

---

# ISLAS TURCAS Y CAICOS

## SITUACIÓN GENERAL Y TENDENCIAS

### Contexto socioeconómico, político y demográfico

Las Islas Turcas y Caicos constituyen un territorio dependiente de la Corona Británica, situado en el extremo sudeste del archipiélago de las Bahamas. Los dos grupos insulares, las Islas Turcas al este y las Islas Caicos al occidente, tienen una extensión aproximada de 500 km<sup>2</sup>.

En 1976 recibieron su primera Constitución, que les confirió amplia autonomía interna y un sistema de gobierno ministerial; en 1987 se redactó una nueva Constitución. Un Gobernador, en representación del Gobierno del Reino Unido, comparte el Poder Ejecutivo con una Cámara de nueve representantes electos, encabezada por un Primer Ministro. Al igual que el Gabinete de los países independientes del Caribe, el Consejo Ejecutivo es el órgano ejecutivo supremo y está presidido por el Gobernador.

Los ingresos provenientes del turismo fueron muy superiores a los devengados por los sectores de pesca y servicios financieros, que se clasifican después del turismo en la economía actual. Durante el decenio de 1980 y comienzos del de 1990, casi todo el desarrollo turístico ocurrió en Providenciales. La industria pesquera se vio amenazada por la explotación excesiva hasta que el Gobierno instituyó reglamentos sobre la pesca estacional. Si bien los ingresos de exportación han aumentado lentamente, el déficit comercial sigue siendo considerable.

El auge del turismo en Providenciales trajo aparejado un rápido crecimiento demográfico que, a su vez, ha venido acompañado de problemas sociales: los jóvenes atraídos por este trabajo fundamentalmente estacional quedan desocupados y frustrados por prolongados períodos de tiempo. Además, muchos inmigrantes ilegales, sobre todo provenientes de Haití y la República Dominicana, también se han visto atraídos por el auge económico de Providenciales. Ambas tendencias han llevado a una intensificación del comportamiento

antisocial y de otros problemas de conducta manifestados en un aumento del número de accidentes, lesiones intencionales y otros delitos, así como en la duplicación de la población carcelaria entre 1990 y 1996. En un memorando de entendimiento suscrito entre los Gobiernos de Haití y las Islas Turcas y Caicos en 1996 se acuerdan los términos de un programa escalonado de repatriación.

Según el censo de 1990, la población residente total era de 11.465 habitantes; 50,9% de ellos eran hombres. Aproximadamente un tercio de la población era menor de 15 años de edad y otro 5% tenía 65 años y más, lo que da una razón de dependencia de 37,2%. La isla más poblada era Providenciales, centro empresarial del territorio; sus 4.821 residentes representaron 42% del total de la población residente. La sede administrativa del Gobierno está localizada en Gran Turca, isla que ocupa el segundo lugar en importancia, con 32,2% de la población.

La población residente tuvo un crecimiento exponencial entre 1980 y 1990 y superó la cifra prevista de 8.913 habitantes en 28,6%. Un análisis revela que durante ese período, las únicas dos islas habitadas cuyas poblaciones experimentaron un aumento porcentual positivo fueron Providenciales (493%) y Gran Turca (19%). El aumento porcentual de la población de "naturales del país" (ciudadanos por razones de parentesco, nacimiento o nacionalización) fue de solo 16%, en tanto que el de la población extranjera fue de 494%.

Dado el rápido desarrollo de Providenciales, fue necesario hacer estimaciones para obtener cifras reales de población con el fin de calcular las tasas correspondientes a los años posteriores al censo. Lamentablemente, como no se habían recibido del territorio estimaciones posteriores al censo que fueran de aceptación universal, hubo que emplear cifras de fuentes externas como la División de Población de las Naciones Unidas y el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) en Trinidad. Aunque las cifras del CAREC eran algo menores que las estimaciones de las Naciones Unidas, se emplearon para los años posteriores al censo porque este Centro hizo estima-

ciones para diversos grupos de edad y para toda la población. En los años del censo, se empleó la cifra real de empadronamiento de residentes como denominador. Como la población de las Islas Turcas y Caicos es tan pequeña, es preciso interpretar los datos con cautela.

### Patrones de fecundidad

Los datos aquí notificados reflejan solamente los nacimientos inscritos en la Oficina Central del Registro Civil del territorio. Se supone que se trata de subestimaciones porque se ha demostrado que el registro de nacimientos está incompleto y porque los residentes suelen viajar habitualmente al exterior en busca de atención de salud, incluso de servicios de obstetricia y ginecología.

Los datos del censo de 1990 mostraron una población de mujeres en edad de procrear (de 16 a 49 años de edad) de 3.050 habitantes, 54,2% del total de la población femenina. Sin embargo, ese porcentaje varió mucho de una isla a otra, de un mínimo de 32,7% en Salt Cay a un máximo de 64,4% en Providenciales. El alto porcentaje de Providenciales refleja el número de inmigrantes a esta isla, que contribuyen significativamente a aumentar la tasa de fecundidad.

Desde los años setenta, la tasa bruta de natalidad en las Islas Turcas y Caicos se redujo de 33,3 por 1.000 habitantes en 1970 a 23,5 en 1980 y a 20,9 en 1990. En 1995 hubo 234 nacimientos registrados, lo que dio una tasa bruta de natalidad de 18,6 por 1.000. Aunque esas tasas de natalidad bien pueden ser subestimaciones, se cree que indican la verdadera tendencia de la natalidad, particularmente entre los "naturales del país".

La tasa de embarazo, en especial entre las adolescentes, ha venido aumentando. El embarazo de adolescentes acarrea riesgos potenciales para la salud de la madre y del niño y muchos de esos niños quedan bajo la tutela del Estado o se convierten en una carga más para la comunidad. El número de abortos también ha aumentado. Los datos de hospitalización correspondientes a 1996 muestran que el aborto es una de las principales causas de ingreso y que en ese año representó 5,9% del total. Por el estigma social y el secreto que rodea al aborto, es casi seguro que esas cifras son subestimaciones; además, muchas mujeres abortan en el exterior para mantener la confidencialidad.

Los cálculos de la distribución por edad de las mujeres embarazadas se obtienen de registros de mujeres que buscan atención en los dispensarios comunitarios de salud en Providenciales y Gran Turca. En 1996 hubo 116 nacimientos en Providenciales y 86 en Gran Turca. Cinco de los nacimientos ocurridos en Providenciales (4,3%) correspondieron a madres adolescentes de 15 a 19 años y 7 (6%) a madres mayores de 35 años, dos grupos de edad expuestos a un mayor riesgo de complicaciones.

