

ANGUILA



Fuentes: Second Administrative Level Boundaries Dataset (SALB), que forma parte de la base de datos geográfica de las Naciones Unidas, disponible en: http://www.who.int/whosis/database/gis/salb/salb_home.htm, y la base de datos Digital Chart of the World (DCW), disponible en: <http://www.maproom.psu.edu/dcw/>. Las fronteras y nombres que se incluyen en este mapa tienen el propósito exclusivo de ilustración, y no implican juicio alguno, ni aval o aceptación por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud.

Anguila, una pequeña isla de roca caliza en el Caribe Oriental, forma parte de las Islas de Sotavento en las Antillas Británicas y está rodeada por varios cayos situados a cierta distancia de la costa. Abarca una superficie de 91 km² y su terreno tiene poca elevación; la altura máxima de la isla es Crocus Hill, con una altitud de 65 m sobre el nivel del mar. El clima es tropical, con una temperatura media de entre 27°C y 30°C.

CONTEXTO GENERAL Y DETERMINANTES DE LA SALUD

Determinantes sociales, políticos y económicos

Anguila está expuesta al riesgo de huracanes y recientemente ha sufrido tormentas violentas, la última de ellas en noviembre de 1999, cuando el huracán Lenny, de categoría 4, asoló las costas de la isla. El costo total calculado de los daños causados por este huracán fue de US\$ 65,8 millones. Los daños en el sector social sumaron US\$ 7,7 millones y en el sector salud, US\$ 410.410.

No hay una distinción entre asentamientos urbanos y rurales en la isla. Según la Oficina de Estadística del Ministerio de Hacienda, la población estimada en 2005 era de 13.000 habitantes, con cantidades casi iguales de hombres (49,2%) y mujeres (50,8%) (Figura 1). La capital, The Valley, es la zona más densamente poblada. Es fácil el acceso a los principales asentamientos gracias a una carretera troncal y a una red vial de caminos, algunos sin pavimentar.

El crecimiento del tránsito de vehículos ha exigido efectuar mejoras y expansiones en la carretera. En 2003 se repavimentaron los caminos y en 2004 se inauguró oficialmente la única carretera de Anguila.

Hay dos puertos marítimos y un aeropuerto. La expansión del aeropuerto Wallblake, iniciada en 2003, aumentó su extensión de 3.600 a 5.440 pies; se hicieron mejoras en la terminal, el sistema de control del tráfico aéreo, los servicios contra incendios y la seguridad antes de que se reabriera el aeropuerto en 2005. El principal puerto marítimo está situado en Sandy Ground, a donde llegan líneas navieras comerciales que operan desde Miami y Puerto Rico. El segundo puerto marítimo está en Blowing Point y cuenta con un servicio diario de transbordadores y barcos de carga que cubren la ruta entre San Martín y Anguila. No hay un sistema de transporte público y se utilizan con ese propósito taxis y autos de alquiler.

Anguila es un territorio británico de ultramar. Como tal, el Gobernador y el Vicegobernador son designados por la Corona. El Gobernador es responsable de las relaciones exteriores, la defensa, la seguridad interna y los servicios financieros internacio-

nales. El sistema de gobierno es una democracia parlamentaria al estilo de Westminster. De los 12 miembros de la Asamblea Legislativa unicameral, siete son elegidos por el voto directo popular. Las últimas elecciones se celebraron en 2005.

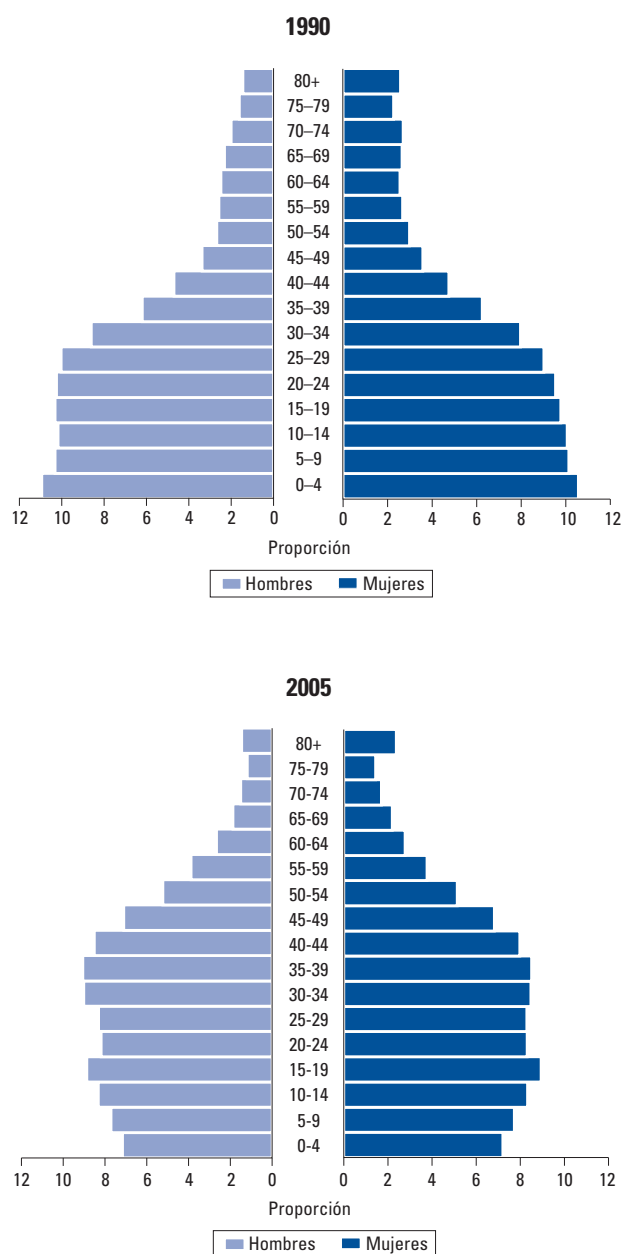
El Gobernador preside el Consejo Ejecutivo, integrado por el Primer Ministro, que es el jefe de gobierno, otros tres ministros y dos miembros ex officio, a saber, el Vicegobernador y el Procurador General. El Consejo Ejecutivo se ocupa de las funciones administrativas, políticas y fiscales del gobierno y rinde cuentas a la Asamblea Legislativa. Las políticas son formuladas en los diversos ministerios de gobierno, según las necesidades determinadas en sus distintos departamentos.

La misión del gobierno a partir de 2005 es promover una sociedad en la cual haya justicia y equidad para todos; proporcionar acceso universal y equitativo a un paquete básico de servicios sociales y comunitarios de calidad; llevar a cabo la ordenación ambiental con el fin de lograr la sostenibilidad a largo plazo, y promover un desarrollo robusto y sostenible como base para el desarrollo social de la comunidad.

La actividad económica continuó expandiéndose, con un crecimiento que pasó de -0,3% en 2000 a 3,3% en 2003. El producto interno bruto (PIB), medido en precios constantes de 1990, permaneció sin cambios en 2000 y 2002 (US\$ 69 millones) y subió a US\$ 70 millones en 2001. No hay un sistema de impuestos directos en Anguila. Además, no existe una regulación cambiaria y la moneda oficial, el dólar del Caribe Oriental, tiene una paridad fija de EC\$ 2,68 por dólar estadounidense. Con excepción del año 2000, la economía ha tenido un buen desempeño, con un crecimiento real del PIB que promedió aproximadamente 5% en 1997-2001.

En el Manifiesto del Frente Unido de Anguila para el período 2000-2005, se identificó al turismo como el principal motor del desarrollo económico. Se produjeron impresionantes avances en la industria turística, como la construcción de un centro turístico de cinco estrellas y un complejo de entretenimiento. Estos acontecimientos han tenido repercusiones importantes para el país, porque la escasez de mano de obra exige una estrategia cuidadosa si se desea evitar impactos sociales negativos y un considerable

FIGURA 1. Estructura de la población por edad y sexo, Anguila, 1990 y 2005.



aumento de la tasa de inflación. La industria hotelera y de restaurantes aportó aproximadamente 30% del PIB (US\$ 37.542.435) y emplea al 36% de la fuerza total de trabajo. En 2001 y 2002, el PIB per cápita fue de US\$ 7.646 y US\$ 7.498, respectivamente.

El sector de servicios financieros se ha concentrado en incorporar y administrar corporaciones empresariales internas. En 2005, la contribución al PIB del sector financiero fue de alrededor de 16% y la de la construcción, 12%. La agricultura, la minería y

la fabricación representaron juntas solo 7% del PIB. Después del turismo, el sector financiero fue el contribuyente más importante a la actividad económica general del país (US\$ 17,28 millones). El gobierno empleó a 29% de la fuerza laboral y la industria de servicios financieros a menos de 7%.

