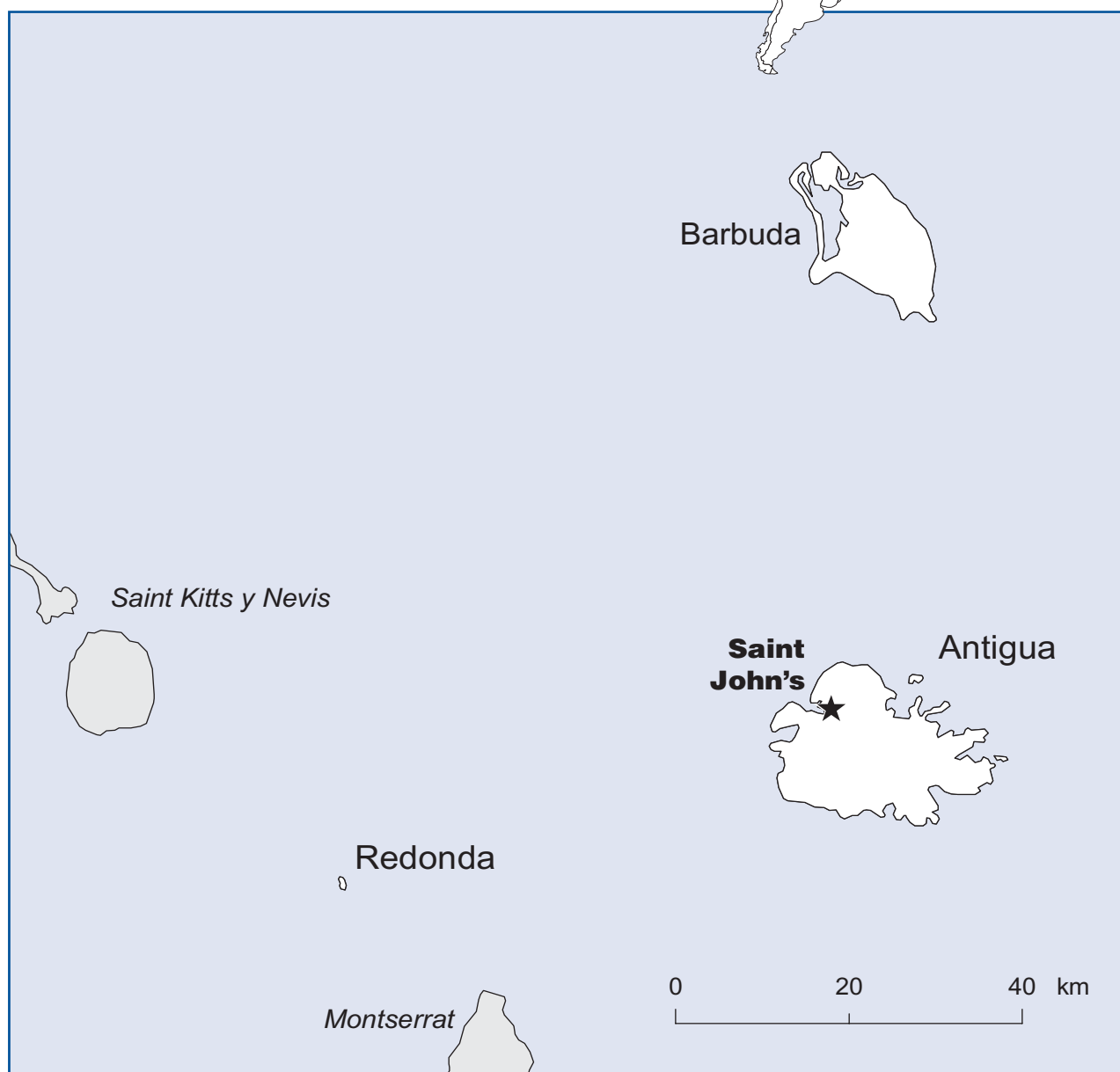


ANTIGUA Y BARBUDA



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.

La nación de Antigua y Barbuda está integrada por las islas Antigua, Barbuda y la diminuta isla rocosa deshabitada de Redonda, situadas en el centro del archipiélago de Sotavento del Caribe Oriental. La superficie total del país es de unos 440 km², de los cuales 280 km² corresponden a Antigua y 160 km² a Barbuda; Redonda tiene una extensión de 1,6 km².

CONTEXTO GENERAL Y DETERMINANTES DE LA SALUD

Antigua es una isla de origen volcánico; posee colinas de piedra caliza y valles ondulados hacia el norte y el este, planicies de baja altura en el centro de su territorio y superficies montañosas hacia el sudoeste; el pico más alto es Boggy Peak, que alcanza una altura de 402 m. Barbuda esta constituida principalmente por roca caliza y es relativamente llana. Antigua se enorgullece de sus 365 playas, una para cada día del año.

Estas dos islas carecen de grandes picos montañosos, y como consecuencia de esto y de la tala intencional de árboles realizada en la época colonial para el cultivo de caña de azúcar, las precipitaciones pluviales son sumamente escasas (de alrededor de 1.000 mm a 1.060 mm anuales). Además, alrededor de cada tres a siete años se producen sequías, la última de ellas en 2001, cuando solo se registraron 748 mm de lluvia. Los arroyos son escasos y no hay ríos. El exiguo nivel de lluvias en Antigua y Barbuda hace que dependan de plantas de desalinización para el abastecimiento de agua potable.

Determinantes sociales, políticos y económicos

Antigua y Barbuda se independizó de Gran Bretaña en 1981, adoptando un sistema de gobierno propio basado en el modelo de Westminster. Está gobernado por un Parlamento, cuyos miembros, elegidos por votación, representan los partidos de la mayoría y de la oposición. Las islas se dividen en 17 circunscripciones administrativas y Barbuda representa una. La autoridad del poder ejecutivo se ha conferido a un Gabinete presidido por un Primer Ministro y formado por 18 ministros. Los asuntos de Barbuda competen al Consejo de Barbuda, creado por una ley del Parlamento en 1976 e integrado por 11 diputados y 2 miembros ex officio.

El crecimiento de la economía en 2003 fue de 3,2%, frente a 2,1% en 2002 y 1,5% en 2001. El producto interno bruto (PIB) per cápita a precios del mercado se elevó de EC\$ 24.859 en 2001 a EC\$ 27.575 en 2004. El PIB nominal a precios del mercado (expresado en millones) fue de EC\$ 1.918 en 2001, EC\$ 1.938 en 2002, EC\$ 2.036 en 2003, EC\$ 2.210 en 2004 y EC\$ 2.362 en 2005.