Los datos disponibles muestran también un mayor número de mujeres embarazadas de otras nacionalidades: 97 de los 116 nacimientos ocurridos en Providenciales en 1996 correspondieron a mujeres de otras nacionalidades y 93 (80,2%) solo a ciudadanas haitianas. En Gran Turca, el porcentaje no fue tan alto (52,3%), pero sí lo suficientemente elevado como para causar preocupación. Se prevé que continuará esta tendencia por haberse observado no solo en las mujeres que dieron a luz sino, también, en las que recibieron atención prenatal. En Providenciales hubo 23 nuevas usuarias de servicios de atención prenatal, 59,4% de las cuales (168) eran haitianas y otro 9,1% de otras nacionalidades.

Los servicios prenatales solían ofrecerse gratis o a un costo mínimo. Para compensar la carga que ello representaba para el presupuesto de salud, los funcionarios del Ministerio de Salud modificaron el plan de pago de servicios de atención prenatal y obstétrica. Puede ser que este cambio ya haya reducido la demanda, pero queda por verse su efecto general en la salud de las mujeres embarazadas y de los lactantes.

### Mortalidad

La codificación de las causas de mortalidad en las Islas Turcas y Caicos no está sistematizada. Aunque se deben certificar todas las defunciones, muchas son certificadas por enfermeras, particularmente las ocurridas en las islas menos pobladas. El acceso a las instalaciones de diagnóstico y su uso para confirmar el diagnóstico clínico resultan limitados, y la tasa de autopsias no es muy alta.

Con el fin de determinar la causa básica de muerte, el CAREC realizó un examen detallado de todas las defunciones registradas o no en las Islas Turcas y Caicos entre 1980 y 1995. Los casos no notificados se descubrieron por medio de los registros del Ministerio de Salud. Los resultados indican que de 1990 a 1994 el subregistro —estimado al comparar el número de defunciones señaladas en el estudio con el número registrado— fue de 12,1%, cifra similar a la del período 1985–1989 (12,2%) y a la de 1990–1994 (12%). Todos los datos de mortalidad aquí presentados se basan en el estudio del CAREC.

Desde el decenio de 1970, las tendencias de la mortalidad indican un aumento general del número de defunciones y de la tasa de mortalidad, con reducciones periódicas. En 1970 hubo 47 defunciones, número que se redujo a 30 en 1980. En los años ochenta, el número de defunciones volvió a aumentar y alcanzó su punto máximo en 1985 con 65, para reducirse de nuevo a 45 en 1990. En 1995 se registraron 80 defunciones, el máximo número registrado en fecha reciente. La tasa bruta de mortalidad fue de 636,4 por 100.000 habitantes, un aumento en comparación con 392,5 en 1990.

En lo que respecta a la distribución por sexo, la mayoría de las defunciones ocurridas en 1995 fueron de hombres

(51,3%), en contraste con el año anterior, en el que se registraron más defunciones de mujeres (54,9%). Esta pauta contradictoria, que se manifestó en todo el decenio de 1980, puede esperarse dondequiera que la población sea relativamente pequeña.

Entre 1990 y 1995, las tasas máximas de mortalidad específicas por edad correspondieron a la población de 65 años y más, seguidas de las del grupo de menos de 1 año. Las tasas mínimas se registraron en la población escolar, en niños de 5 a 14 años.

El número de defunciones de lactantes ocurridas entre 1991 y 1995 varió de un mínimo de 1 en 1991 a un máximo de 10 en 1995. La máxima tasa de mortalidad infantil en este período fue de 42,7 defunciones de lactantes por 1.000 nacidos vivos observada en 1995; no se sabe si ese aumento indica un cambio de la calidad de la atención. Entre 1992 y 1994, la tasa de mortalidad infantil alcanzó un promedio de 23,2 por 1.000 nacidos vivos. En los cálculos se emplearon los nacimientos registrados.

Entre 1993 y 1996, la máxima tasa de mortalidad neonatal fue de 34,2 defunciones por 1.000 nacidos vivos; las estimaciones de las tasas de mortinatalidad se obtuvieron de estadísticas de los hospitales. Durante 1996, la tasa estimada de mortinatalidad por 1.000 nacimientos fue de 16,7 en comparación con 13,5, 14,9 y 33,7 en 1995, 1994 y 1993, respectivamente. El número máximo de mortinatos registrados en el hospital durante ese período fue de 6 en 1993.

La principal causa de muerte en adultos en 1995 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, que representaron un poco más de una cuarta parte (26,3%) del total de defunciones, seguidas de las defunciones por enfermedades transmisibles y por causas externas, que representaron 16,3% en ambos casos. Los tumores dieron cuenta de 10% y las afecciones originadas en el período perinatal, de 7,5%.

De las 362 defunciones ocurridas en el período 1990–1995, una de cada cuatro (27,3%) se debió a enfermedades del sistema circulatorio, la mayoría como consecuencia de accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos. Las enfermedades transmisibles ocuparon el segundo lugar, sobre todo debido al aumento del número de defunciones por sida, y representaron 18%; las defunciones por causas externas ocuparon el tercer lugar y ascendieron a 13%. De estas defunciones, 7,5% fueron causadas por tumores y otro 5,2%, por afecciones originadas en el período perinatal. Las defunciones por síntomas, signos y afecciones mal definidas, que a menudo son un indicador de la calidad de los servicios de diagnóstico, representaron 14,4%.

## Morbilidad

En los registros de los pabellones hay datos fácilmente disponibles sobre el número de hospitalizaciones. Sin embargo,

el sistema actual no permite hacer un análisis profundo de esos datos, y los del diagnóstico de ingreso y alta resultan insuficientes para una codificación precisa según los principios de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Con el fin de determinar las principales causas de hospitalización, en este informe se intenta agrupar los datos de diagnóstico de ingreso correspondientes a 1996 según diversas categorías. Los datos se tomaron del pabellón general donde se aloja a pacientes adultos y pediátricos internados para recibir servicios médicos o quirúrgicos. Se excluyó la información de los pabellones de maternidad y pediatría.

Durante el quinquenio que terminó en 1996, aumentó constantemente el número de pacientes internados, pero no el número de camas. En 1996 se registraron 705 ingresos en el pabellón general del Hospital General de Turcas y Caicos, un aumento de 14% en relación con los 619 registrados en 1995. De esa cifra, 58,5% eran mujeres y 41,5%, hombres. Aproximadamente uno de cada dos pacientes (53,1%) internados ese año tenía de 15 a 44 años de edad, un quinto (20,4%), menos de 15 años y 12,7%, 65 años y más. Sin embargo, cerca de 70% de los pacientes internados menores de 5 años eran varones y dos tercios de los de 15 años y más, mujeres.

Según el diagnóstico de ingreso, las afecciones del aparato gastrointestinal representaron 12,3% de todas las estadías de pacientes en 1996; los accidentes y la violencia, principalmente el envenenamiento, las heridas con arma blanca y las quemaduras, causaron otro 10,5%. Otras afecciones registradas con frecuencia incluyeron la hipertensión (5,4%) y el aborto (5,9%). En 1995 se realizaron 402 procedimientos quirúrgicos en el hospital y, en general, la estancia promedio fue de 3,4 días.