La banca comercial, las empresas de contabilidad, los bufetes de abogados, los administradores de empresas, los corredores de bolsa, las compañías fiduciarias y los agentes en el extranjero integran el directorio de servicios financieros de Anguila. No obstante, la mayoría de los activos financieros están concentrados en el sector bancario nacional. Hay cuatro bancos nacionales autorizados y hasta hace poco existían dos bancos internacionales. Según el Informe de País del Fondo Monetario Internacional para 2003, los depósitos en el sector bancario nacional a fines de 2002 ascendían a US\$ 292 millones, cifra que refleja un considerable aumento con respecto a los US\$ 182 millones captados en 1999. La proporción relativamente grande de depósitos de no residentes y en moneda extranjera contribuyó a la decisión de algunos bancos de establecer filiales en el exterior, a las cuales se transfieren esos depósitos. Se pretende que solo los depósitos en moneda extranjera efectuados por no residentes sean transferidos a los bancos en el extranjero.

El sector de servicios empresariales ha tenido la tasa más rápida de crecimiento en la industria extraterritorial de Anguila, debido a la facilidad y flexibilidad administrativas para la incorporación y a que no se cobran impuestos. En 2002 había 29 administradores de empresas y 12 compañías fiduciarias autorizados y 4.642 empresas y sociedades matriculadas. No se requiere el registro de las compañías fiduciarias. Hay una sola institución que se ocupa del negocio de valores en la isla y una sociedad de inversión de capital variable que opera una licencia fiduciaria.

Según el último censo nacional de población y viviendas, realizado en 2001, el número de viviendas era de 3.787, cifra que representó un aumento de 44,6% con respecto a 1992. En 2001, el promedio de personas por vivienda era de 3,1 y la densidad demográfica de 134 personas por km², según el Informe Estadístico de 2001 elaborado por el gobierno.

Una encuesta de evaluación de la pobreza efectuada en 2002 reveló que la tasa de desempleo había crecido ligeramente (de 6,7% en 2001 a 7,8% en 2002). Entre las mujeres, la tasa de desempleo se elevó de 7,0% en 2001 a 7,8% en 2002 y entre los hombres se mantuvo en 6% en ambos años. En 2001, había 100 viviendas construidas totalmente con madera y 98 construidas con madera y hormigón. En 1992, el número de viviendas construidas totalmente con madera era de 151. La mayoría de las viviendas se construyen con hormigón. Más de las tres cuartas partes de las viviendas tienen techos de hormigón y una quinta parte tiene techos de metal galvanizado.

El censo de 1992 mostró que las únicas fuentes de abastecimiento público de agua eran tomas públicas de agua o pozos o tanques públicos. Las fuentes privadas eran las cisternas y el agua se distribuía por tuberías. El 12,2% de las viviendas utili-

zaba fuentes públicas, un porcentaje mayor en comparación con 4,7% en 2001. En este año, 41% de las familias obtenían el agua principalmente mediante tuberías provenientes de embalses privados que llegaban hasta sus viviendas. El 33% extraía agua de cisternas no conectadas a sus casas y el resto de las familias usaba el abastecimiento público de agua, la cual llegaba por tuberías hasta sus patios o al interior de sus viviendas.

Los hoteles tienen su propia planta de desalinización. El gobierno también cuenta con una planta desalinizadora que, con un costo, abastece de agua a la isla. Como todos los pozos del gobierno han sido cerrados, la población no dispone de agua subterránea.

Según el censo de 2001, 93% de la población tenía inodoros. De un total de 3.787 viviendas, 144 contaban con letrinas de fosa. Había instalaciones para bañarse en el interior de las viviendas de 171 familias y 153 familias compartían con otras las instalaciones. El 96,6% de las viviendas tenía electricidad y en 3% se usaba querosén para la iluminación. La mayoría de las casas tenían acceso a la radio y la televisión.

La enseñanza escolar se imparte mediante un sistema educativo estructurado, que abarca desde el nivel primario al postsecundario. La educación escolar es obligatoria hasta los 17 años de edad. El país tiene 11 centros privados de educación preescolar, de los cuales 10 reciben un subsidio gubernamental. Entre 2004 y 2005, había 467 alumnos matriculados en preescolar. Hay seis escuelas primarias públicas y dos privadas distribuidas en la isla y dos centros de educación especial anexos a dos de las escuelas primarias más grandes. En el período 2000–2005, la matrícula escolar en las escuelas primarias públicas y privadas permaneció casi igual en cada año académico (1.489 alumnos en 2000–2001, 1.427 en 2001–2002, 1.462 en 2002–2003, 1.437 en 2003–2004 y 1.473 en 2004–2005). La relación de maestros y alumnos fue de 1:19, 1:17, 1:15, 1:14 y 1:14 en esos mismos años. En 2005, 48% de los alumnos de las escuelas primarias eran niñas.

La enseñanza secundaria se imparte en la Albena Lake Hodge Comprehensive School, situada en The Valley. El plan de estudios abarca áreas de materias académicas, técnicas y vocacionales. Entre 2004 y 2005, 1.058 alumnos estaban matriculados en el nivel secundario.

El Centro de Educación a Distancia de la Universidad de las Indias Occidentales y la Oficina de Educación Continua y de Adultos del Departamento de Educación imparten educación terciaria. La Oficina de Educación Continua y de Adultos ofrece programas de capacitación para maestros de los niveles primario y secundario y el Centro de Educación a Distancia ofrece una gama de programas de educación a distancia. Las becas y los préstamos oficiales facilitan el acceso a la educación terciaria.

La tasa de alfabetismo entre los adultos es de 95,4%, sin diferencias entre ambos sexos. Según la Encuesta de la Fuerza de Trabajo efectuada en 1999, 12% de los trabajadores (población de 15 y más años de edad) había recibido educación universitaria y 21% educación terciaria. Más de la mitad de los trabajadores de 20 a 34

años de edad habían obtenido por lo menos un certificado general de educación o un diploma del Consejo de Exámenes del Caribe.

Según los datos del cuerpo de policía, hubo cinco homicidios en el período 2001–2005: dos en 2002, dos en 2003 y uno en 2004; en 1996–2000 se registraron dos. Hubo 62 denuncias de casos de atentados contra el pudor y 90 casos de agresión y lesiones. No se registraron casos de violación u homicidio no culposo.

Demografía, mortalidad y morbilidad

La tasa anual de crecimiento demográfico fue de 2,5% en 2005 y la tasa media anual de crecimiento vegetativo correspondiente al período 2001–2005, de 0,6%. La esperanza de vida al nacer era de 74,3 años para los hombres y de 80,3 años para las mujeres. La tasa de fecundidad en 2005 era de 1,7 hijos por mujer.

La tasa bruta de natalidad fue de 14,3 por 1.000 habitantes en 2005, con un promedio de 153 niños nacidos vivos en el período 2001–2005.

El número de nacidos vivos durante el período 2001–2005 fue de 182, 169, 141, 164 y 167, respectivamente. Se registraron 35 nacimientos de madres adolescentes (10–15 años de edad). Parece existir una tendencia descendente en el número de hijos de madres adolescentes: 35 en 2001, 30 en 2002, 22 en 2003, 25 en 2004 y 21 en 2005.

La inmigración aumentó, en particular la proveniente de otros países de habla inglesa del Caribe. Según el censo de 2001, estos inmigrantes representaron 15% de la población, un porcentaje mayor en comparación con 10% en 1992. Los ciudadanos estadounidenses constituyen el segundo grupo más grande de inmigrantes en el país y representaron 6% de la población en 2001, frente a 5% en 1992. La mayoría de las personas no naturales de Anguila son individuos en edad de trabajar y niños.

Las principales causas de mortalidad entre 2001 y 2005 fueron las enfermedades del sistema circulatorio (112 defunciones, que equivalen a 30,6% del total de defunciones); las neoplasias malignas (42, 11,5%); las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (27, 7,9%) y las causas externas (14, 3,1%).

Entre 2001 y 2005 hubo 294 defunciones (173 en hombres y 121 en mujeres). Se registraron 6 defunciones (2%) en niños menores de 1 año, 2 (0,6%) en el grupo de 1 a 19 años, 27 (9,2%) en el de 20 a 39 años, 46 (15,6%) en el de 40 a 59 años, 86 (29,2%) en el de 60 a 70 años y 127 (43,2%) en el de 80 años y más.