La economía depende enormemente del turismo para el ingreso de divisa extranjera, el empleo y las rentas del gobierno. El

turismo pareció recuperarse en 2002 después de sufrir una baja durante años, y las actividades turísticas crecieron 2,1% después de las caídas de 7,6% y 0,9% sufridas por el sector en 2001 y 2000, respectivamente. En 2001–2005, 12% del PIB correspondió al turismo. En 2005, la actividad turística se incrementó en 7%, denotando el influjo favorable del campeonato inglés de críquet al que se sumó el incremento del transporte aéreo entre los Estados Unidos y el Reino Unido.

El informe de 2006 de las Naciones Unidas señala que el gran desarrollo de la industria del turismo en 2002 se tradujo en el número de visitantes con estadía, que aumentó 1,7% después de haber sufrido una caída de 3,7% en 2001. El aumento de pasajeros de buques crucero que arribaron a las islas favoreció el resurgimiento de las actividades vinculadas al turismo (hotelería y restaurantes, por ejemplo) y contribuyó enormemente al aumento marginal del crecimiento económico. Se calcula que el sector del turismo emplea cerca de 25% de la fuerza laboral activa y origina casi 85% de los ingresos de divisa extranjera.

La producción agrícola se incrementó 2% en 2003, a pesar de que disminuyeron las cosechas por la prolongada sequía acaecida durante la primera mitad de ese año. El sector industrial creció 4% en 2003 gracias a la producción de bebidas, materiales para la construcción y mobiliario destinados al consumo doméstico. Los servicios financieros extraterritoriales tuvieron una importancia decisiva como estrategia para la diversificación de la economía. A fin de estimular las operaciones comerciales con el extranjero se aplicará una exención de impuestos durante 50 años a la mayoría de las clases de dividendos, intereses e ingresos por derechos pagados o percibidos por los inversores del extranjero. Las medidas tendientes a regularizar el sector provocaron una reducción del número de bancos extranjeros autorizados. Otros sectores que contribuyeron enormemente a la economía fueron el de la construcción, el comercio mayorista y minorista y los servicios del gobierno.

El índice provisional del Fondo Monetario Internacional señala que en 2000, la inflación fue prácticamente cero. La producción económica genuina creció 5,2% en 2004; este nivel de crecimiento positivo se atribuyó en gran medida a la sólida actividad económica relacionada con el turismo y sus actividades conexas, los servicios de transporte y la actividad bancaria y de seguros. Algunas de las fuentes de crecimiento económico en 2005 fueron

el desarrollo ininterrumpido de los sectores de la construcción, bancario y de seguros, y de la industria. A fin de consolidar la recuperación de la economía nacional, el gobierno puso en vigor un sistema de impuesto sobre los ingresos personales en 2005.

La tasa global de alfabetización en adultos fue de 88,5% en 2005 (88% para los hombres y 90% para las mujeres). La educación es gratuita y obligatoria entre los 5 y los 16 años de edad. La calidad de la educación terciaria siguió mejorando sostenidamente. En 2000, la Escuela de Enfermería y la Escuela de Farmacia pasaron a formar parte de la universidad estatal de Antigua (Antigua State College). El centro local de la Universidad de las Indias Occidentales (institución dirigida en forma conjunta por los gobiernos de habla inglesa del Caribe) ofrece estudios de postgrado. La Escuela de Medicina de la American University, que inauguró sus cursos en 2003, prepara a los estudiantes para rendir el examen de acreditación en medicina de los Estados Unidos de América y proporciona la base para realizar estudios de postgrado. La Universidad tiene la obligación de ofrecer un pequeño número de becas a los estudiantes de Antigua. En 2003 se inauguró el Hospitality Institute, una institución pública que imparte capacitación profesional para la industria hotelera y los restaurantes. El Instituto de Educación Continuada de Antigua y Barbuda fue creado en septiembre de 2005 con la participación conjunta del Proyecto de Capacitación para la Juventud, el Instituto Evening y el Programa Golden Opportunity. Este programa, cuya misión es la de impulsar la educación y el adiestramiento de los adultos a fin de capacitarlos para integrar la fuerza laboral, cuenta con el compromiso de la División de Educación Continua para Adultos, la División de Educación General y la División de la Industria y el Comercio.

Según el Censo de Población y Vivienda de 2001, 36.233 personas ocupaban puestos de trabajo en el país en el año 2000. El mayor número de empleos correspondía a la industria hotelera y gastronómica (5.081 personas empleadas, o sea 14% de todos los trabajadores). En el comercio mayorista y minorista estaban empleadas 4.846 personas (13,4% de la fuerza laboral); en la administración pública y en defensa, 4.376 personas (12,2%); en actividades de la construcción, 3.122 (8,6%), y en transporte, almacenamiento y comunicaciones, 2.808 (7,7%). El número de empleos ocupados por hombres (18.199) superaba levemente al de mujeres (18.046). El porcentaje de personas en edad de trabajar (15–24 años) dentro de la población creció de 61,3% en 2002 a 64,8% en 2005.

La vulnerabilidad de Antigua y Barbuda a las sequías sumada al abastecimiento inconstante de agua exige a los residentes recolectar y almacenar agua potable en cisternas, tambores y tanques durante la estación de lluvias. Estas prácticas favorecen la proliferación de mosquitos, y con ello vienen aparejados problemas sanitarios. Peor aún, la falta de abastecimiento regular de agua expone a la mala higiene e incrementa la posibilidad de enfermedades transmitidas por el agua. El Censo de Población y Vivienda de 2001 indicó que 75% de 20.437 hogares poseían instalaciones

de agua corriente en la casa; el resto dependía de grifos de la calle, pozos, tanques de agua o embalses privados sin intubación, para conseguir el agua necesaria. Solamente 2,4% de los hogares tenía inodoros con descarga conectados a un sistema cloacal; 70,2% tenían inodoros con descarga hacia sistemas sépticos; 25,3% utilizaban letrinas de pozo y en 2,1% de los casos no se sabía qué tipo de instalaciones sanitarias había.

En 2005, Antigua y Barbuda produjeron 83.988,429 toneladas de desechos sólidos, entre los que se incluyen los desperdicios producidos por los transatlánticos (634.720 kg, o sea 0,76%). La mayoría de los desechos recogidos se llevaban al vertedero de Cook. Un sitio ubicado en el distrito de Saint Peter se destina al depósito medido de desperdicios especiales, como medicamentos vencidos, sustancias químicas peligrosas y baterías electrolíticas de plomo. En 2005 se construyó en Plantation, Barbuda, un moderno establecimiento para rellenos sanitarios.

El gobierno está advertido de los peligros que entraña la manipulación de los alimentos en malas condiciones de higiene, en particular por parte de los vendedores ambulantes en oportunidad de las celebraciones anuales, cuando el país congrega a gran número de visitantes. En cada uno de los años comprendidos entre 2001 y 2005 se notificaron 195, 209, 243, 244, y 210 casos de enfermedades transmitidas por los alimentos, respectivamente.