Los 1.755 pacientes ambulatorios registrados en 1995 representaron un aumento de 10,2% en relación con las 1.593 consultas registradas en 1994 y de 57,4% en relación con el total de consultas correspondiente a 1992.

## PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SALUD

### Análisis por grupos de población

#### *La salud del niño*

Durante 1995 ocurrieron 10 defunciones de niños de 0 a 4 años de edad en las Islas Turcas y Caicos; en su mayoría (7 defunciones) durante los siete primeros días de vida. Las causas de muerte citadas fueron la prematuridad, el síndrome de dificultad respiratoria, la septicemia, la gastroenteritis aguda y otras afecciones originadas en el período perinatal. La tasa de mortalidad infantil para ese año se estimó en 42,7 defunciones por 1.000 nacidos vivos, que representa una subestimación pues se emplearon los nacimientos registrados como denominador.

La prematuridad está estrechamente vinculada al riesgo de defunción infantil y el porcentaje de partos con niños de menos de 2,5 kg es un indicador de prematuridad. La estimación más fidedigna, basada en datos de 1995 tomados del libro de registro del pabellón de maternidad del Hospital de Gran Turca, coloca esta cifra en 10,8% de los partos.

La mortalidad de los niños de 1 a 4 años no es un problema en el territorio, pero las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas lo son. Por ejemplo, se registró solo una defunción como consecuencia de un accidente ocurrido en 1995, pero entre 1993 y 1996 se notificaron 2.674 infecciones respiratorias agudas. Los 465 casos notificados en 1994 representan la cifra mínima anual para el período y los 830 casos notificados en 1995, la máxima. Se notificaron 707 casos de gastroenteritis, en su mayoría (209) en 1995.

Se consideraron prioritarios los servicios de salud infantil en lo que respecta a atención preventiva, inmunización, vigilancia del crecimiento y atención curativa. Se administraron las vacunas DPT, OPV y MMR y la cobertura con todas ellas se acercó a 100% en 1996. De los 552 niños llevados a consulta de vigilancia del crecimiento en 1995, 18,3% se consideraron obesos. A partir de los datos de 1995 sobre Gran Turca, el porcentaje de mujeres que amamantaban a sus hijos exclusivamente con leche materna a los 3 meses era inferior a 2%. Esa cifra mejoraría si se preparara mejor a las madres para la lactancia natural después del parto.

Durante el año escolar 1994–1995 se matricularon 1.625 y 1.058 niños en las 10 escuelas primarias y las 4 secundarias del territorio, respectivamente. Gran Turca tuvo la máxima proporción de estudiantes de enseñanza secundaria y Providenciales la de enseñanza primaria, lo que indica el gran número de mujeres en edad de procrear en esta última isla. El programa de salud escolar ofrece aplicación de vacunas de refuerzo, revacunación, exámenes de la vista y del oído y educación general para la salud; los pacientes con problemas de la vista se envían a un oftalmólogo.

Los datos del Departamento de Bienestar Social indican que hay un gran número de niños huérfanos, sin medios de sostén y abandonados. Muchas familias están encabezadas por progenitores solteros y el abandono por el padre es común. La toxicomanía y el sida también han afectado a muchas familias y llevado a un número aún mayor de niños a recibir asistencia social. Durante 1994–1995, de los 262 beneficiarios de la ayuda del Departamento, 35,4% recibieron asistencia en forma de apoyo financiero para las familias, colocación de los niños en hogares o instituciones de adopción y apoyo para los niños de padres delincuentes. Recientemente se ha observado que los niños de edad escolar son urgidos a trabajar para ayudar a complementar el ingreso familiar.

Las Islas Turcas y Caicos no tienen ningún programa integral de salud del adolescente en la actualidad.

### *La salud del adulto*

Según el censo de 1990, las personas de 15 a 64 años de edad representan aproximadamente 63% de la población total. El porcentaje de hombres de 15 a 49 años de edad es mayor que el de mujeres de ese grupo de edad, pero el porcentaje de mujeres de 50 a 64 años de edad es mayor que el de hombres de ese grupo de edad. La insólita preponderancia de hombres de 15 a 64 años bien puede señalar la distribución por sexo de la población migratoria residente, en su mayoría formada por hombres de grupos de edad productiva.

Las principales causas de defunción de las personas de este grupo son similares a las de toda la población y comprenden las enfermedades del corazón, el cáncer, el sida, los accidentes y la violencia.

El programa de atención prenatal aspira a que cada mujer embarazada acuda a una primera consulta lo más pronto posible. Eso reviste particular importancia por los numerosos embarazos de alto riesgo de adolescentes y de mujeres de 35 años y más. Durante 1996, solo 25,1% de las 283 embarazadas que recibieron atención en Providenciales hicieron su primera consulta en las 16 primeras semanas de gestación y 17%, solo después de la vigesimosexta semana. Las tasas calculadas de mortinatalidad de 4,2% y 2,3% en Providenciales y Gran Turca, respectivamente, se agregan a los motivos de preocupación.

Las bajas concentraciones de hemoglobina observadas durante el embarazo han sido motivo de inquietud por la salud de la mujer. En general, se determinó que en 1996, 16,6% de las 283 mujeres que recibieron atención prenatal en Providenciales tenían bajas concentraciones de hemoglobina (<10 g) y 24,4% de los 98 exámenes realizados en Gran Turca dieron resultados bajos. Sin embargo, no todos los grupos de población estaban expuestos al mismo riesgo, como se observó en Providenciales; si bien solo 4,5% de las mujeres de las Islas Turcas y Caicos mostraron bajas concentraciones de hemoglobina, esa proporción fue de 23,8% en las mujeres haitianas y de 11,5% en las mujeres de otras nacionalidades. Asimismo, acusaron resultados positivos en la prueba del VIH solo 2 (0,7%) de las 89 mujeres naturales de Providenciales en comparación con 9 de las 168 (3,1%) haitianas. Se realizan análisis de detección del VIH con consentimiento informado a cada mujer que recibe atención prenatal. No se dispuso de datos específicos sobre nacionalidad en Gran Turca.

### *La salud de la mujer*

Los datos para 1996 obtenidos de la Clínica de Mantenimiento de la Salud de la Familia de Gran Turca revelaron que de 38 frotis de Papanicolaou, 30 correspondieron a mujeres naturales del país y 8 (21%) a mujeres extranjeras. La cifra de

utilización por estas últimas es mucho menor que la observada en otros servicios; sin embargo, se sabe que las actividades de educación para la salud en marcha no llegan debidamente a ese grupo de la población. Se ofrecen servicios de detección del cáncer del cuello uterino a todas las mujeres, pero se han escogido específicamente a las que están en edad de procrear. En los dispensarios también se ofrecen exámenes de la mama.