SALUD DE LOS GRUPOS DE POBLACIÓN

Salud de los niños menores de 5 años

Según el censo de 2001, los niños de 0 a 4 años de edad representaban 18,9% de la población total. En el período 2001–2005 se registraron 829 partos y 10 mortinatos. Todos los nacimientos se producen en el hospital Princess Alexandra y son atendidos por profesionales sanitarios competentes. El número de defunciones

en niños menores de 1 año durante 2001–2005 fue el siguiente: dos defunciones en 2002, dos en 2003 y dos en 2005. No se registraron defunciones en 2001 y 2004. De las defunciones registradas, cuatro fueron por afecciones originadas en el período neonatal, una por insuficiencia cardíaca congestiva y otra por inhalación de humo y quemaduras. La mayoría de las defunciones infantiles se producen en el período neonatal. Entre los niños de 1 a 4 años de edad, solo se registró una defunción.

Los servicios de salud del lactante y el niño vigilan el crecimiento y el desarrollo, así como el estado nutricional de los niños menores de 5 años. Estos servicios se ofrecen en los cinco establecimientos de atención primaria de salud que hay en la isla.

Salud de los niños de 5 a 9 años

Según el censo de 2001, los niños de 5 a 9 años de edad representaban 17,6% de la población. Mediante un programa de salud escolar se evalúa el estado de salud de los niños de ese grupo de edad. A los niños que ingresan por primera vez a la escuela primaria se les hace exámenes de la vista, de la audición y bucodentales, así como mediciones de la talla y el peso. Los exámenes se realizan nuevamente en el tercer grado y se hace seguimiento en el sexto grado. Se hacen exámenes ordinarios de sangre y los niños con concentraciones de hemoglobina de 10,5 mg/dl o menos son remitidos al médico para su tratamiento. Un oculista de San Martín presta servicios semanales en los consultorios a los niños que lo necesitan.

Salud de los adolescentes (10–14 años y 15–19 años)

El inicio temprano de la actividad sexual, el embarazo de las adolescentes, el alcoholismo y el consumo de sustancias ilícitas son los principales problemas en estos grupos de edad. Según la Encuesta Nacional de Adolescentes realizada en 2002 a 1.225 estudiantes de escuelas primarias y secundarias, 21% de ellos eran sexualmente activos. La actividad sexual en las niñas se iniciaba a los 14 años de edad y en los varones, a los 10 o menos. Las relaciones sexuales forzadas parecen haber tenido gran influencia en la iniciación de la actividad sexual a edad temprana en los varones y las niñas. Según la encuesta, los adolescentes consumían con más frecuencia alcohol, cigarrillos y marihuana. Entre los adolescentes que habitualmente usaban estas sustancias, era algo más probable que sus padres tuvieran problemas de consumo de alcohol y drogas, violencia o salud mental. También había una correlación marcada entre el consumo habitual de alcohol y marihuana y el hecho de faltar a clases. El 14% de los adolescentes entrevistados informaron que habían portado un arma; la participación en pandillas también estuvo asociada con portar armas.

Entre los estudiantes entrevistados, 8% señaló que habían sufrido maltrato físico, la mayoría de ellos perpetrados por adultos que vivían con los jóvenes. Además, 6% indicó que habían su-

frido abuso sexual por parte de adultos ajenos a la familia. El estudio también mostró que 65% de los adolescentes sufrían depresión y 20% habían intentado suicidarse. No obstante, los datos de la Oficina de Estadística de Anguila indicaron que solo había habido dos casos notificados de maltrato infantil en el período 2001–2005, uno de ellos en 2002 y el otro en 2003.

En 2005, el Ministerio de Desarrollo Social estableció el servicio de libertad condicional, con la misión de crear programas de atención para menores de edad. El servicio comenzó a aceptar jóvenes de 10 a 17 años de edad en junio de 2005.

En el período 2001–2005, 15,8% del total de nacimientos correspondió a niños cuyas madres tenían entre 13 y 19 años de edad. El Programa de Educación para la Vida Familiar, que comenzó en las escuelas secundarias a fines de los años setenta, incluye la orientación por compañeros y la capacitación práctica. También se prestan servicios de planificación familiar para los adolescentes en esas escuelas. El número de nacimientos de madres de menos de 15 años de edad fue el siguiente: uno en 2001, uno en 2002, uno en 2004, tres en 2005 y ninguno en 2003.

Salud de los adultos (20–59 años)

Se registraron 74 defunciones (49 hombres y 25 mujeres) entre 2001 y 2005. Las principales causas de muerte fueron por enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias malignas y causas externas.

En 2002 se registró solo una defunción materna. La atención prenatal está a cargo de personal de enfermería en salud pública competente y de un obstetra-ginecólogo residente en los dispensarios de distrito durante la gestación. Aproximadamente 30% de las mujeres embarazadas que se atienden en consultorios prenatales los visitan por primera vez antes de la 12.^a semana de embarazo. Se distribuyen sistemáticamente suplementos de hierro, ácido fólico y vitaminas. En 2005, 22% de las madres que concurrían a los consultorios prenatales tuvieron concentraciones de hemoglobina por debajo del límite de 11 mg/dl, lo cual representa un aumento con respecto al 6,8% observado en 2004.

Según los datos proporcionados por los servicios de planificación familiar ofrecidos en los dispensarios en 2005, el número de usuarios inscritos era de 870 (65,4% usaron anticonceptivos orales, 24%, anticonceptivos inyectables y 8,7%, condones). Hubo 80 nuevos usuarios, que representaron 9,1% de los inscritos. Se insertó un total de ocho dispositivos intrauterinos en el período 2001–2005. En estas estadísticas no se tienen en cuenta las consultas a clínicas privadas.

Se realizaron pruebas de Papanicolaou en los dispensarios, pero la cobertura fue esporádica: 7 pruebas en 2003, 24 en 2004 y 48 en 2005. Los datos disponibles correspondientes al hospital Princess Alexandra revelan que se realizaron 132 exámenes cervicouterinos en 2000, 67 en 2001, 102 en 2002, 113 en 2003, 70 en 2004 y 78 en 2005. Las pruebas de Papanicolaou efectuadas en el sector privado no están incluidas en estas cifras.

Salud de los adultos mayores (60 años y más)

Según el censo de 2001, 8,4% de la población tenía entre 60 y 79 años de edad (450 hombres y 508 mujeres) y 2% más de 80 años (100 hombres y 118 mujeres). En 2005 se registraron 13 defunciones en el grupo de 60 a 79 años (9 hombres y 4 mujeres) y las principales causas de muerte fueron la cardiopatía isquémica, la enfermedad hipertensiva, la diabetes mellitus y el cáncer de próstata. El número de defunciones de personas de más de 80 años fue de 37 (23 hombres y 14 mujeres) y las principales causas de muerte fueron los accidentes cerebrovasculares, la diabetes mellitus, el cáncer de estómago y de próstata y el infarto agudo de miocardio.

Los proveedores de atención primaria de salud ofrecen exámenes ordinarios y atención de enfermería a los ancianos que deben permanecer en sus hogares. El Consejo de Seguridad Social otorga pensiones por ancianidad a las personas mayores de 65 años, según las contribuciones aportadas. Mediante un acuerdo especial con el Departamento de Desarrollo Social, el Consejo de Seguridad Social otorga pensiones a personas de 69 años y más que nunca hicieron aportes a un plan de pensiones. Se efectúa una evaluación de las necesidades, con el fin de comprobar que la persona llena los requisitos para recibir la pensión. El Departamento de Bienestar Social, por conducto del Programa de Asistencia Médica, proporciona asistencia médica gratuita o parcialmente gratuita a las personas de este grupo de edad.

El hogar de ancianos Miriam Gumbs presta ayuda institucional a las personas de edad avanzada o indigentes. En 2004 comenzó a funcionar un establecimiento privado que cuenta con seis camas.

Salud de la familia

El informe de evaluación de la pobreza de 2002 reveló que en las familias pobres era ligeramente más alta la proporción de hombres así como más alta también la proporción de mujeres jefas de familia (42% frente a 33% en las familias no pobres). La proporción de familias pobres sin ningún hombre adulto también era más alta (25% frente a 20% en las familias no pobres). La pobreza afecta a las mujeres en una medida mucho mayor que a los hombres. Es más probable que los miembros de familias pobres estén empleados en los sectores de turismo y ocupaciones manuales y de servicios, que suelen ser los trabajos peor remunerados. En las familias pobres, la incidencia de diabetes e hipertensión es mayor y los embarazos de adolescentes son más frecuentes.

Una de las áreas prioritarias del Plan Estratégico Nacional de Salud de Anguila es la salud de la familia. Mediante programas integrales que abarcan la salud reproductiva, el desarrollo sano de los niños, el desarrollo de la salud de los adolescentes, la salud de los ancianos y los grupos de población vulnerables, abordando las necesidades de salud reales y potenciales de la población, se busca mejorar la salud y la calidad de vida. Estos servi-

cios se ofrecen mediante el sistema público y privado de atención de salud.