Antigua y Barbuda están expuestas a sufrir huracanes en los meses de junio a noviembre. Entre 2001 y 2005 no se registraron huracanes ni daños por inundaciones.

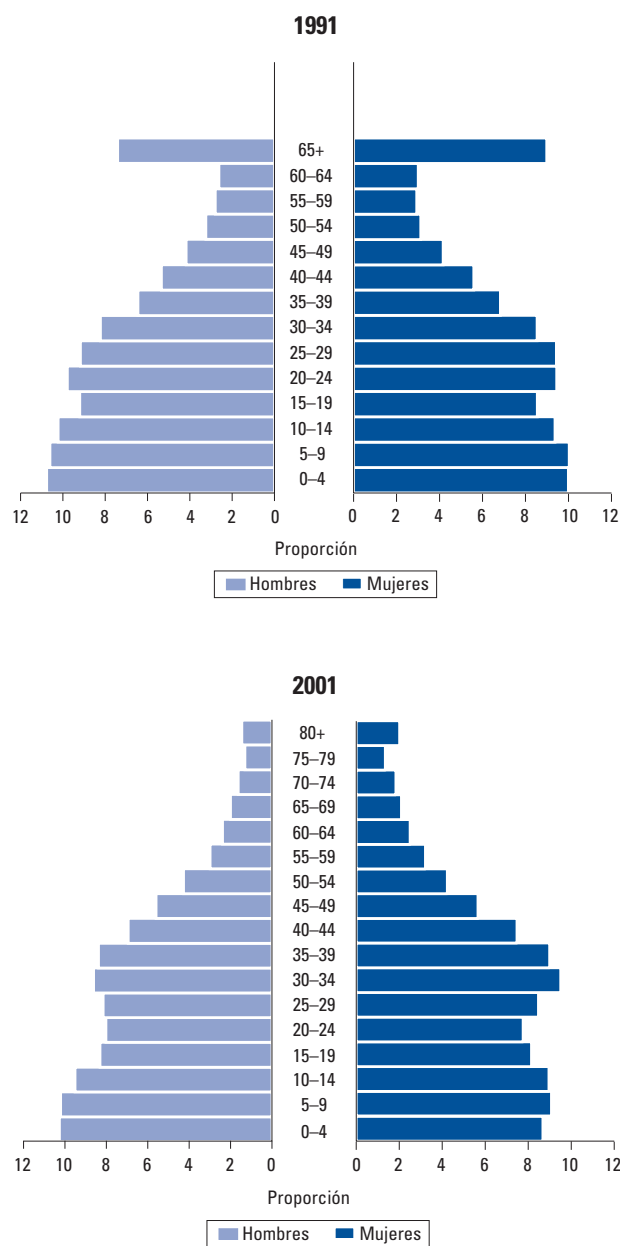
Demografía, mortalidad y morbilidad

El examen de los cálculos parciales de mitad de año durante 2001–2005 indica que hubo un crecimiento sostenido de la población, de 76.886 habitantes en 2001 (36.109 hombres y 40.777 mujeres) a 82.786 en 2005 (véase la figura 1). En 2001 habitaban 16.397 inmigrantes en Antigua y Barbuda, cifra que equivalía a 21,3% de la población. La mayoría de ellos provenía de Guyana (5.410 ó 7,0% de la población total), Dominica (3.966 ó 5,2%), Jamaica (3.335 ó 4,3%), Estados Unidos de América (2.194 ó 2,9%) y la República Dominicana (1.492 ó 1,9%). Antigua y Barbuda son sitios atractivos para numerosos inmigrantes que buscan trabajo. Dado el aflujo permanente de inmigrantes hace falta establecer ciertas normas a fin de organizarse ante esta población.

La tasa de crecimiento de la población fue de 1,9% en 2002 y 2003, y de 2,0% y 4,5% en 2004 y 2005, respectivamente. La población residente prevista para el año 2010 se calcula en 90.801 habitantes (42.642 hombres y 48.159 mujeres).

La población se distribuye en seis distritos: Saint John, Saint George, Saint Peter, Saint Phillip, Saint Paul y Saint Mary. Saint John es la capital y se divide en dos zonas de población importantes, la ciudad de Saint John, que alberga a 32% de la población, y Saint John Rural donde residen 27% de los habitantes. Barbuda tiene 1.325 habitantes (2% de la población total),

FIGURA 1. Estructura de la población por edad y sexo, Antigua y Barbuda, 1991 y 2001.



cifra que refleja un leve incremento en comparación con 1.252 en 1990-1991.

La densidad de población era de 175 habitantes por km² en 2002 y 188 habitantes por km² en 2005. En este último año, la densidad de población de Antigua era de 291 personas por km² y la de Barbuda, de 8 personas por km².

La esperanza de vida al nacer en 2005 fue de 71,9 años (69,5 para los hombres y 74,4 para las mujeres). La tasa bruta de natalidad promedio por 1.000 habitantes fue de 15,7 entre 2002 y 2004 y disminuyó a 14,7 en 2005. La tasa bruta de mortalidad por 1.000 habitantes para cada uno de los años comprendidos entre 2002 y 2005 fue de 5,8 (444 defunciones), 5,8 (454 defunciones), 6,4 (516 defunciones) y 5,9 (485 defunciones). La mortalidad infantil descendió de 22 defunciones por 1.000 nacidos vivos en 2004 a 16 por 1.000 nacidos vivos en 2005. La disminución de la mortalidad infantil se atribuye a los mejores servicios de atención prenatal e infantil. Las tasas de fecundidad fueron de 61,6, 62,6, 58,6, y 55,1 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 49 años de edad entre los años 2002 y 2005. No se notificaron defunciones maternas en 2002-2005. La razón de dependencia por edad fue de 38,7% entre 2002 y 2003, y de 35,1% entre 2004 y 2005.

El análisis de la situación y las tendencias sanitarias en 2001-2005 dejó ver que entre las causas más importantes de morbilidad y mortalidad se hallaban las enfermedades no transmisibles como cáncer, cardiopatías, diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad cerebrovascular y lesiones traumáticas accidentales e intencionales. Las causas principales de mortalidad infantil correspondían a afecciones originadas en el período perinatal.

Las cinco enfermedades transmisibles más comunes en 2002 fueron las infecciones agudas del tracto respiratorio, la gastroenteritis, la intoxicación por ciguatera, la varicela y las enfermedades transmitidas por los alimentos; en 2003, las enfermedades transmisibles más comunes fueron las infecciones respiratorias agudas, la gastroenteritis, la influenza, la intoxicación por ciguatera y las enfermedades transmitidas por los alimentos. Se notificaron 230 casos de sarna entre 2001 y 2005, y 725 casos de influenza entre 2001 y 2003.