Se ofrecen servicios de planificación familiar en los dispensarios comunitarios de salud. En 1996 se atendieron 75 nuevas consultas de planificación familiar en el dispensario de Providenciales y se entregaron anticonceptivos orales a 35 pacientes, e inyectables a 40. El total de mujeres examinadas durante el año fue de 677, 63,4% de 25 a 34 años, y 13 menores de 20 años. En 1996 se distribuyeron 177 paquetes de condones como parte de una estrategia de prevención del sida.

### *La salud del adulto mayor*

Según el censo de 1990, 574 residentes de las Islas Turcas y Caicos tenían 65 años y más y representaban 5% de la población total: 322 (56,1%) eran mujeres y 252 (43,9%), hombres.

El Gobierno exige que los empleados se jubilen a los 55 años, pero las prestaciones del Seguro Nacional recién comienzan a pagarse a los 65 años y las pensiones para las personas no contribuyentes, a los 68. Los servicios públicos se prestan por medio del Departamento de Asistencia Social y se ofrecen beneficios sociales a la mayoría de las personas a partir de los 60 años.

Con el paso del tiempo ha aumentado mucho la carga social y económica que soporta este grupo de edad, y muchos de sus integrantes deben autoabastecerse y sostener a los nietos que han quedado a su cargo. Al reconocer que esos grupos de población necesitan atención especial, en 1994 el Gobierno realizó un estudio de los servicios para el adulto mayor como parte del proyecto de ajuste del sector salud. Los resultados señalan la necesidad de integrar mejor la prestación de servicios de salud y asistencia social a ese grupo.

El pabellón geriátrico del Hospital de Gran Turca ofrece atención institucional a los ancianos. El pabellón tiene espacio para 12 pacientes solamente, todos ellos enviados por el Departamento de Asistencia Social, la mayoría con diagnóstico de senilidad y fracturas. En vista de la escasez de camas del pabellón y de la falta de hogares geriátricos, se prestan servicios de asistencia social a los ancianos que viven solos, incluso apoyo financiero y pago de los servicios de ayudantes domésticos. En el ejercicio fiscal 1994-1995, 73 adultos mayores recibieron pagos mensuales de asistencia social. Algunas iglesias también prestan asistencia a sus miembros ancianos y lo mismo hace la mayoría de los grupos comunitarios afiliados a las iglesias. Las visitas domiciliarias se incluyen

como parte de los servicios ofrecidos por el personal del Departamento de Salud de la Comunidad.

Las enfermedades crónicas están entre las principales causas de muerte y hospitalización en este grupo de edad.

## **Análisis por tipo de enfermedad o daño**

### *Enfermedades transmisibles*

Los datos sobre enfermedades transmisibles se basan en informes de casos enviados mensualmente por el Departamento de Salud de la Comunidad al CAREC. Entre 1993 y 1996, las enfermedades transmisibles notificadas con más frecuencia en los niños menores de 5 años fueron la influenza (3.361 casos), las infecciones respiratorias agudas (2.674) y la gastroenteritis (707).

No se notificaron casos de enfermedades transmitidas por vectores durante este período y los casos de enfermedades inmunoprevenibles fueron muy pocos. En 1993 se notificaron siete casos de parotiditis, seguidos de tres en 1994; los últimos casos de sarampión conocidos fueron los cuatro notificados en 1993. Después de varios años sin casos de tuberculosis, se notificaron tres casos en 1996.

Las enfermedades de transmisión sexual, particularmente la gonorrea, siguen siendo un problema. Entre 1993 y 1996 se notificaron 30 casos de gonorrea y solo en 1996, 16 casos. En el período se notificaron 21 casos de sífilis, 6 de los cuales ocurrieron en 1996. En ese mismo año se notificó un caso de hepatitis.

En el cuatrienio se notificaron 74 casos de enfermedades transmitidas por los alimentos, 28 de ellas solo en 1996. Muchos enfermos necesitaron hospitalización.

**Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.** El sida sigue siendo un grave problema de salud pública como causa de defunción y como contribuyente a la pérdida de años de vida, así como por sus repercusiones socioeconómicas para la comunidad.

Desde 1985, cuando comenzó el examen de detección del VIH en las Islas Turcas y Caicos, hasta diciembre de 1996 se notificó un total de 94 casos de sida en el territorio; 53 (56,4%) ocurrieron en hombres y el modo de transmisión predominante fue el contacto heterosexual. Las personas de 20 a 44 años constituyeron 63,8% de todos los casos y solamente las del grupo de edad de 30 a 34 años representaron una cuarta parte (25,6%). Se identificaron solamente tres casos pediátricos (menores de 5 años). La mayoría de los casos (38,3%) eran de Providenciales, seguidos de los casos de Gran Turca y Caicos Meridional con 27,7% y 24,5%, respectivamente. Se sabe que hasta diciembre de 1996 habían muerto 75,5% de todos los enfermos.

La razón hombre/mujer fue de 1:1 en Providenciales, 1,8:1 en Gran Turca y 1,0:1 en Caicos Meridional. De todos los casos, 79 (84%) correspondieron a personas naturales de las Islas Turcas y Caicos, y los extranjeros representaron el restante 16%. En Providenciales, que tiene un mayor porcentaje de inmigrantes, el porcentaje de casos de extranjeros fue de 33,3%, en Gran Turca, de 15,4% y en las otras islas en conjunto, de 3,1%.

Se realizan exámenes anuales de detección de la infección por el VIH a quienes solicitan permisos de residencia y trabajo, a las mujeres embarazadas y a los donantes de sangre. Como no hay estadísticas fidedignas, las estimaciones de prevalencia deben derivarse de los exámenes de detección realizados a las embarazadas que recibieron atención prenatal en Gran Turca y Providenciales. En 1995, de 101 mujeres que recibieron atención prenatal en Gran Turca, 8 (7,9%) arrojaron resultados positivos. En 1996, de 283 exámenes de atención prenatal en Providenciales, 11 (3,9%) arrojaron resultados VIH positivos.

Las estadísticas muestran un aumento constante del porcentaje de extranjeros en los nuevos casos de sida diagnosticados entre 1993 y 1996, de 13,3% a 33,3%. Sin embargo, estos casos de sida indican la tasa de infección de 5 a 10 años antes. Un indicador más apropiado de la tasa de infección actual debería basarse en estadísticas de infección por el VIH. De los 8 casos VIH positivos registrados en Gran Turca en 1995 y de los 11 casos en Providenciales en 1996, 87,5% y 81,8%, respectivamente, correspondieron a extranjeros. No se sabe si eso indica o no una mayor prevalencia de la infección por el VIH en la población extranjera, aunque las pruebas basadas en los exámenes prenatales hechos en Providenciales tienden a indicar esto. Durante 1996, el porcentaje de clientas de atención prenatal naturales del país con resultados positivos fue de 2,2% y el de extranjeras, de 4,6%.