Salud de los trabajadores

El Departamento del Trabajo es responsable de vigilar e investigar los accidentes y lesiones que sufren los trabajadores y hacer cumplir la legislación concerniente a su salud. En 2004, el Consejo de Seguridad Social tenía registrados 11.025 empleados (54% hombres y 46% mujeres) y pagó US\$ 386.944, 64 en concepto de gastos por enfermedad en 2004 y US\$ 449.904,79 en 2005. Hubo 2.076 y 2.573 reclamaciones en 2004 y 2005, respectivamente, algunas de ellas por lesiones.

Salud de las personas con discapacidad

No se cuenta con servicios especiales para las personas con discapacidad física, pero la Cruz Roja de Anguila, o las familias, proporcionan sillas de ruedas y otros dispositivos en cantidades limitadas. Existe también un servicio diario de transporte operado por la Cruz Roja, que lleva a las personas con discapacidad a los consultorios, actividades recreativas y de compras.

Según el censo de 2001, 601 personas padecían algún tipo de discapacidad desde hacía mucho tiempo (305 hombres y 296 mujeres). Los principales tipos de discapacidad registrados fueron discapacidades de las extremidades inferiores (108 casos, 18%), las extremidades superiores (51, 8,4%), de la conducta (50, 8,3%), cervicales o de la columna (33, 5,4%), del habla (32, 5,3%), déficit de la audición (29, 4,8%) y rendimiento deficiente en el aprendizaje (12, 2%).

CONDICIONES Y PROBLEMAS DE SALUD

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedades transmitidas por vectores

En el período 2001–2005 se registraron 49 casos de **dengue** y uno de **dengue hemorrágico**. En 2001, 2002 y 2003 se aisló el serotipo 3 del dengue y en 2002 se aisló el serotipo 2.

La elevada prevalencia del mosquito *Aedes aegypti*, que se reproduce en cisternas y hoyos en las rocas, representa una constante amenaza de brotes de dengue y dengue hemorrágico.

Según el laboratorio médico del hospital Princess Alexandra, no se notificaron casos de **malaria**, **fiebre amarilla**, **peste**, **enfermedad de Chagas**, **esquistosomiasis** ni **filariasis linfática** en el período examinado.

Enfermedades inmunoprevenibles

La cobertura de inmunización en los niños menores de 1 año fue de 100% con la vacuna BCG y la VPO en el período 2001–2004, y de 94% en 2005; de 100% con la vacuna pentavalente en

2001–2004 y de 97% en 2005; de 100% con la SRP en 2001–2004 y de 97% en 2005. Anualmente se celebra la semana de vacunación en el mes de abril.

No hubo casos confirmados de **poliomielitis, tétanos, tos ferina, rubéola, difteria** ni **sarampión** en el período 2000–2005.

A todas las mujeres embarazadas se les administra la vacuna contra el tétanos y la difteria.

Enfermedades infecciosas intestinales

Según la Oficina de Información Sanitaria del hospital Princess Alexandra, no se notificaron casos de **fiebre tifoidea, fiebre paratifoidea, shigelosis, intoxicación por alimentos** ni **amebiasis** en el período examinado. Según el laboratorio médico del hospital Princess Alexandra, se registraron seis casos de **neccatoriasis**, tres de **ascariasis**, cuatro de **teniasis** y tres de **tricuriasis**. No se registraron casos de **anquilostomiasis** (provocada por uncinarias) en 2001–2005.

Enfermedades crónicas transmisibles

No se notificaron casos de **tuberculosis** ni **lepra** en el período 2002–2005.

Infecciones respiratorias agudas

No se notificaron defunciones provocadas por infecciones respiratorias agudas durante el período objeto de análisis. No obstante, hubo 12 defunciones causadas por enfermedades del aparato respiratorio en personas entre los 27 y los 100 años de edad.

VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual

El laboratorio del hospital Princess Alexandra ha identificado 30 casos de VIH/sida desde que se detectó por primera vez el virus en Anguila en 1988. Los análisis de sangre revelaron 11 casos positivos al VIH en el período 2001–2005 (seis hombres y cinco mujeres) y todos pertenecían al grupo de 20 a 60 años. No hubo defunciones por sida durante el período.

Zoonosis

Según los informes agrícolas, no se registraron casos de **hantavirus, rabia, encefalitis equina venezolana, encefalopatía espongiiforme bovina** (enfermedad de las vacas locas) ni **fiebre aftosa** en el período 2000–2005.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Enfermedades nutricionales y del metabolismo

Se registraron 21 defunciones de adultos causadas por **diabetes mellitus** y dos provocadas por **malnutrición proteinocalórica** en el período examinado.

Enfermedades cardiovasculares

Las principales causas de muerte en el período 2001–2005 fueron la **cardiopatía isquémica** (24 defunciones), las **enferme-**

dades cerebrovasculares (18 defunciones), el **paro cardíaco** (8 defunciones) y la **enfermedad hipertensiva** (7 defunciones).

Neoplasias malignas

Se registraron 58 defunciones en el período 2001–2005, cifra que representa un aumento de 23 defunciones con respecto al período 1996–2000. Las principales localizaciones fueron la próstata (17,2%), el estómago (8,6%), las mamas (6,8%), el recto (5,1%) y el colon (3,4%).

OTRAS ENFERMEDADES O PROBLEMAS DE SALUD

Salud mental

La prevalencia de los trastornos mentales entre 2003 y 2005 fue de 147 casos, que incluyeron, entre otros, 79 casos de esquizofrenia, 22 de depresión, 17 de estados de ansiedad, 17 de trastorno bipolar y 6 de enfermedad de Alzheimer.

Se registraron 26 casos nuevos de trastornos mentales en el período (9 en hombres y 17 en mujeres), que incluyeron 11 casos de estados de ansiedad, 6 relacionados con el consumo de sustancias ilícitas, 2 de trastornos de la alimentación, 1 de trastorno de la personalidad y 3 de esquizofrenia.

Salud oral

El examen de salud oral y el tratamiento correspondiente se realizan en la Clínica Dental y desde 2004, en la Policlínica Welches. El número de consultas en estas dos instalaciones fue de 8.533 en 2001 y 9.525 en 2005; la última cifra representa un ligero aumento con respecto a 1997–2000, período en el que el número de consultas varió de 9.030 a 9.369. La cantidad de extracciones de piezas dentarias disminuyó ligeramente entre 2001 y 2005 (de 827 a 802). La relación entre las extracciones y las obturaciones de piezas dentarias fue de 5,5:1 en 2005.

RESPUESTA DEL SECTOR SALUD

Políticas y planes de salud

El Plan Estratégico Nacional de Salud, aprobado por el gobierno en 2003, está orientado por la idea de una “nación de individuos, familias y comunidades sanos y productivos”. Para concretar esta idea, el gobierno identificó 10 áreas prioritarias: desarrollo del sistema de salud; servicios de salud; desarrollo y gestión de recursos humanos; salud de la familia; alimentación, nutrición y actividad física; enfermedades crónicas no transmisibles; VIH/sida; enfermedades transmisibles; salud y medio ambiente; y salud mental y consumo de sustancias ilícitas. Estas áreas prioritarias son similares a las establecidas en la Cooperación en Salud en el Caribe, Fase II. El Plan establece metas estratégicas, objetivos, resultados esperados e indicadores para abordar las áreas prioritarias.

En 2002, el gobierno emprendió un ambicioso programa de reforma del sector salud. En un esfuerzo por hacer más eficiente el sistema de salud, en 2003 se creó por ley la Dirección de Sanidad de Anguila, para que asumiera la responsabilidad del suministro y la gestión eficiente de la atención primaria y secundaria de salud, el hogar de ancianos Miriam Gumbs, las clínicas de atención primaria de salud, incluida la clínica dental, la clínica de salud mental, todos los dispensarios y la unidad de promoción de la salud. La ley también estipula el establecimiento y el pago de honorarios y tarifas por los servicios de salud y las tarifas y honorarios por la atención a las personas. La Dirección de Sanidad, creada en enero de 2004, está bajo la dirección del Consejo Directivo, que se encarga del suministro de todos los servicios de salud; sus operaciones son guiadas por el Plan Estratégico Nacional de Salud 2003–2008. Las 11 funciones esenciales de salud pública se abordan en los programas de trabajo de la Dirección de Sanidad, que tiene la misión de proporcionar a la población atención de salud de calidad, asequible, eficiente, equitativa, sostenible y de fácil acceso. La misión se especifica en un acuerdo anual de servicios entre el Ministerio de Salud y la Dirección de Sanidad, mediante el cual se ceden recursos a la Dirección para que pueda cumplir sus funciones. Este enfoque estructurado de la planificación de los servicios permite asignar los recursos según las prioridades de salud establecidas por el Ministerio de Salud. En 2006 se distribuyó el primer borrador del manual de propósitos y procedimientos para la creación de un Fondo Nacional para la Salud.