En 2002 fallecieron 444 personas (431 por causas definidas). En 2002, las 10 causas principales de mortalidad en la población general fueron el cáncer (77 defunciones o 17,9% de todas las defunciones clasificadas por causa), las cardiopatías (68 ó 15,8%), la diabetes mellitus (52 ó 12,1%), la hipertensión (38 ó 8,8%), la enfermedad cerebrovascular (37 ó 8,6%), las lesiones traumáticas accidentales e intencionales (25 ó 5,8%), las enfermedades del aparato digestivo (24 ó 5,6%), las enfermedades respiratorias (22 ó 5,1%), ciertas afecciones del período perinatal (18 ó 4,2%) y VIH/sida (9 ó 2,1%).

En cada uno de los años comprendidos entre 2001 y 2004, las tasas de mortalidad infantil fueron de 17,5; 14,5; 21,6 y 16,1 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. Las tasas de mortalidad en el período neonatal inmediato (antes de los 7 días de vida) en cada uno de los años del período de 2002 a 2005 fueron de 11,7; 10,5; 15,1 y 9,5 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. La disminución de estas tasas entre 2004 y 2005 probablemente se deba a una mejor atención maternoinfantil. La cifra anual de partos en cada uno de los años comprendidos entre 2002 y 2005 fue de 1.222, 1.255, 1.287 y 1.246, respectivamente, y la de mortina-

tos en el mismo período, de 21, 14, 15, y 28 en cada uno de esos mismos años. Las cinco principales causas de mortalidad en 2004 fueron las mismas que en 2002.

SALUD DE LOS GRUPOS DE POBLACIÓN

Salud de los niños menores de 5 años

Según el Censo de Población y Vivienda de 2001, los niños menores de 5 años constituían 9,4% de la población total. Hubo 1.201 nacidos vivos en 2002; de ellos, 91,8% nacieron en el hospital Holberton, el único hospital general de Antigua. Ese mismo año, 7,3% de los nacimientos se produjeron en el centro médico Adelin, el único hospital privado de las islas hermanas. Solamente 0,8% de los nacimientos se produjeron fuera del sistema médico de salud. En 2003 hubo 1.241 nacidos vivos; de ellos, 93% nacieron en el hospital Holberton, 6% en el Centro Médico Adelin, y únicamente 0,9% de los nacimientos se produjeron fuera del ámbito médico asistencial. Entre 2001 y 2004, el número de mortinatos que correspondió a cada uno de esos años fue de 21, 14, 15, y 29, respectivamente. La prevalencia de bajo peso al nacer (< 2.500 g) fluctuó entre 5,3% y 7,5% en 2001–2004.

Las defunciones neonatales representaban de 59% a 72% de todas las defunciones de lactantes ocurridas entre 2002 y 2005, con una mediana de 14 defunciones neonatales por año. En cada uno de estos años se produjeron 21, 18, 33 y 22 defunciones infantiles, respectivamente. En 2002 murieron 18 niños de 0 a 4 años a causa de determinadas afecciones originadas en el período perinatal; dos correspondieron a enfermedades del sistema nervioso central; una a enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de cardiopatía, y una a cada una de las siguientes afecciones: neumonía, anomalías congénitas y lesiones accidentales o provocadas. De las 18 defunciones clasificadas por causa en 2003, 12 se debieron a afecciones originadas en el período perinatal, cinco a anomalías congénitas y una a enfermedad del aparato digestivo. El porcentaje de lactantes alimentados exclusivamente con leche materna hasta las 6 semanas de vida fue de aproximadamente 36% en 2001–2004. La proporción de madres que mantenían parcialmente la lactancia materna hasta tres meses después del parto era más del doble de aquellas que alimentaban a sus hijos solamente con leche materna.

Varios centros de salud de todo el país ofrecen servicios de salud a los menores de 5 años de edad, como el control del crecimiento y del estado de desarrollo y nutricional y la inmunoprevención de enfermedades infantiles.

La cobertura vacunal contra DPT, sarampión y poliomielitis fue elevada en 2001–2005, alcanzando de 97% a 99% para la DPT y la vacuna antisarampión y de 93% a 99% para la vacuna contra la poliomielitis.

A partir de los indicadores de alimentación y nutrición, se sabe que 5,3% de los niños de 0 a 5 años padecían de anemia en

2002 y 2,7% en 2004. En 2001–2004, el porcentaje de niños con bajo peso (peso en función de la edad) no varió, y fue de alrededor de 1,3%. En ese mismo período, los casos anuales de gastroenteritis en niños menores de 5 años sumaron 713 en promedio, y en 2005 disminuyeron a 440.

En 2001 se internaron 471 niños en el hospital Holberton.

Ninguno de los lactantes hijos de madres positivas al VIH de entre 15 y 25 años, nacidos entre 2001 y 2005, tuvo resultados positivos en la prueba de detección.

Salud de los niños de 5 a 9 años

El Censo de Población y Vivienda efectuado en 2001 indicó que los niños en este grupo de edad representaban 9,6% de la población total de ese año. En 2000–2002 solo fallecieron tres niños de 5 a 9 años de edad.

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

Los niños y adolescentes de 10 a 14 años constituían 9,2% de la población total en 2001 y los adolescentes de 15 a 19 años, 8,2%. En este último grupo, 0,4% eran discapacitados. En 2002 hubo 170 nacidos vivos de madres adolescentes de 13 a 19 años de edad; de ellos, 14 (8,3%) nacieron de madres de 13 a 15 años, 43 (25%), de madres de 16 a 17 años y 113 (67%), de madres de 18 a 19 años. Los partos en mujeres adolescentes, especialmente en las de 13 a 16 años de edad se consideran de alto riesgo. En 2003, la cifra más elevada de nacidos vivos (209) se registró en el grupo de adolescentes de 13 a 19 años de edad. Ello se atribuye al notable aumento de la cifra de niños nacidos vivos entre las madres adolescentes de 16 a 18 años.

Salud de los adultos (20–59 años)

En 2001, 54,2% de la población total estaba constituida por este grupo de edad; la proporción de hombres era de 45,9% y la de mujeres, de 54,1%. El 0,9% de las personas de este grupo de edad presentaban algún tipo de discapacidad. Las principales causas de mortalidad por causas definidas entre las personas de 20 a 59 años de edad en 2000–2002 eran las siguientes: sida (30 defunciones o 9,8% de todas las defunciones en este grupo de edad); diabetes (19 ó 6,2%); cáncer de mama en la mujer (15 ó 4,9%); hipertensión (15 ó 4,9%) y cardiopatías y sus complicaciones (15 ó 4,9%). En el grupo de 25 a 29 años de edad, el número de mujeres con pruebas positivas para la infección por el VIH era mayor que el de hombres, con una proporción de 5 a 4. El impacto del VIH/sida en la población en edad de trabajar y en edad de estudiar es otro problema que causa inquietud. En 2002, 1,65% de la población adulta tenía VIH/sida, y de las 1.128 personas que se calcula que estaban infectadas con el virus, 99,7% tenían entre 15 y 49 años de edad.