Las autoridades de salud abordan activamente la situación del VIH/sida, pero hay varias lagunas en las actividades de prevención. Primero, se necesita establecer un método más sistemático, basado en datos, para realizar las pruebas regulares de detección del VIH y acopiar, analizar, interpretar y divulgar esa información. Es preciso establecer políticas que determinen quién debe someterse a examen, de manera que ese esfuerzo pueda ser de mayor eficacia en función del costo y resultar útil para la planificación. Los enfoques estratégicos para la reducción del número de personas infectadas por el VIH no se pueden basar exclusivamente en estadísticas sobre el sida. Dada la prolongada dilación entre el momento de la infección y el comienzo de los síntomas, y el hecho de que en un territorio con una población tan pequeña como la de las Islas Turcas y Caicos la epidemiología de la enfermedad puede cambiar muy rápido, los programas que no tengan en cuenta las estadísticas de infección por el VIH ni de sida pueden quedar mal orientados ya antes de establecerse. La deci-

sión de realizar más campañas de educación mejor enfocadas hace aún más importante el empleo de las estadísticas sobre el VIH. Las tendencias recientes de la infección por el VIH, tales como las tasas registradas en mujeres embarazadas, indican una mayor prevalencia entre los inmigrantes legales e ilegales que hablan un idioma distinto y vienen de una cultura diferente. Desde 1995, la Administración de Desarrollo de Ultramar interrumpió su ayuda al programa de sida; en la actualidad dicho programa está totalmente financiado por el presupuesto ordinario nacional, lo que crea cierta preocupación por la posibilidad de mantenerlo al nivel anterior.

#### *Enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados con la salud*

**Accidentes y violencia.** Las causas externas han adquirido importancia como causa de muerte. Las defunciones por accidentes y violencia han aumentado de un solo caso en 1980 a 2 en 1985, lo que representa 3,1% del total de defunciones. En los años noventa, el efecto de los accidentes y la violencia aumentó más: 5 casos en 1990 y 13 en 1995; ello representa 11,1% y 16,3% del total de defunciones, respectivamente.

Se combinaron los datos del período 1992–1995. Durante ese período hubo 36 defunciones por lesiones intencionales o no intencionales (13,7% del total). Veintiséis o aproximadamente tres de cada cuatro de estas defunciones (72,2%) fueron de hombres. El grupo de edad con el mayor número de defunciones y la mayor tasa de mortalidad por 100.000 habitantes fue el de 25 a 44 años de edad, lo que representó 13 (36,1%) de las 36 defunciones, con una tasa de 87,8 por 100.000. Este grupo fue seguido por el de las personas de 15 a 24 años, con 8 defunciones (22,2%) y una tasa de mortalidad de 80 por 100.000.

Las principales causas externas de muerte en las Islas Turcas y Caicos son los accidentes de tráfico de vehículos de motor, el ahogamiento y el homicidio. Entre 1992 y 1995, estas tres causas ocasionaron dos de cada tres defunciones por causas externas. Los accidentes de tráfico de vehículos de motor causaron 10 muertes, 27,8% del total por causas externas durante este período; 7 de las 10 defunciones fueron de hombres. Hubo 9 defunciones por ahogamiento, 8 (88,9%) fueron de hombres. Los homicidios y las lesiones infligidas intencionalmente por otros causaron 5 defunciones, 2 de las cuales fueron de mujeres. Ocurrieron 3 defunciones por caídas accidentales y 2 por suicidio.

Las lesiones resultantes de actos de violencia o accidentes están entre las principales causas de hospitalización y representaron aproximadamente 10,5% de todos los ingresos en 1996. Además de las causas que provocan muertes, sobre todo los accidentes de tráfico de vehículos de motor, el ahoga-

miento y los actos conducentes a homicidios, otras causas comunes de hospitalización son los envenenamientos y quemaduras; la intoxicación con pescado es, con mucho, la más común.

La intensificación de la violencia contra la mujer, pese a no reflejarse en las estadísticas de mortalidad, es un problema de salud pública cada vez mayor. Las pautas culturales dejan muchos episodios sin denunciar o, cuando se denuncian, sin castigar. En el programa vigente de salud de la familia es preciso incorporar actividades para controlar esa tendencia.

**Tumores malignos.** De 1992 a 1995 hubo 23 defunciones atribuibles a tumores malignos; 3 en 1992, 9 en 1993, 3 en 1994 y 8 en 1995. Del total, 13 (56,5%) fueron de hombres y 10 (43,5%), de mujeres. El cáncer siguió siendo una enfermedad predominante entre los adultos mayores y 65,2% de todas las defunciones ocurrieron en personas de 65 años y más.

Durante ese mismo período, 7 defunciones (30,4%) se debieron a cáncer de los órganos genitourinarios, 4 de las cuales fueron de hombres que murieron de cáncer de próstata. El cáncer del aparato digestivo y del peritoneo fue la causa de 6 (26,1%) defunciones, 4 de hombres; el cáncer del estómago ocasionó 4 de estas 6 defunciones. Además, hubo 2 defunciones por cáncer de la laringe y 2 por leucemia, y 2 mujeres murieron de cáncer de mama.

Aunque no se dieron datos detallados sobre las causas específicas, el cáncer también se ha citado como una de las principales causas de hospitalización.

**Enfermedades cardiovasculares.** Las enfermedades cardiovasculares o del sistema circulatorio son las principales causas de defunción en las Islas Turcas y Caicos. En 1995 esas afecciones causaron 29% del total de defunciones, que afectaron desproporcionadamente a las mujeres (a quienes las enfermedades cardiovasculares causaron 38,5% del total de defunciones) en comparación con los hombres (19,5% del total de defunciones de hombres). Al combinar los datos para el período 1992–1995, los resultados fueron similares aunque no tan obvios. Del total de 263 defunciones de este período, 76 (29%) se debieron a esas afecciones y el porcentaje de mujeres (33,3%) fue otra vez mayor que el de hombres (24,4%).

En el período 1992–1995, las principales causas dentro de este grupo fueron las enfermedades cerebrovasculares (31,6%) y el infarto del miocardio (25%). De las 76 defunciones, 58% ocurrieron en mujeres. La mortalidad aumentó mucho con la edad y las personas de 65 años y más presentaron las máximas tasas de mortalidad. Casi 9 de cada 10 defunciones (87,5%) ocurrieron en personas de 45 años y más.

Aunque en los hospitales no había datos disponibles, se reconoce que la hipertensión y las afecciones resultantes de las enfermedades hipertensivas son una de las principales causas de hospitalización. En 1996, cerca de 5% de todas las perso-

nas internadas en el pabellón general del hospital de Gran Turca tenían a la hipertensión específicamente registrada como causa de ingreso y para un número mucho mayor se citó como factor contribuyente.

**Salud oral.** Los servicios de salud oral del territorio se ven afectados por una grave escasez de personal. Un solo dentista del servicio público, ayudado por una enfermera dental, trabaja en el principal dispensario dental de Gran Turca y hay un dentista particular en Providenciales. El dentista y la enfermera del servicio público programan visitas a todas las demás islas, pero en Providenciales, donde reside la mayoría de la población, se necesita un dentista del servicio público de dedicación exclusiva.