Según el Libro Blanco del Reino Unido sobre Territorios de Ultramar de 1999, las cuestiones ambientales son responsabilidad de los gobiernos locales y el gobierno del Reino Unido apoya los esfuerzos locales. En concordancia con esta política, el Ministro del Reino Unido para Territorios de Ultramar y el Primer Ministro de Anguila firmaron la Carta del Medio Ambiente en 2001. En 2005 se creó el Departamento del Medio Ambiente, que depende de la Oficina del Primer Ministro. Su misión es proporcionar el marco jurídico e institucional para la conservación de la biodiversidad y la gestión ambiental, ejercer el liderazgo en la gestión de los recursos y abordar los impactos del rápido crecimiento en todos los sectores.

Desde su creación, el Departamento ha encomendado la redacción de cuatro leyes fundamentales, a saber, la Ley de Protección del Medio Ambiente, la Ley sobre el Patrimonio Cultural y la Biodiversidad Nacional, la Ley sobre el Comercio Internacional y las Especies en Peligro y la Ley de Servidumbre de Conservación. También formuló la Estrategia Nacional de Gestión Ambiental, que constituye un enfoque estratégico a largo plazo para lograr el desarrollo sostenible. Las otras leyes ambientales que están siendo revisadas son la Ley Nacional sobre Áreas Protegidas y la Ley y Reglamentación del Manejo y Conservación de las Pesquerías.

Se está redactando una ley sobre profesiones de la salud. La legislación futura reglamentará las profesiones de la salud y su

práctica, establecerá un consejo de profesiones de la salud y estipulará disposiciones para el registro y la concesión anual de licencias para los profesionales de la salud. Está también en trámite una ley de acreditación de los profesionales y los establecimientos de salud, así como la redacción de un manual para la vigilancia de las enfermedades transmisibles a nivel nacional. Se revisó la Ley de Salud Pública, ahora Ley de Saneamiento Ambiental. Son relativamente pocas las disposiciones que se aplican al sector privado.

Organización del sistema de salud

El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de velar por la salud de la población. En consecuencia, su misión es formular políticas, establecer normas y protocolos para la atención de salud, efectuar la vigilancia y la evaluación y determinar procedimientos técnicos para reglamentar las instalaciones públicas y privadas de salud. El Departamento de Protección del Medio Ambiente evalúa, supervisa, promulga normas, vigila y coordina la labor de otros componentes del sistema de salud y otros sectores en cuestiones relacionadas con la protección del medio ambiente, el saneamiento básico, la higiene de los alimentos, el control de vectores y la sanidad portuaria. El Ministerio de Salud conserva la Sección de Saneamiento Ambiental (llamada Departamento de Protección del Medio Ambiente desde 2005), el Laboratorio de Agua y la Sección de Garantía de la Calidad (ahora llamada Dirección de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud).

El sector público y el privado colaboran estrechamente en el suministro de la atención de salud, pero la responsabilidad de la atención de salud pública recae en el Ministerio de Salud. Desde la creación de la Dirección de Sanidad, el Ministerio de Salud está integrado por el Departamento de Desarrollo Social, la Prisión de Su Majestad, el Servicio de Libertad Condicional de Anguila, el Departamento de Protección del Medio Ambiente, el Laboratorio de Agua, la Oficina para la Coordinación Nacional del Control del VIH/sida y la Dirección de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Bajo la autoridad del Secretario Permanente y el Planificador del Desarrollo Social, cada departamento es responsable de sus propias actividades cotidianas.

La atención privada de salud es prestada por médicos generales y especialistas a aquellas personas que pueden pagar directamente al prestador o lo hacen por conducto de compañías privadas de seguros. Hay un establecimiento privado de salud con su propio laboratorio médico y desde 2001 cuenta con una filial de la única farmacia privada en la isla.

En 2003, el gobierno estableció tres metas principales para poner en práctica un sistema nacional de seguros de salud: equidad de acceso, contención de los costos y sostenibilidad. En 2005 se redactó un manual de propósitos y procedimientos.

Según el sistema de seguros existente, el gobierno otorga un seguro a todos los empleados públicos y las prestaciones de salud cubren los gastos dentro y fuera del país. Para poder cubrir al

gran número de trabajadores no ciudadanos de Anguila empleados en el sector hotelero, tres de los principales hoteles proporcionan un seguro de salud a sus empleados; dos de esos hoteles usan compañías de seguros registradas en el país y uno una compañía registrada en St. Kitts y Nevis.

En 2005 se estableció la Oficina del Programa Nacional contra el VIH/sida. Además, se está aplicando una política nacional para reducir la transmisión del VIH de la madre al niño.

Servicios de salud pública

El gobierno ha asumido el compromiso de utilizar la atención primaria de salud como instrumento clave para lograr la salud para todos. El primer punto de contacto con el sistema de salud es el médico de atención primaria de salud, que prescribe medicamentos o pruebas de diagnóstico, recomienda la hospitalización y remite pacientes a los especialistas. Desde 2005, la isla cuenta con tres distritos sanitarios, cada uno con un centro dirigido por una enfermera en salud pública competente. Además, para ampliar el acceso a la atención de salud para los empleados de hoteles, muchos de los cuales son inmigrantes, la Dirección de Sanidad ha creado otras tres zonas sanitarias y ha introducido horarios más amplios en los dispensarios en la zona occidental, donde están situados la mayoría de los hoteles. Los trabajadores inmigrantes reciben atención de salud, pero pagan el doble por todo tipo de tratamiento, excepto los medicamentos y los líquidos intravenosos.

En el Ministerio de Salud, la oficina de coordinación del control del VIH/sida organiza campañas de concientización del público y realiza seminarios y talleres. La oficina también distribuye condones como parte del programa de prevención y control del VIH/sida. Otras áreas de prevención y control de enfermedades atienden las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión y el cáncer.

La vigilancia de las enfermedades transmisibles está a cargo del oficial de vigilancia, los oficiales de sanidad ambiental y la enfermera de salud pública, que trabajan en los tres distritos sanitarios. Los funcionarios médicos tienen la obligación de notificar todos los casos de enfermedades transmisibles al Ministerio de Salud. El oficial de vigilancia procura que los datos del sector público y privado se proporcionen oportunamente y notifica semanalmente al Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) el número de casos de fiebre y síntomas respiratorios, fiebre y síntomas neurológicos, fiebre y síntomas hemorrágicos, gastroenteritis y fiebre no acompañada de otros síntomas.

Las actividades de lucha antivectorial se concentran en el control de roedores y del mosquito *Aedes aegypti*. Las actividades de control de los mosquitos incluyen poblar de peces larvicidas las cisternas y los sitios donde se almacena agua, realizar inspecciones domiciliarias y tratar el agua. Los esfuerzos del mes dedicado a concientizar acerca del peligro que representan los mosquitos,

se complementan con actividades orientadas a todas las escuelas, desde el nivel preprimario al secundario.

La Sección de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud tiene un programa de lucha antivectorial que busca mantener un índice domiciliario anual de *Aedes aegypti* inferior a 5%, mediante la inspección y reducción de todos los sitios reales y potenciales de reproducción de los mosquitos; las inspecciones son apoyadas por nebulizaciones y sesiones educativas.

Está en marcha un programa para el control de roedores y se ponen cebos en los sitios donde hay alimentos, las escuelas y las instituciones públicas.

El Laboratorio de Agua del Ministerio de Salud vigila la calidad del agua en el país, incluida la de los principales hoteles situados a lo largo de la costa occidental de la isla. El agua se extrae de pozos profundos y se procede a su desalinización. Como se analizó en la primera sección de este capítulo, todos los pozos gubernamentales, de donde gran parte de la población obtenía el agua, han sido cerrados a causa de la contaminación. El gobierno desaliniza el agua y la distribuye con un costo. Quienes no pueden adquirirla, deben extraer el agua de cisternas o embalses.

Cada yate de recreo que atraca en Anguila tiene su propio agente en la isla, el cual es responsable de contratar a un recolector de basura para que elimine sus desechos.