El número de mujeres registrado que hicieron por lo menos cuatro visitas a las clínicas de atención prenatal hasta las 32 semanas de gestación en 2002 fue de 427, y de 489 en 2003. Según datos de las Naciones Unidas, el número de nacidos vivos en Antigua y Barbuda en 2000 era de 1.528 y cerca de la tercera parte de las mujeres embarazadas fueron atendidas ese año en las clínicas prenatales del gobierno. El país se ha propuesto lograr que por lo menos 90% de las mujeres embarazadas lleguen a término con concentraciones de hemoglobina en sangre de 11 g/dl o superiores, lo cual certificaría la ausencia de anemia. En 2001–2005, menos de 3% de las mujeres embarazadas a término estudiadas tenían concentraciones de hemoglobina por debajo de la meta fijada.

Los datos sobre salud maternoinfantil señalan que el método anticonceptivo más utilizado fueron los anticonceptivos orales; entre los otros métodos utilizados se mencionan los profilácticos, los anticonceptivos inyectables y los dispositivos anticonceptivos intrauterinos.

La cifra de personas con sobrepeso (IMC superior a 25) se elevó de 424 en 2002 a 549 en 2004, y el número de individuos obesos (IMC por encima de 30) aumentó de 450 en 2002 a 739 en 2004.

El informe del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas 2006 indicó indudables inequidades de género en el acceso a la educación terciaria. En la Universidad de las Indias Occidentales, apenas 20 de los 191 estudiantes de postgrado matriculados en el período lectivo 2003–2004 eran varones.

Salud de los adultos mayores (60 años y más)

Según el Censo de Población y Vivienda de 2001, había 7.218 personas de 60 años y más (44,2% hombres y 55,8% mujeres). En el grupo de 90–94 años había 123 mujeres y 60 hombres; el número de mujeres de 94 años y más (22) era mucho mayor que el de hombres (8).

La edad fijada de retiro es a los 60 años en las dependencias del gobierno y muchas instituciones privadas. Los funcionarios de gobierno jubilados obtienen una gratificación por sus servicios, una pensión, o ambos beneficios, pero muchos de ellos buscan trabajo después de los 60 años para complementar estos ingresos. En 2001, 28,2% de la población de 60 años y más trabajaba en empleos remunerados. De la población adulta mayor, 6% se consideraban discapacitados; las causas más frecuentes de discapacidad en los ancianos eran la hemiplejía y la ceguera provocada por cataratas, glaucoma y diabetes.

Salud de la familia

Los informes del Centro de Orientación para los Niños y la Familia señalan que en 2001–2005 se notificaron 31 casos de abuso sexual. Llamativamente, 29 de las víctimas tenían entre 3 y 14

años. En ese mismo período se registraron 22 intentos de suicidio, de los cuales cinco fueron de niños y adolescentes de 3 a 14 años de edad. En 2003–2005, los casos vistos con más frecuencia en el Centro de Orientación para los Niños y la Familia fueron el abuso sexual, los problemas relacionados con la conducta, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el déficit de atención.

Un informe de las Naciones Unidas para el Desarrollo señala que entre los profesionales dedicados a la enseñanza predominan ampliamente las mujeres. En 2003–2004, 401 (88%) de los 458 maestros empleados en escuelas primarias estatales eran mujeres y 33 de los 37 cargos de directores eran desempeñados por mujeres.

De acuerdo con las estadísticas suministradas por la Dirección de Asuntos de Género, las líneas de ayuda telefónica (*hot-line*) recibieron 1.180 llamadas denunciando violencia doméstica entre 2001 y 2005. De estas llamadas, 82% eran efectuadas por mujeres, y la denuncia principal era el maltrato emocional.

Salud de los trabajadores

En 2001, el gobierno, conjuntamente con la Secretaría del sida, organizaciones públicas y privadas y los sindicatos de trabajadores, elaboró una normativa sobre el VIH/sida para ser aplicada en el ámbito laboral. Esta normativa estableció la responsabilidad y las medidas que debe tomar el empleador en el caso particular de empleados o de familiares de empleados que tienen la infección por el VIH.

CONDICIONES Y PROBLEMAS DE SALUD

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedades transmitidas por vectores

Se notificaron dos casos importados de **malaria** en 2001 y 2004; los cuatro eran hombres. En 2001 hubo nueve casos de **dengue**; en 2002, cuatro y ninguno entre 2003 y 2005.

Enfermedades inmunoprevenibles

Desde 2002 hasta 2005 se notificaron anualmente entre 2 y 24 casos de infección por el virus de la **hepatitis B**. Hubo un único caso de **sarampión** en 2001 y se notificó otro caso en 2004.

No se notificaron casos de **parálisis flácida aguda**, **tétanos neonatal**, **fiebre** y **exantema** o de **papera** durante el período comprendido en el informe. Se cuenta con vacunas contra la fiebre amarilla para aquellas personas que viajan hacia zonas donde esta enfermedad es endémica. No se notificaron casos de **poliomielitis**.

Enfermedades infecciosas intestinales

En cada uno de los años comprendidos entre 2001 y 2005 se notificaron 284, 240, 276, 255 y 192 casos de **intoxicación** por

ciguatera, respectivamente. En 2002–2003, esta intoxicación ocupó el tercer y cuarto lugar en la lista de las principales causas de enfermedades transmisibles. La incidencia de **gastroenteritis** notificada en niños de 5 años y más continuó en descenso (1.067 casos en 2002 y 923 en 2005). Se registraron 1.101 casos de **enfermedades transmitidas por los alimentos** en 2001–2005, incluidos 53 casos de salmonellosis y 24 de shigellosis notificados en 2001. No se registraron víctimas de cólera.

Entre 2000 y 2001 seis personas tuvieron **fiebre tifoidea**.

Enfermedades crónicas transmisibles

En 2001–2005 hubo 16 casos de **tuberculosis**; 5 de los enfermos eran reactivos al VIH. Los casos notificados de infección tuberculosa se elevaron entre 2004 y 2005. En 2001 se notificó un solo caso, cuatro en 2002, uno en 2003, cuatro en 2004 y seis en 2005. En 2004 se notificó un caso de **lepra** que respondió muy bien al tratamiento.