La principal clínica de Gran Turca presta la mayoría de los servicios dentales, entre ellos radiología, periodoncia, endodoncia, cirugía oral, servicios de prótesis menores y odontología de restauración. La atención dental en otras partes del territorio depende de las instalaciones existentes en cada isla. La atención preventiva, prestada sobre todo por medio de un activo programa de salud dental escolar, también constituye una prioridad. Además de las conferencias educativas dictadas por profesionales del Departamento, este programa comprende el examen de todos los niños de edad escolar cada cinco años para determinar el número de dientes caridos, perdidos u obturados (CPO-D) y evaluar el índice periodontal; la administración de tratamiento de fluoruro a todos los niños, y la aplicación de selladores a los dientes primarios y permanentes de los niños. Además, el personal presentó 200 coloquios sobre higiene dental en 1995. En ese mismo año, los pacientes hicieron 2.550 consultas al dispensario principal. El costo promedio por consulta para cada paciente se estimó en US\$ 20,00, pero la tarifa cobrada en promedio fue de \$4,00.

Ciertos problemas de salud oral han suscitado preocupación y deberán abordarse en el futuro, ya sea por medio de servicios o de educación. Por ejemplo, hay bastante fluorosis, presuntamente debida en parte al consumo excesivo del fluoruro natural del agua de pozo. Además, los residentes de Providenciales y Gran Turca, sobre todo los niños, presentan un número de caries cada vez mayor que, por lo que se cree, guarda relación con el cambio a alimentos menos nutritivos. Por último, se realiza un excesivo número de extracciones a extranjeros porque ellos esperan demasiado para acudir a los servicios de atención dental.

**Trastornos del comportamiento.** El Consejo Nacional de Medicamentos coordina las actividades de control del efecto de las drogas ilegales en las Islas Turcas y Caicos. Dicho Consejo, establecido en 1989 como dependencia del Ministerio de Salud, ahora forma parte de la cartera del Ministerio de Asuntos Públicos Locales. Dada la función cada vez más impor-

tante de la unidad, actualmente se estudia la posibilidad de transformarla por ley en un organismo con más autonomía.

El personal del Consejo apoya varias actividades, tales como un programa de seguimiento, grupos de apoyo a toxicómanos en la mayoría de las islas, un proyecto con la cárcel y un programa de control del uso de drogas en las escuelas. El Consejo también se encargó de ratificar el Plan Maestro para la Estrategia Nacional contra las Drogas 1996–2000, que exige el fortalecimiento institucional, el acopio de datos, la reducción del tráfico y de la demanda de estupefacientes y la creación del marco legislativo y judicial apropiado para la lucha contra el uso de drogas.

No hay estadísticas sobre el alcance del problema de las drogas en el territorio, pero los entendidos opinan que es relativamente grave. En la primera mitad del decenio de 1990, se duplicó la población de las cárceles de las Islas Turcas y Caicos. Las estimaciones basadas en las sesiones de orientación indicaron que el porcentaje de presos toxicómanos era de 98%. Muchos citan el aburrimiento y la presión de los compañeros como las razones de la toxicomanía, lo que confirma la opinión de que la oferta de un mayor número de actividades comunitarias para los jóvenes reducirá la demanda de drogas.

Muchos adictos han buscado ayuda por medio de grupos de apoyo locales que, a su vez, recurren al Consejo Nacional de Medicamentos. Por falta de instalaciones de tratamiento en el territorio, es necesario enviar a la gente al Centro de Rehabilitación de Sandilands en Nassau, Bahamas. Los resultados obtenidos en 1996 revelaron que tres personas habían terminado con éxito el tratamiento de seis meses en Sandilands e ingresado al programa de seguimiento y que dos estaban todavía en tratamiento; un antiguo paciente había sufrido una recaída. Además, se hospitalizó a otros cuatro.

Como parte del programa de seguimiento, todas las personas que regresaron de Sandilands asistieron a sesiones semanales por 18 meses. Varios estudiantes de secundaria que habían usado marihuana participaron en las sesiones. Quince hombres con problemas de toxicomanía recibieron tratamiento como parte de un programa de rehabilitación de los presos; dicho programa buscará hacer participar en el plan de seguimiento a quienes estén en libertad condicional.

**Preparativos para situaciones de desastre.** Como resultado del empeño puesto por el Comité Nacional de Desastres, los preparativos para desastres están mejor estructurados. El Comité es un órgano integral multidisciplinario con representantes de instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales cuyas responsabilidades abarcan el área de desastres. Un Coordinador Nacional de Desastres armoniza todas las actividades del comité y del subcomité. Se destacan los campos de educación y capacitación por medio de simulacros, divulgación de información, adquisición de

equipo y suministros, tratamiento y envío de casos, acopio de información y evaluación de necesidades, vigilancia epidemiológica y control de las enfermedades transmisibles, y apoyo psicológico.

Dentro del Plan Nacional de Administración de Desastres, el Plan de Gestión de la Atención Primaria de Salud en Casos de Desastre sirve de marco para las medidas tomadas por el sector salud después de un desastre. El Plan explica varias actividades claramente definidas que deben realizar el personal de salud y la comunidad a lo largo de las etapas de preparación, respuesta y recuperación en casos de desastre. Nueve centros de salud y dispensarios públicos y dos privados localizados en las islas son los puntos focales de la respuesta del sector salud a los desastres.

Las principales amenazas para las Islas Turcas y Caicos son los huracanes, las inundaciones, los incendios y los accidentes masivos de transporte tales como siniestros aéreos. En los últimos años, ningún huracán ha causado graves daños en el territorio. Sin embargo, cuando en junio comienza la temporada de huracanes, se moviliza y alerta a todos los comités. Durante el verano de 1995, fuertes inundaciones causaron extensos daños y destrucción de propiedades, particularmente en Caicos Septentrional y Providenciales. Se emplearon muchos recursos financieros y humanos en la limpieza.

## LA RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

### Políticas y planes nacionales de salud

El Gobierno, que es el principal proveedor de atención de salud, ha seguido por mucho tiempo el principio de que la atención de salud debe estar a disposición de todos los residentes de las islas, y ser accesible y de costo razonable. También reconoce que las organizaciones no gubernamentales y las personas deben compartir esa responsabilidad si se desea convertir en realidad la aspiración de lograr óptimas condiciones de salud para la mayoría. Los departamentos de atención médica y dental se destinan a prestar atención preventiva y curativa eficiente y de alta calidad a todos los sectores de la población, mediante trabajo con la comunidad y con los proveedores de atención de salud privados y extranjeros. El Departamento de Salud Ambiental se asegura de que los hoteles, restaurantes, tiendas y casas particulares se ciñan a las normas de saneamiento y salud establecidas por la ley.