El agua potable es suministrada por el Departamento de Abastecimiento de Agua, que tiene a su cargo la planificación, la construcción, el funcionamiento y el mantenimiento de la red de suministro de agua. No hay un sistema de alcantarillado y las aguas servidas se eliminan mediante fosas sépticas de infiltración.

El Departamento de Protección del Medio Ambiente se encarga del manejo de residuos sólidos. Para ese propósito, desde 2001 la isla ha sido dividida en cuatro zonas y la recolección de desechos domiciliarios se efectúa mediante contratistas privados. En cada zona, el contratista también se hace cargo de recolectar los desechos provenientes de establecimientos gubernamentales y la basura generada en las playas de la zona. El Departamento de Protección del Medio Ambiente también recolecta y elimina los desechos provenientes del hospital y los dispensarios, así como materiales biológicos peligrosos y los desechos voluminosos que se acumulan alrededor de los cubos de basura. Los hoteles, las empresas y los establecimientos comerciales son responsables del traslado de sus propios desechos hasta el sitio de relleno. El Programa de Limpieza de los Caminos continúa con el Departamento de Protección del Medio Ambiente y, en el transcurso de los años, ha disminuido considerablemente la basura acumulada a orillas de los caminos.

Anguila no tiene capacidad técnica para vigilar la calidad del aire y no se han establecido leyes para prevenir o controlar la contaminación atmosférica.

El Departamento del Trabajo y el Departamento de Protección del Medio Ambiente se ocupan de la salud y la seguridad laborales y reciben e investigan informes de accidentes industriales.

No existe una legislación sobre salud y seguridad laborales, pero el Departamento del Trabajo se basa en la Ley Modelo de la CARICOM sobre Seguridad e Higiene Ocupacionales y el Entorno de Trabajo. Desde 2004, la Dirección de Sanidad busca la acreditación del hospital por el Consejo Canadiense de Acreditación de los Servicios de Salud.

La salud y la seguridad laborales han sido abordadas mediante una evaluación del entorno de trabajo y se han mejorado muchas áreas desde que se efectuó la evaluación.

El Departamento de Abastecimiento de Agua trabaja junto con la Planta de Desalinización *Aqua Design* para proporcionar a la isla agua potable inocua y confiable. El Departamento también se hace cargo de la infraestructura hidráulica y la protección de los recursos hídricos en el país. No hay un sistema central de alcantarillado, pero el Departamento de Protección del Medio Ambiente trabaja en estrecha colaboración con la Oficina de Planificación del Primer Ministro para procurar que los nuevos sitios de construcciones residenciales tengan los sistemas cloacales requeridos (fosas sépticas de infiltración) y que los edificios gubernamentales y comerciales cuenten con plantas depuradoras mixtas.

El sitio de relleno en Corito debe ser renovado. Su vida útil se redujo de 18 a dos años después de que se hicieron allí excavaciones vinculadas con la expansión del aeropuerto Wallblake. Se ha recomendado escoger otro sitio de relleno; transitoriamente se mejorará el sitio actual.

El Laboratorio de Agua monitorea el agua alrededor de las costas de la isla para detectar estreptococos fecales y formula advertencias según proceda. No hay un monitoreo de la presencia de contaminantes orgánicos persistentes en los peces. Se siguen estrictamente las pautas para el empleo de plaguicidas elaboradas por el Departamento de Agricultura y se establecerá un consejo sobre plaguicidas.

Desde 2003, el Procedimiento para la Educación y Certificación de las Personas que Manipulan Alimentos ha desempeñado una importante función en el Programa de Protección y Control de Alimentos. Se insta a los establecimientos que venden alimentos a llevar registros de las personas que los manipulan como un instrumento para que los oficiales de salud ambiental verifiquen que los trabajadores han recibido la capacitación necesaria en seguridad de los alimentos; los establecimientos deben asegurarse de que sus empleados tengan permisos válidos. La Sección de Saneamiento Ambiental sistemáticamente inspecciona todos los establecimientos que venden alimentos. Se exige a quienes por primera vez se encargan de manipular alimentos que participen en un curso de adiestramiento; esas personas deben aprobar un examen de la Sección de Saneamiento Ambiental antes de recibir el permiso y también deben asistir a un curso educativo cada dos años para que se les renueven los permisos.

El programa educativo de la Sección de Saneamiento Ambiental para quienes manipulan alimentos incluye cursos sobre higiene personal, control de la temperatura, limpieza e higiene y

contaminación cruzada. Toda persona que manipule alimentos debe someterse a estudios coprológicos para detectar la presencia de huevecillos, quistes y parásitos. En el mercado se realizan inspecciones periódicas de los productos cárnicos, de aves de corral y peces y mariscos en colaboración con el Departamento de Agricultura. Se inspeccionan las instalaciones donde se manipulan alimentos para establecer su estado sanitario, determinar la comestibilidad de los alimentos almacenados, manipulados, preparados o fabricados, y asegurar que las personas que los manipulan tengan permisos vigentes.

Se usan comunicados de prensa, charlas radiofónicas y entrevistas televisivas para informar y educar a los consumidores y a las personas que manipulan los alimentos.

En colaboración con los principales supermercados y restaurantes de la isla, el Departamento de Desarrollo Social proporciona vales de alimentos a las familias e individuos que pueden necesitar esa ayuda. A los niños necesitados se les proporcionan comidas por conducto del sistema escolar. El Departamento también ha identificado la necesidad de un programa de comidas "rodantes" y actualmente colabora con la Cruz Roja y otros interesados para establecerlo; se ha presentado un proyecto al respecto al Ministerio de Salud para su aprobación. Por conducto de la Dirección de Sanidad, la enfermera principal de salud mental procura que las personas con problemas mentales reciban una comida cocinada cada día.

La Dirección de Sanidad colabora con los Departamentos de Protección del Medio Ambiente y la Salud en la formulación de políticas que aborden la prevención de enfermedades que pueden ser transmitidas de los animales a los seres humanos.

En octubre de 2004 se formuló una estrategia integral para la gestión de desastres, con el fin de abordar diversos peligros (huracanes, terremotos, tsunamis y otros desastres provocados por el hombre o riesgos tecnológicos, como los accidentes de transporte colectivo, los materiales peligrosos y la explosiones) que pudieran amenazar el desarrollo sostenible del país y el bienestar de su población. En 2005 se estableció una Oficina de Gestión de Desastres Nacionales, para proporcionar una organización eficaz de los preparativos, la gestión, la mitigación, la respuesta y la recuperación en casos de emergencias y desastres. En 2005 se aprobó la Ley de Gestión de Desastres y se formuló una política nacional de vigilancia para detectar el virus de la gripe aviar en aves y seres humanos. No se han notificado casos de gripe aviar.

Servicios de atención a las personas

Hay cuatro dispensarios y una policlínica distribuidos en los tres distritos sanitarios. Todos los dispensarios están ubicados de tal modo que sea fácil el acceso para toda la población. Los equipos de salud que proporcionan servicios en los dispensarios están integrados por médicos de distrito, personal de enfermería en salud pública, enfermeras-parteras de sala, enfermeras de

sala, auxiliares de salud comunitaria y auxiliares clínicos. Los servicios básicos proporcionados en los dispensarios incluyen servicios de salud materno-infantil, inmunización, planificación familiar, orientación nutricional, consultas diarias por un médico, tratamiento de enfermedades crónicas y educación para la salud. Desde 2005 se ofrecen servicios de farmacia en un dispensario de dos de los distritos sanitarios. Los pacientes de los dispensarios van al hospital Princess Alexandra para los servicios de laboratorio y rayos X.

Además de un médico residente, la policlínica tiene un consultorio dental, un consultorio de fisioterapia y una farmacia. Se ofrecen servicios de fisioterapia, odontología y oftalmología cada semana. También se presta toda una gama de servicios de salud infantil, que incluyen el monitoreo nutricional y del crecimiento y la evaluación del desarrollo y el tratamiento de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Se ofrecen servicios de odontología complementados por una unidad móvil que lleva la atención odontológica a las escuelas primarias. Tres cirujanos dentales, tres auxiliares de odontología y tres asistentes constituyen el personal del consultorio odontológico. También existe un centro odontológico privado que ofrece una gama completa de servicios. El consultorio odontológico tiene un programa de cepillado de los dientes en cada escuela primaria. También se ofrecen charlas sobre salud oral en las escuelas, desde el nivel preescolar al secundario. Se ha establecido la celebración anual de una Semana de Conciencia de la Salud Odontológica para hacer que el público en general se preocupe más por su salud oral. En 2005 se inició un programa de sellado y se efectuó una encuesta sobre la excreción de flúor, que reveló que las concentraciones de flúor estaban por debajo del valor óptimo. En 2006 se puso en marcha un programa de fluoruración de la sal.