Enfermedades respiratorias agudas

La cifra de infecciones respiratorias agudas notificadas descendió de 19.175 en 1995–2000 a 16.056 en 2001–2005. Las infecciones respiratorias agudas encabezaron la lista de enfermedades transmisibles en 2002 y 2003, cuando afectaron a 5.888 y 6.115 personas, respectivamente. En 2002 se diagnosticaron infecciones respiratorias agudas en 275 lactantes y en 2003, en 259. Hubo 494 casos nuevos notificados de infecciones respiratorias agudas en niños de 1 a 4 años en 2002 y 689 en 2003. El número máximo de casos notificados en la población de niños de más de 5 años llegó a 5.200 en 2001. La incidencia varió entre 2003 y 2005, desde 3.239 casos en 2003 a 3.099 en 2004 y 4.202 en 2005. En 2004 se registró un caso de enfermedad de los legionarios.

VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual

En 1985 se diagnosticó el primer caso de sida en Antigua y Barbuda, en un hombre homosexual. En 1985–2005, el total acumulativo de casos confirmados llegaba a 553. La forma más común de transmisión es el contacto heterosexual. De los 205 casos nuevos de sida en 2001–2005, 55,1% eran hombres y 44,9%, mujeres. La aparición de casos de sida aumentó de 32 en 2001 a 62 en 2005. Hacia fines de 2003, el Centro de Epidemiología del Caribe y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos) calcularon que 702 personas tenían VIH/sida en el país. Entre 2001 y 2005 fallecieron 50 personas a causa del sida; la mayoría de ellos (15) en 2001. De los 10 fallecidos en 2004, cinco eran hombres y cinco mujeres, todos ellos de 25 años y más. En 2005 murieron 10 personas (8 hombres y 2 mujeres de 20 años y más). Como parte del esfuerzo orientado a impedir la transmisión madre-hijo de la infección por el VIH/sida, se efectuaron pruebas de detección a 99% de las mujeres embarazadas. Se administraron fármacos antirretrovi-

rales en forma gratuita a las mujeres cuya prueba era positiva, así como también fármacos antirretrovirales y leches maternizadas para el lactante. A todas se les aconsejó no amamantar al bebé. Hacia fines de 2005, la cifra acumulativa de casos confirmados de infección por el VIH era de 553, de los cuales 22 eran niños de 0 a 9 años de edad.

En 2005, el Ministerio de Salud, Deportes y Asuntos de la Juventud, la Prisión de Su Majestad y el CAREC realizaron un tamizaje durante dos días para pesquisar la seroprevalencia del VIH entre los reclusos varones. El tamizaje tenía como meta determinar la tasa de prevalencia de la infección por el VIH, y apoyar el asesoramiento y la detección confidencial y voluntaria, la educación sobre profilaxis y la atención y el tratamiento de los reclusos varones con reacciones positivas al VIH. De 163 reclusos varones, 100 (61%) participaron en el tamizaje. La edad media de los participantes era de 32 años; el más joven de ellos tenía 15 años y el de mayor edad, 66 años. Tres de los reclusos a los que se les hizo la prueba de detección del VIH tuvieron resultados positivos, lo que indica una tasa de prevalencia de 3,0%.

Las tres enfermedades transmitidas por contacto sexual más comunes en el período comprendido entre 2001 y 2003 fueron la **sífilis** (195), la **candidiasis** (117) y la **gonorrea** (111).

Zoonosis

No hubo casos de enfermedades zoonóticas en 2001–2005.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Enfermedades nutricionales y del metabolismo

Los datos estadísticos clínicos señalaron 898 casos nuevos de **diabetes mellitus** y sus complicaciones en personas de 20 años y más en 2002, y 1.009 en 2003.

Enfermedades cardiovasculares

Se registraron 4.822 casos nuevos de hipertensión y 214 casos de enfermedades cardíacas entre 2002 y 2003.

Neoplasias malignas

En 2002 se notificaron 58 casos nuevos de neoplasias malignas, de los cuales 33 (56%) eran hombres. Las principales localizaciones fueron la próstata (19), el estómago (5), el colon (2), el esófago (1), el hígado (1) y la vejiga (1). De los 25 (44%) casos nuevos de neoplasias malignas en las mujeres, las principales localizaciones fueron la mama (8), el colon (4), el hígado (3), el esófago (2), el pulmón (1) y la vejiga (1). En 2003 se diagnosticaron 59 casos de neoplasias (61% en hombres y 39% en mujeres). De los 36 casos de neoplasias malignas en los hombres, 50% se presentó en la próstata; en las mujeres, 26% correspondió al cáncer de mama y 26% al cáncer cervicouterino.

OTRAS ENFERMEDADES O PROBLEMAS DE SALUD

Salud mental y adicciones

En 2004 hubo 184 ingresos en el Hospital de Enfermedades Mentales (123 hombres y 61 mujeres) frente a 153 en 2005 (95 hombres y 58 mujeres). En 2001 se registraron 176 hospitalizaciones, 30% de las cuales (52) fueron por abuso de sustancias y psicosis. En 2003, 25 pacientes de 20 años o más ingresaron por primera vez a raíz del consumo de alcohol y drogas.

RESPUESTA DEL SECTOR SALUD

Políticas y planes de salud

El gobierno considera que el acceso a los servicios de atención de salud es un derecho fundamental de todo ciudadano de Antigua y Barbuda. En 2004 se puso en práctica un programa para el cambio, bajo el lema de “Atención Médica de Calidad para Todos”. El programa se propone lanzar un plan nacional de seguros de salud, construir un establecimiento público de cuidados crónicos para mejorar el actual Instituto Fiennes, crear un subsidio de ayuda al discapacitado y reducir considerablemente los gravámenes de numerosos medicamentos de venta libre. El Programa también prevé un plan de subsidios para la vejez destinado a todos los ciudadanos mayores, acabar con la pobreza, mejorar las condiciones de vida de los pobres y los necesitados, proporcionar oportunidades equitativas a los que padecen minusvalías físicas y ofrecer mejores servicios públicos.

El período transcurrido entre 2001 y 2004 se caracterizó por los grandes progresos en materia de salud, entre ellos, haber puesto en servicio cuatro nuevos centros de salud. En 2005 se promulgó la Ley de Proyectos para la Copa Mundial de Críquet (Premios estímulo), con el propósito de incentivar la inversión y la construcción, en previsión a que el país sería la sede de la Copa Mundial de Críquet 2007. El aumento de los turistas con motivo del evento generaría empleo, pero al mismo tiempo podría sobrecargar la infraestructura sanitaria del país.

Organización del sistema de salud

El Ministerio de Salud supervisa el sistema de atención de la salud pública, la reglamentación y la prestación de servicios. El secretario permanente cuenta con la cooperación de personal técnico y administrativo para alcanzar las metas y objetivos fijados por el gobierno en materia de salud. El funcionario médico principal es el consejero técnico de mayor jerarquía del Ministerio y está a cargo de la coordinación de los servicios de salud en los hospitales y centros de salud.