### *La reforma del sector salud*

En 1989, el Gobierno del Reino Unido financió un amplio programa de ajuste del sector salud para identificar y resolver las muchas deficiencias de la atención de salud en los territo-

rios británicos del Caribe. El programa se concentró en mejorar los cinco campos siguientes: estructuras y procesos administrativos, métodos de planificación, estrategias financieras, calidad de la atención y resultados de salud. Ahora en su segunda fase, el programa ha establecido planes operativos para Turcas y Caicos hasta el año 2000.

Las recomendaciones del programa de ajuste han llevado a hacer varios cambios. Por ejemplo, se ha modificado el plan de fijación de tarifas de servicios médicos y dentales y en breve se introducirá un mejor sistema de administración financiera, incluso de recaudación de ingresos. Además, se está revisando el elevado número de casos remitidos al exterior y la necesidad de atención de seguimiento en el país y se explora la factibilidad de establecer un sistema nacional de seguro médico.

La nueva estructura administrativa establecida por el proyecto de ajuste del sector salud llevó a nombrar a un Administrador de Servicios de Salud encargado de la gestión administrativa de esos servicios, campo que ha sido siempre una responsabilidad del Oficial Médico Principal. También se creó un cargo de Administrador de Atención Primaria de Salud. Se han reasignado las tareas de los puestos existentes para cubrir los nuevos cargos.

Las políticas siguen abordando los déficit de infraestructura y de personal que deben corregirse si se desea mejorar la calidad de los servicios y el control de los costos de la atención de salud. Las cuestiones prioritarias son el desarrollo de recursos humanos; el acceso a recursos financieros; el establecimiento de un sistema eficaz de información en salud conducente a mejorar la planificación y la vigilancia de los programas; la mejora de la infraestructura de salud, particularmente en el Hospital de Gran Turca; la consolidación de los vínculos con las organizaciones no gubernamentales; la salud ambiental; la adquisición de medicamentos; la promoción de la salud; la nutrición; la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y el control del VIH y el sida.

También se explora la posibilidad de introducir un conjunto de medidas legislativas como parte del proyecto de ajuste del sector público, que incluye disposiciones para la recuperación de tarifas y legislación para reducir el número de accidentes, por ejemplo, leyes sobre la conducción en estado de embriaguez o el uso obligatorio de cinturones de seguridad y cascos. En 1992 concluyó un extenso examen de la legislación sobre el medio ambiente.

Puesto que ciertas prácticas, como las pautas de alimentación o de selección de los alimentos, desempeñan un papel importante en la etiología de muchas enfermedades transmisibles, se creó una Política Nacional de Nutrición junto con el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y el consultor en nutrición de la OPS en las Bahamas. El plan se convertirá en un importante elemento en la lucha contra varios trastornos relacionados con la alimentación, tales como

la obesidad, las enfermedades del corazón, la diabetes y varias formas de cáncer, que figuran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en los adultos.

## Organización del sector salud

### *Organización institucional del sistema de salud*

Los servicios de salud de las Islas Turcas y Caicos se prestan bajo los auspicios del Ministerio de Salud, Educación, Juventud y Deportes. Los servicios son una responsabilidad directa del Secretario Permanente de Servicios de Salud, subordinado al Ministro. Hay un cierto grado de descentralización y los servicios se clasifican en tres campos generales: servicios médicos, dentales y ambientales, cada uno con su propio presupuesto.

Los servicios médicos se dividen además en servicios de hospitalización y servicios comunitarios de salud. El Oficial Médico Principal, que también desempeña el cargo de director médico del único hospital de las Islas Turcas y Caicos localizado en Gran Turca, es la máxima autoridad técnica encargada de todos los servicios médicos y sanitarios. Cada jefe de sección está subordinado administrativamente al Secretario Permanente.

El hospital localizado en Gran Turca es una institución de atención secundaria con 36 camas que sirve de centro de referencia para todas las islas; tiene un pabellón de maternidad, uno geriátrico y uno general que atiende a todos los demás pacientes ambulatorios. En 1995, el hospital agregó una unidad de hemodiálisis donde se puede tratar a un máximo de tres pacientes simultáneamente. Antes de ofrecerse el servicio de hemodiálisis, era preciso trasladar a los pacientes al exterior para el procedimiento, a un costo muy elevado.

Hay nueve dispensarios comunitarios de salud en seis islas: un complejo de salud materno-infantil, que ofrece servicios de salud materno-infantil, mantenimiento de la salud de la mujer, planificación familiar y salud escolar en Gran Turca; un dispensario general que presta servicios preventivos, curativos y de rehabilitación a todos los grupos, también en Gran Turca; un dispensario público con 10 camas, que ofrece servicios permanentes de atención de salud general y materno-infantil en Providenciales; dos dispensarios en Caicos Central y otros dos en Caicos Septentrional, además de uno en Caicos Meridional y otro en Salt Cay. Según la demanda, los dispensarios están dotados de enfermeras de salud pública, enfermeras-obstetras diplomadas, enfermeras clínicas y auxiliares de salud comunitaria; los médicos hacen visitas programadas.

Los servicios de salud materno-infantil ofrecidos por los dispensarios públicos comprenden generalmente atención prenatal y posnatal, planificación familiar y salud infantil.

Hay dos dispensarios privados en Providenciales. Muchos residentes de las Islas Turcas y Caicos también viajan regularmente a las Bahamas o a otros puntos del exterior en busca de atención médica. Las compañías de seguro particular ofrecen cobertura de atención médica a quienes pueden pagar. Como el costo de ese seguro suele ser exorbitante, el Gobierno explora la forma de ampliar los servicios locales por medio de un convenio con un especialista visitante. Los médicos particulares también han propuesto un acuerdo para utilizar y administrar conjuntamente el establecimiento de atención secundaria de Providenciales; su propuesta es objeto de cuidadoso estudio.

#### *Organización de las actividades de regulación sanitaria*

La certificación y práctica de los profesionales de la salud en las Islas Turcas y Caicos está regida por la Ordenanza sobre Profesionales de Salud de 1978, que ha establecido un Consejo de Profesionales de Salud presidido por el ministro encargado de la salud o su delegado.

La Ordenanza de Salud Pública y Ambiental de 1992 rige el trabajo del Departamento de Salud Ambiental, que se encarga de proteger la calidad del medio ambiente, incluso la conservación del agua, el aire y el suelo, la calidad de la vivienda y la seguridad de las sustancias químicas, y también de la protección e inocuidad de los alimentos.

### **Servicios de salud y recursos**

#### *Organización de los servicios de atención a la población*

**Promoción de la salud.** Al reconocer la importancia de la promoción de la salud para el logro de la salud para todos, el Gobierno de las Islas Turcas y Caicos ha adoptado la Carta del Caribe para la Promoción de la Salud y trabaja para incorporar actividades de promoción en todos sus programas. El Departamento de Salud de la Comunidad se encarga directamente de ejecutar estos programas y actividades, muchos de ellos realizados en colaboración con los sectores de educación y comunicaciones. Sin embargo, se reconoce la necesidad de tener una estrategia más amplia de promoción de la salud.