El programa de salud materno-infantil hace hincapié en la atención prenatal, la atención de los partos por parteras competentes y la vigilancia de la salud y el desarrollo del niño. El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) es parte del Plan Estratégico Nacional de Salud 2003–2008 y constituye una prioridad para el Ministerio de Salud.

El Departamento de Educación emplea a dos enfermeras de salud escolar para asegurar la atención diaria de los estudiantes. Se celebra una reunión mensual entre el pediatra empleado por la Dirección de Sanidad y el equipo de salud escolar para analizar los problemas de salud escolar. Los servicios de salud escolar realizan exámenes de la audición y la visión, monitorean el estado nutricional y envían a consultorios a los niños con problemas para su tratamiento.

El hospital Princess Alexandra, con 36 camas, es el único hospital público en la isla. Sus servicios incluyen atención por accidentes y tratamientos de urgencia, atención ambulatoria y hospitalización, cirugía, obstetricia y ginecología, pediatría, medicina interna, radiología, hemodiálisis y patología. Desde 2004, los servicios de atención prenatal han sido transferidos a los dispensa-

rios; la atención prenatal comienza a las 36 semanas de gestación y continúa hasta el momento del parto.

La farmacia principal está situada en el hospital y presta servicios al sector público y al privado. Anguila no tiene establecimientos de atención terciaria. Los pacientes que necesitan este tipo de atención se envían a San Martín, Barbados, Trinidad y Tabago y otras islas del Caribe. Según los registros médicos del hospital Princess Alexandra, durante el período examinado se enviaron 164 pacientes a las islas mencionadas. De acuerdo con el Ministerio de Salud, en 2005 el costo estimado para el gobierno de esos envíos era de US\$ 95.760. Por ser Anguila un territorio británico de ultramar, se le concede anualmente atención para algunos pacientes en el Reino Unido. El hogar para ancianos Miriam Gumbs, un centro de atención geriátrica con 16 camas, presta asistencia institucionalizada a las personas de edad avanzada y a las indigentes; también hay un establecimiento privado de atención geriátrica que cuenta con seis camas.

No hay ningún laboratorio de salud pública en Anguila, pero el hospital Princess Alexandra tiene un laboratorio médico y hay un laboratorio médico privado en el Centro Médico Hughes. Las muestras que no pueden analizarse en el laboratorio público se envían a un laboratorio particular en Santa Lucía o al CAREC.

Los servicios de laboratorio realizan pruebas de diagnóstico para los establecimientos públicos y privados, así como la vigilancia y el tratamiento de los pacientes. El laboratorio médico del hospital procura que se disponga de reactivos e informa a la Dirección de Sanidad acerca de la adquisición y mantenimiento del equipo. Los servicios de laboratorio comprenden estudios ordinarios de hematología, química clínica, bancos de sangre y microbiología, la cual incluye parasitología, bacteriología y serología. Las muestras para estudios citológicos y virológicos se envían a otros países. Toda la sangre de las donaciones se examina para determinar la posible presencia de VIH, hepatitis B y sífilis. De los 150 donantes de sangre que fueron sometidos a pruebas en 2001, se registró un caso (0,7%) de hepatitis B. En 2002, de los 226 donantes, tres (1,3%) tuvieron resultados positivos para la sífilis. En 2003, de los 3.003 donantes de sangre, en cuatro (1,3%) se detectó sífilis y en dos (0,7%), hepatitis B. En 2004 se efectuaron pruebas a 238 donantes de sangre y uno (0,4%) tuvo resultados positivos para la hepatitis B. En 2005, de los 232 donantes, uno (0,7%) dio resultados positivos para la sífilis. En el período 2001–2005, los exámenes de sangre también revelaron que hubo 15 casos de hepatitis B y 26 casos de sífilis, un considerable aumento con respecto al período 1997–2000, cuando se detectaron 19 casos de sífilis.

Desde 1998 se prestan servicios de fisioterapia en el hospital. Después de que se estableciera la Dirección de Sanidad de Anguila en 2005, esos servicios fueron transferidos a la policlínica.

La atención de salud mental se presta básicamente mediante servicios comunitarios de enfermería, realizados por un equipo de enfermeras especializadas en salud mental. Los casos de urgencia de enfermos mentales se envían a un médico de distrito y

Agua potable para Anguila

Tradicionalmente, la fuente de abastecimiento de agua de gran parte de la población de Anguila provenía de pozos que eran propiedad del gobierno. Las aguas de estos pozos se contaminaron y el gobierno se vio en la necesidad de clausurarlos. Con el fin de salvar el gran vacío que dejara la falta de esta fuente de agua, el Departamento de Abastecimiento de Aguas de Anguila trabaja junto con la planta desalinizadora *Aqua Design*, para que la población de Anguila pueda contar con agua potable, a precio de costo.

los casos agudos se tratan en el hospital Princess Alexandra. Los pacientes con trastornos mentales graves son internados en la Prisión de Su Majestad, donde los visitan semanalmente un médico y un integrante del equipo de salud mental. Los pacientes que necesitan atención hospitalaria especializada son enviados a islas vecinas del Caribe por cuenta del Estado. Un psiquiatra visitante revisa la atención de los pacientes cada tres meses.

Se ha establecido una Asociación de Salud Mental para que actúe como órgano asesor del Ministerio de Salud. En 2003 se formuló una política de salud mental que incluye un conjunto de valores, principios y objetivos que servirán de guía para elaborar la ley de salud mental.

En 2004 se inició la construcción de un establecimiento de salud mental con la ayuda financiera del gobierno británico por conducto del Departamento para el Desarrollo Internacional.

El Ministerio de Salud se ha propuesto fortalecer los programas de salud mental y establecer un marco para proporcionar este tipo de servicios. Además, los planes contemplan la mitigación de las repercusiones de los trastornos mentales; la sensibilización del público en general acerca de los problemas de salud mental; el establecimiento de un sistema de información para los programas de salud mental y su suministro, y la reducción del consumo de sustancias ilícitas. Se han logrado mejoras mediante la educación y la orientación con respecto al consumo de alcohol y drogas, las visitas domiciliarias, el seguimiento de quienes abandonan el tratamiento, la educación y capacitación del personal de salud mental, las sesiones de orientación general para individuos y familias con trastornos mentales, y la vigilancia y evaluación. En el período 2003–2005 se ofreció orientación sobre el consumo de marihuana a cuatro pacientes, sobre el consumo de bebidas alcohólicas a tres pacientes y sobre el consumo de crack y cocaína a dos pacientes.

En 2002 se puso en servicio en el hospital una unidad de diálisis renal con cuatro equipos. Se trata a pacientes de Saint Kitts y Nevis, al igual que a visitantes de Estados Unidos de América. Un nefrólogo que se integró al equipo de salud en 2002 supervisa los aspectos médicos de la unidad de diálisis.

Se prestan servicios de salud reproductiva en los consultorios comunitarios, los consultorios de planificación familiar y un consultorio de salud de los adolescentes. Por conducto de la Asocia-

ción de Planificación Familiar se creó un grupo de ayuda por pares, con el fin de orientar a sus compañeros de la escuela secundaria en relación con la salud sexual y reproductiva. Se capacitó a 25 estudiantes como orientadores de sus pares, en un esfuerzo de colaboración entre miembros de la Asociación de Planificación Familiar y asesores sobre orientación escolar.

El hospital Princess Alexandra cuenta con equipo radiológico, que presta servicios a establecimientos públicos y privados. En el sector privado se realizan mamogramas. Los pacientes deben viajar a San Martín, Puerto Rico o los Estados Unidos de América para estudios de tomografía computarizada y resonancia magnética.

Promoción de la salud

La Sección de Promoción de la Salud de la Dirección de Sanidad colabora con el Ministerio de Salud y otros organismos gubernamentales, como el Ministerio de Educación y el Departamento de la Juventud y la Cultura, así como con organizaciones no gubernamentales vinculadas con la salud, para planificar, poner en práctica y evaluar la educación para la salud y promover actividades que fomenten la salud y el bienestar. Se han forjado alianzas con medios de comunicación social y hay programas diarios que difunden información relativa a la salud.

Se ha implantado un programa de educación para la salud y la vida en familia en las escuelas primarias y secundarias, el cual aborda la higiene personal, la educación sexual, el consumo de sustancias ilícitas, el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual y la nutrición; se incluyen sesiones sobre la violencia doméstica. Se introdujo en las escuelas primarias un día de meriendas saludables como forma de enseñar a los niños a ingerir comida sana. Los líderes de la comunidad participaron en la elaboración del Plan Estratégico Nacional de Salud 2003–2008.