El Ministerio de Salud es el proveedor primordial de los servicios de atención de la salud destinados al sector público. El hospital Holberton, de Antigua, cuenta con 141 camas y es el princi-

pal proveedor de los servicios públicos de atención médica para pacientes hospitalizados y ambulatorios. El Centro Médico Adelin, con 21 camas, es el único hospital privado de Antigua para pacientes hospitalizados. Los servicios de atención médica en Barbuda son proporcionados por el Instituto Hannah Thomas y el Instituto Fiennes, que cuentan con ocho camas y 100 camas, respectivamente.

El sistema nacional de salud se financia por conducto de los impuestos públicos y gravámenes que sostienen al Programa de Prestaciones Médicas, el cual proporciona medicamentos para diabetes, glaucoma, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y del corazón, anemia falciforme, lepra y locura declarada. Sus beneficiarios son los contribuyentes, las personas menores de 16 años y los que tienen 60 años cumplidos y más. Algunos empleados se inscriben en programas de seguro médico personales o privados. Los empleadores y el Departamento de Seguridad Social tienen a su cargo los subsidios por accidentes de trabajo y la atención médica de los trabajadores lesionados.

Servicios de salud pública

Los servicios primarios de atención de la salud en los distritos incluyen atención materno-infantil, educación sanitaria, saneamiento ambiental, salud mental comunitaria, nutrición, tamizajes para la pesquisa de diabetes e hipertensión y su tratamiento, control y vigilancia de enfermedades transmisibles y visitas de atención domiciliaria. En 2001–2004 se pusieron en servicio cuatro nuevos centros de salud que aplican una estrategia de trabajo en equipo para prestar servicios de atención sanitaria. El equipo está integrado por un médico residente, profesionales especializados en salud ambiental, personal de enfermería capacitado para la atención de la familia, enfermeras especializadas en salud pública, parteras de distrito y auxiliares clínicos. Las clínicas también ofrecen servicios de farmacia.

En 2001, el gobierno implantó una política nacional de atención, tratamiento y prevención de la infección por el VIH/sida, incorporando aquellos principios rectores que establecen el tipo de protocolos, prácticas y servicios que habrán de proveerse. El gobierno preparó un plan estratégico nacional de respuesta al VIH/sida para 2002–2005, a fin de orientar la respuesta del país frente a la creciente epidemia del sida. El plan admite que los esfuerzos realizados hasta ahora se centraron en torno al sector de la salud y que las soluciones para contener la epidemia y el impacto de la enfermedad exceden el ámbito de la salud. En 2004, el gobierno inició una campaña de asesoramiento y aceptación voluntaria de las pruebas de detección destinada a pacientes con VIH/sida. En 2005, la Secretaría del sida elaboró un manual de atención y tratamiento y otro de procedimientos a fin de garantizar la aplicación de un protocolo estandarizado para todos los grupos que ofrecen atención y tratamiento a las personas con VIH/sida. En 2005, la Secretaría nombró un coordinador de aten-

ción clínica como principal prestador del tratamiento para el VIH/sida, buscando así coordinar las prácticas de notificación y asegurar el adiestramiento sobre la enfermedad y el uso de los fármacos antirretrovirales. En 2001–2005, siete establecimientos de salud (todos los centros de salud y el hospital Holberton en Antigua y el hospital Hannah Thomas en Barbuda) comenzaron a proporcionar orientación y pruebas de detección voluntarias del VIH/sida. Otras iniciativas llevadas a la práctica entre 2003 y 2005 fueron el programa de promoción social del uso de profilácticos, la educación de la juventud en las escuelas, los programas destinados a garantizar inyecciones seguras en los ámbitos de la atención de la salud y los programas para hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, efectuar recuentos de CD4 cada tres meses y educar a la población para encarar las cuestiones de estigma social y discriminación.

El programa de tratamiento breve bajo observación directa (DOTS, por sus siglas en inglés) aún forma parte integral de los servicios de salud comunitaria encauzados al tratamiento de la tuberculosis. Se pesquisan activamente los contactos de pacientes tuberculosos.

En 2003 se constituyó un equipo multisectorial encargado de formular un plan para combatir el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS, por sus siglas en inglés). En 2005, este equipo elaboró un anteproyecto para hacer frente a una posible pandemia de gripe.

La unidad informativa del Ministerio de Salud, que se ocupa de recolectar, analizar y difundir informaciones en materia de salud pública, todavía necesita afianzarse y mejorar. Las medidas de vigilancia de enfermedades están a cargo de un epidemiólogo nacional que depende de la División de Medicina del Ministerio. Se aplica una vigilancia activa de las enfermedades inmunoprevenibles. La isla cuenta con un único laboratorio de salud pública y cuatro laboratorios privados.

La Dirección Nacional de Gestión de los Desechos Sólidos tiene a su cargo la recolección, el almacenamiento, el transporte y la eliminación de desechos en Antigua y Barbuda; dicha dependencia comprende cuatro áreas programáticas principales: gestión, recolección, eliminación y educación pública. La Dirección realiza campañas periódicas de concienciación pública con las que colaboran activamente organizaciones gubernamentales y comunitarias, a fin de implementar planes para el tratamiento de residuos. Antigua y Barbuda deberán todavía enfrentar problemas como el incremento de la población, la mayor producción de residuos domiciliarios y la escasa superficie de terrenos aptos para la eliminación de desechos sólidos. El gobierno prosigue en la búsqueda de fuentes de financiamiento para un sistema central de alcantarillado.

Algunas de las medidas orientadas a garantizar la salubridad de los alimentos servidos en los hoteles o por los vendedores ambulantes son la concesión de licencias, la promoción de la salud y los programas de educación. Cuando se aproximan aconteci-

mientos populares importantes como el carnaval, la semana de la navegación y la temporada de críquet se lanzan campañas intensivas de educación. Los inspectores de sanidad del Ministerio de Salud son los encargados de realizar visitas periódicas para la verificación de la calidad en los departamentos de alimentos y bebidas de la industria hotelera y de los restaurantes. En 2005, el gobierno formuló un proyecto legislativo en materia de seguridad de los alimentos, salud animal y vegetal.

Servicios de atención a las personas

El hospital Holberton ofrece servicios generales y especializados de medicina interna, cirugía, ortopedia, obstetricia y ginecología, radiología y patología. El sector privado y especialistas venidos del extranjero brindan servicios de nefrología, oftalmología, neurología y oncología. Los servicios de rehabilitación comprenden fisioterapia, terapia ocupacional, del habla y el lenguaje y terapia respiratoria; también se ofrecen servicios médicos de urgencia. El Centro Médico Adelin provee servicios ambulatorios y de hospitalización. Los habitantes de Barbuda recurren al hospital Hannah Thomas, un establecimiento de atención ambulatoria principalmente.

