servicios de consultores y, en algunos casos, inversión directa. La asistencia oficial para el desarrollo recibida del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, las organizaciones multilaterales y los países árabes se redujo de US\$ 7,0 millones netos en 1991 a US\$ 3,0 millones netos en 1993.