El equipo de gestión de la Dirección de Sanidad realizó en 2004 y 2005 reuniones en varias comunidades, como una forma de obtener de ellas retroalimentación de información. Por último, en el proceso preparatorio para establecer la acreditación, que se inició en 2004, se incluyeron líderes de la comunidad en equipos de autoevaluación de los servicios de salud, que participaron en discusiones en grupo con quienes evaluaban la calidad de los servicios de salud.

Recursos humanos

La cantidad de personal de salud ha aumentado desde que se estableció la Dirección de Sanidad. Según el Departamento de Recursos Humanos de la Dirección de Sanidad, en 2005 el país contaba con 12 médicos, 3 dentistas, 40 enfermeras diplomadas, 4 farmacéuticos, 3 técnicos de laboratorio, 2 técnicos en rayos X, 10 auxiliares médicos para urgencias, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 dietista, 2 educadores en salud y 3 terapeutas dentales.

En 2005, el Centro Médico Hughes contaba con tres médicos, cinco enfermeras diplomadas, dos técnicos de laboratorio y un farmacéutico. También prestan servicios en esa institución nueve especialistas visitantes (siete hombres y dos mujeres), así como una enfermera anestesiista visitante.

El Departamento de Saneamiento Ambiental contaba con cinco oficiales ambientales (cuatro hombres y una mujer); dos de los cuatro oficiales de lucha antivectorial son mujeres. Los siete médicos del país trabajan en consultorios privados (cinco hombres y dos mujeres).

La formación de personal de salud se determina según las necesidades de dotación de personal del Ministerio de Salud y la Dirección de Sanidad, con el apoyo del gobierno. Se ofrece capacitación a personal del sector público y del privado. Como no hay instituciones de formación de personal de salud en el país, el personal se forma en diversas islas del Caribe, el Reino Unido y los Estados Unidos de América.

Se imparte educación continua local por conducto del Ministerio de Salud, la Dirección de Sanidad, organizaciones profesionales y organismos regionales e internacionales. La Organización Panamericana de la Salud otorga becas.

Tanto el sector público como el privado atraen a profesionales de la salud de todo el mundo. A los profesionales no naturales del país se les ofrecen contratos por dos años, renovables. El índice de movimiento del personal de salud es alto, en especial entre los médicos extranjeros.

Suministros de salud

Los medicamentos se obtienen por medio de los Servicios de Adquisición de Productos Farmacéuticos de la Organización de Estados del Caribe Oriental. Las farmacias se guían por el formulario regional del Servicio Farmacéutico de Adquisiciones. En 2005 se elaboró y se puso en uso un formulario nacional de medicamentos basado en el formulario regional. En 2004 se creó un Comité Farmacéutico y Terapéutico para revisar y mantener reservas adecuadas y vigilar los medicamentos esenciales y necesarios. Los medicamentos no incluidos en el formulario regional se obtienen principalmente de un distribuidor en Barbados.

Las vacunas para el Programa Ampliado de Inmunización se adquieren por conducto del Fondo Rotatorio de la OPS/OMS. Se cumplen estrictamente las normas y protocolos que rigen el pro-

grama de vacunación. Todos los reactivos se compran a diversas empresas del Caribe y los Estados Unidos de América.

La mayoría de los suministros y equipos de laboratorio se obtienen de empresas de Puerto Rico o los Estados Unidos de América. Se contrata a personal externo para el mantenimiento preventivo del equipo del hospital, el consultorio odontológico, los dispensarios y el laboratorio de agua. Las empresas vendedoras ofrecen cursos de capacitación en el uso del equipo.

Investigación y desarrollo tecnológico en salud

La Dirección de Sanidad adquirió equipo nuevo y el acceso a la Internet para su Oficina de Información Sanitaria en 2004. No hay legislación sobre la investigación en salud. La Oficina de Información Sanitaria colabora estrechamente con la Oficina de Estadística, la Oficina de Registros Médicos y el Oficial de Vigilancia para proporcionar los datos necesarios para la investigación. Anguila participó en una encuesta de salud del adolescente en 2002 y en una encuesta sobre el conocimiento del sida en 2003. Se realizó una encuesta sobre salud reproductiva en 2003, auspiciada por la Asociación Nacional de Planificación Familiar. En 2004 se efectuó una encuesta sobre satisfacción de los pacientes y otra sobre el flúor dental. Se hacen todos los esfuerzos posibles por poner en práctica las recomendaciones emitidas en las encuestas.

Gasto y financiamiento sectorial

El sector de salud pública depende del Ministerio de Desarrollo Social. En 2005 se asignaron al Ministerio US\$ 8.478.051, de los cuales el sector de salud pública recibió alrededor de US\$ 6.962.644 (82% del total). En 2005, la Dirección de Sanidad recibió US\$ 5.415.129 para su presupuesto ordinario de ese año. Según el Departamento de Finanzas de la Dirección de Sanidad, el gasto público en servicios comunitarios ascendió a US\$ 817.219 en 2005, mientras que los gastos en servicios ambulatorios y hospitalarios sumaron US\$ 2.592.881. Los gastos en medicamentos y otros suministros médicos equivalieron a US\$ 610.332 (11,2% del presupuesto de la Dirección de Sanidad). Los gastos por atención de salud en el exterior fueron de US\$ 146.810,67 (2,1%).

El financiamiento de los gastos de capital en el sector salud se mantiene en el Ministerio de Desarrollo Social y el equipo para la Dirección de Sanidad se paga con recursos del presupuesto para gastos de capital. En 2005 se asignaron US\$ 2.996.310 al sector salud y el gasto en equipo para la Dirección de Sanidad alcanzó un monto de US\$ 230.625 (7,6% del presupuesto de capital).

El sistema de atención de salud se financia mediante varios mecanismos, a saber, compañías de seguro, el plan gubernamental de seguro para empleados públicos y las tarifas que pagan los pacientes por los servicios. El Departamento de Desarrollo Social

paga a la Dirección de Sanidad por los servicios prestados a pacientes que no tienen capacidad de pago y a los residentes del hogar de ancianos Miriam Gumbs. La Prisión de Su Majestad paga los servicios prestados a los prisioneros y el Departamento de Educación paga los servicios prestados conforme al programa de salud escolar.

Las organizaciones no gubernamentales no aportan al financiamiento de la salud, pero pueden proporcionar ciertos servicios, como los de planificación familiar y educación sobre la diabetes.

Cooperación técnica y financiera en salud

El Instituto de Salud Ambiental del Caribe, el Centro de Epidemiología del Caribe, la Organización Panamericana de la Salud, el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe y la Agencia de Respuesta a Emergencias y Desastres del Caribe colaboran en la elaboración de políticas y legislación modelo y en las actividades de capacitación.

En 2002, el Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional, en colaboración con la OPS, proporcionó asistencia técnica al gobierno con el fin de organizar sistemas y mecanismos para la Dirección de Sanidad de Anguila, determinar los costos de los servicios y establecer una estructura de tarifas, formular leyes para reglamentar las operaciones y realizar el Plan Estratégico Nacional de Salud. En 2005, el Departamento para el Desarrollo Internacional proporcionó asistencia financiera para construir un laboratorio de agua y un establecimiento de salud mental para casos agudos en el terreno del hospital Princess Alexandra. La OPS proporciona asistencia técnica y capacitación.

Bibliografía

- Anguilla, Department of Primary Health Care; Pan American Health Organization. National Strategic Plan for Health in Anguilla 2003–2008.
- Anguilla Financial Services. Anguilla Commercial Online Registration Network; 2005.
- Anguilla, Ministry of Finance, Statistics Department. Anguilla Census; 2001.
- Anguilla, Ministry of Social Development, Anguilla Probation Service. Probation Service Report; 2005.
- Anguilla, Primary Health Care Department. National Adolescent Health Survey; 2002. Found at: <http://www.gov.ai/statistics/images/Adolescent%20Health%20Survey%20Summary%20Report.pdf>
- Anguilla United Front. Manifesto; 2005.
- Caribbean Cooperation in Health Secretariat. Caribbean Cooperation in Health Phase II: A New Vision for Caribbean Health. Office of Caribbean Program Coordination, Pan American Health Organization; 1999.
- Caribbean Development Bank; Government of Anguilla. Country Poverty Assessment: Anguilla. London; 2002.
- Hope-Ross, Penny. A Strategic Plan for the Statistical System of Anguilla, 2005–2009. Anguilla Statistics Department; 2004.
- Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas. Washington, DC: OPS; 2002. (Publicación Científica y Técnica No. 587).
- Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2005.
- Policy on reducing mother to child transmission of HIV in Anguilla; 2005.
- Summary of Hospital Obstetrical Statistics; 1990–2005.