En la isla no existen ciertos servicios especializados, por lo cual los pacientes tienen necesidad de viajar a otras islas vecinas o a los Estados Unidos cuando deben someterse a estudios de diagnóstico por imágenes mediante resonancia magnética o a distintas modalidades de tratamiento entre las cuales se cuentan la radioterapia y la quimioterapia. Existen 26 clínicas médicas que refieren pacientes al hospital Holberton. Estas clínicas también mantienen otros centros de atención especializada para diabetes, hipertensión, asistencia prenatal, cuidado de la salud infantil y control de la natalidad. No se cuenta con un marco organizativo para la formulación e implantación de programas en salud mental. En consecuencia, el gobierno todavía recurre a la ayuda externa para mejorar y consolidar sus servicios de salud mental. La atención de los ancianos en instituciones geriátricas cuenta con el Instituto Fiennes, equipado con 100 camas, que está en vías de remodelación.

Promoción de la salud

Antigua y Barbuda cuentan cada una de ellas con un sistema propio de salud bucodental. En Barbuda, la atención de la salud dental depende del Consejo de Barbuda, que ha organizado un programa intensivo para el uso de enjuagues fluorados destinado a los escolares de 6 a 10 años del nivel primario. También cuenta con un programa de topicación con flúor para los niños de 3 a 5 años de edad. El Consejo contrató un odontólogo privado para organizar los programas mencionados y prestar servicios odontológicos básicos a la población general, como obturación de caries, limpieza dental, extracciones y procedimientos de endodoncia.

Antigua y Barbuda emprende la lucha contra el VIH/sida

La epidemia del VIH/sida está golpeando principalmente a la población económicamente activa de Antigua y Barbuda: de una población estimada de 1.128 personas con VIH/sida, prácticamente todas tienen entre 15 y 49 años de edad. Aún más, en el grupo de 25 a 29 años, la proporción de mujeres infectadas por el VIH es mayor que la de hombres. En respuesta, el gobierno elaboró, junto con varios organismos del sector público y privado y los sindicatos de trabajadores, una normativa sobre el VIH/sida para ser aplicada en el ámbito laboral. Esta normativa estableció las prácticas que los empleadores deben seguir en el caso particular de empleados o de familiares de empleados con VIH. Además, a fin de prevenir la transmisión de la infección de la madre al hijo, se efectuaron pruebas de detección del VIH/sida a 99% de las embarazadas, y se les entregaron antirretrovirales en forma gratuita a aquellas cuyas pruebas dieron resultados positivos.

La atención dental pública en Antigua depende del gobierno central. En 2002 se implantó un programa orientado al uso de enjuagues fluorados en las escuelas públicas y privadas del nivel primario. El Centro de Salud de Saint John es el que se ocupa de los servicios dentales básicos, como obturación de caries, limpieza dentaria, extracciones y tratamientos con flúor para estudiantes de hasta 17 años y personas de 60 años y más. Se ofrecen prestaciones de urgencia, extracciones y servicios de rayos X a personas de 18 a 59 años de edad.

Recursos humanos

Los profesionales que trabajan en la salud pública están bajo la dirección del Ministerio de Salud, Deporte y Asuntos de la Juventud. En el cuadro 1 se presenta el personal de salud por categoría. Dado que el personal médico del sector público es insuficiente, el gobierno intenta solucionar este problema mediante algunas iniciativas, entre las que se cuentan los acuerdos de cooperación técnica firmados con el Gobierno de Cuba. Mediante estos acuerdos, un conjunto de profesionales de la salud (anestesiólogos, radiólogos, internistas, un oncólogo, personal de enfermería, farmacéuticos y técnicos de laboratorio) procedentes de Cuba se trasladan a Antigua y Barbuda para ejercer sus funciones durante un período determinado, a fin de complementar al personal nacional de salud.

Suministros de salud

El Ministerio de Salud regula y controla los servicios farmacéuticos y los insumos médicos generales. El Servicio de Medicamentos del Caribe Oriental da su ayuda al gobierno. Las vacunas se obtienen por medio del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud. Existe un formulario nacional de me-

dicamentos y un comité que regula la adquisición y el uso de los fármacos.

Investigación y desarrollo tecnológico en salud

La unidad de diálisis renal del hospital Holberton cuenta con cinco máquinas de diálisis y en 2005 dio servicios a 21 pacientes. El hospital tiene la única unidad de cuidados intensivos, que en 2004 fue equipada con nuevos ventiladores y monitores cardíacos. En ese mismo año, el sector privado adquirió un aparato de resonancia magnética destinado a estudios por imágenes, lo cual redundó en un menor número de personas que debieron viajar al exterior para acceder a este método diagnóstico. En 2004, el hospital Holberton recibió un equipo de ultrasonido Doppler, un nuevo equipo de ecografía y un tomógrafo para TC espiral.

Gasto y financiamiento sectorial

El gasto total promedio de salud en el período comprendido entre 2001 y 2005 representaba 12,6% del presupuesto nacional. Según los cálculos suministrados por Antigua y Barbuda sobre los ingresos y los gastos recurrentes de 2005, el gasto recurrente en salud durante 2004 fue de US\$ 27,9 millones y el gasto recurrente calculado, de US\$ 24,5 millones. De esta suma, 38% se asignó al hospital Holberton, 21% a la Junta Nacional de Salud (salud ambiental) y 14% a la División Médica General (atención primaria de salud).

Cooperación técnica y financiera en salud

Antigua y Barbuda reciben ayuda técnica de organizaciones internacionales, no gubernamentales y nacionales, en forma de subsidios, préstamos y cooperación técnica destinados al sector

CUADRO 1. Personal de la salud y número de personas atendidas, Antigua y Barbuda, 2005.

Categoría	Total	Número de personas atendidas
Médicos	53	1.302
Cirujanos dentales	3	23.000
Anestesiastas	2	34.500
Nutricionistas/dietistas	2	34.500
Personal adiestrado de enfermería	175	394
Auxiliares de guardia	44	1.568
Técnicos médicos	5	13.800
Flebotomistas	1	69.000
Auxiliares de laboratorio	2	34.500
Técnicos de laboratorio	2	34.500
Fisioterapeutas	1	69.000
Radiólogos	7	9.857
Farmacéuticos	6	11.500
Técnicos de emergencias médicas	13	5.308
Primeros respondedores	3	23.000

de la salud. Entre estos organismos están el Departamento para el Desarrollo Internacional (Reino Unido), la Iniciativa de la Fundación Clinton para el VIH/sida, ONUSIDA, la Organización Internacional de Desarrollo (Estados Unidos), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos), el

Programa de las Naciones Unidas para la Evaluación de la Asistencia, la Organización Panamericana de la Salud, instituciones regionales de salud y la Organización Internacional del Trabajo. Entre los grupos nacionales se cuentan la Cruz Roja de Antigua y Barbuda, grupos con intereses particulares y clubes filantrópicos.