La asistencia externa proporciona fondos para varios programas continuos de promoción de la salud, algunos de ellos enfocados en el sida y la toxicomanía. Sin embargo, se puede lograr mucho más con programas y actividades destinados a reducir otros problemas prioritarios de salud, como los accidentes y la violencia.

**Programas de prevención y control de enfermedades.** La mayoría de las enfermedades transmisibles son notificables por ley y, puesto que casi toda la población acude regularmente

a los dispensarios públicos, se cree que la cobertura de la notificación es bastante buena. El Departamento de Salud Comunitaria se encarga de la prevención de las enfermedades, incluso de la vigilancia epidemiológica. Varios programas, como los de inmunización de la madre, el lactante y el niño pequeño; educación para la salud; exámenes de detección de cáncer en adultos, y examen de los niños de edad escolar son la piedra angular de las actividades de prevención del Departamento. La frecuente colaboración del Departamento con otros, particularmente el Departamento de Salud Ambiental, resulta indispensable para el éxito de programas como los de control de vectores y de enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos y las causadas por la contaminación biológica o química.

El proyecto integrado de control de vectores es digno de mencionarse por el empeño puesto en hacer participar a la comunidad en el control de los mosquitos y de las enfermedades transmitidas por estos, especialmente por *Aedes aegypti*, y del dengue. Este proyecto, patrocinado en un principio por el Gobierno de Italia y financiado luego por el del Reino Unido, produjo marcadas reducciones del índice de infestación de viviendas con todos los mosquitos, entre ellos *Aedes aegypti*, y fue particularmente importante para todas las islas cercanas a Haití, donde el dengue es endémico.

**Abastecimiento de agua, sistemas de alcantarillado y eliminación de residuos sólidos.** El agua potable en las Islas Turcas y Caicos se obtiene sobre todo por el proceso de ósmosis inversa, luego se distribuye desde fuentes públicas o por medio de camiones cisterna y, por último, se guarda en depósitos. El agua del sistema de abastecimiento público es clorada y se examina regularmente para determinar su grado de contaminación química y bacteriana. Muchas familias también se abastecen de agua de pozo, práctica que solo puede fomentarse si la fuente se trata debidamente contra la contaminación bacteriana. La Ordenanza sobre Planificación vigente exige que toda nueva construcción disponga de suministro de agua, pero quedan muchas familias sin tanques de depósito de agua.

Es obligatorio tener instalaciones de tratamiento de aguas servidas. Según el censo de 1990, casi todas las familias (52,6%) tienen sistemas de fosas sépticas, pero muchas (43,6%) todavía usan letrinas de pozo. Las instalaciones grandes, como los hoteles, tienen plantas de tratamiento mecánico. Puesto que las islas sufren escasez permanente de agua, muchos hoteles, edificios públicos y viviendas particulares usan agua salada para los sistemas de lavado de inodoros.

El Departamento de Salud Ambiental se encarga de recoger y eliminar todos los residuos del territorio. En 1996 manejó aproximadamente 1.500 toneladas de residuos sólidos. En algunas islas, la recolección de residuos de los sectores residencial y empresarial está a cargo de contratistas privados por una tarifa módica. Varias empresas privadas e independientes de transporte también prestan este servicio por una tarifa. Los residuos se eliminan en rellenos sanitarios.

**Protección y control de los alimentos.** La protección y el control de los alimentos es importante para la salud del consumidor y la economía de las Islas Turcas y Caicos, particularmente por su dependencia del turismo y de la pesca. Varios funcionarios del Departamento de Salud Ambiental, capacitados en metodología de inspección de los alimentos, examinan periódicamente las instalaciones de preparación, servicio y expendio de alimentos para determinar si cumplen con las políticas y procedimientos de saneamiento e inocuidad. El Departamento también se encarga de educar al público sobre la protección e inocuidad de los alimentos.

#### *Recursos humanos*

Puesto que en muchas áreas del sector salud hay escasez de profesionales idóneos, el Gobierno debe contratar extranjeros continuamente. Muchos de ellos reciben contratos a corto plazo, lo que constituye un grave obstáculo para las actividades de planificación a largo plazo.

Los datos recientes indican que el Ministerio de Salud emplea 5 médicos, 1 dentista y 34 profesionales de enfermería en varios niveles; 22 de estos últimos son diplomados o tienen formación superior. Además, forma parte del sector de salud pública una plantilla de personal paramédico constituida por ocho auxiliares comunitarios de salud, ocho auxiliares geriátricos, dos técnicos de laboratorio, cinco funcionarios de salud ambiental y nueve funcionarios de control de vectores. Hasta diciembre de 1996, solo un médico era natural de las Islas Turcas y Caicos y casi 50% de los profesionales de enfermería, que constituyen el mayor cuadro de trabajadores de salud, eran extranjeros; existe una situación similar en los sectores de servicios de apoyo y salud ambiental.

La Enfermera Principal desempeña una función de liderazgo en su campo profesional en todo el territorio. También maneja al personal de enfermería y de apoyo del hospital y le

ofrece programas de educación y orientación sobre avance profesional. Está subordinada al Oficial Médico Principal en lo que respecta a asuntos técnicos. Para ayudar a esta profesional, se encomendó a un consultor que realizara un análisis del conjunto de destrezas y la asignación de los profesionales de enfermería; el informe de ese estudio es objeto de examen.

#### *Gasto y financiamiento sectorial*

El gasto público ordinario en el período 1991–1996 revela el aumento creciente del costo de la atención de salud en las Islas Turcas y Caicos. El costo real de los servicios de atención de salud para el Gobierno en 1995–1996 fue 42,3% mayor que en 1991–1992. El aumento se debe en gran parte al desarrollo de la infraestructura de salud en Providenciales, particularmente el nuevo centro de salud que comenzó a funcionar en 1994. Durante el período 1995–1996, el monto total del presupuesto asignado a la atención de salud fue de US\$ 4.340.652, casi \$1 millón más que en 1994–1995, cifra que representa 14,3% del gasto público total. En el mismo período, los ingresos totales fueron de \$179.100, 72% de los cuales provinieron de honorarios y tarifas por servicios médicos.

En lo que respecta a gastos de operación, la mayoría de los fondos se asignaron primero a servicios de atención médica, incluso en el hospital y todos los dispensarios, y luego a salud ambiental. Incluido el costo de los servicios prestados en el centro de salud de Providenciales, el presupuesto de operación para servicios médicos en 1995–1996 fue de \$1.619.674, un aumento de 27% en relación con 1994–1995. Cabe recalcar que esto se debió sobre todo al aumento de los fondos asignados al centro de salud de Providenciales, cuya gama de servicios se amplió. En el mismo ejercicio, el presupuesto de operación para servicios de salud ambiental fue de \$323.543, es decir, 21,6% más que el del año anterior.