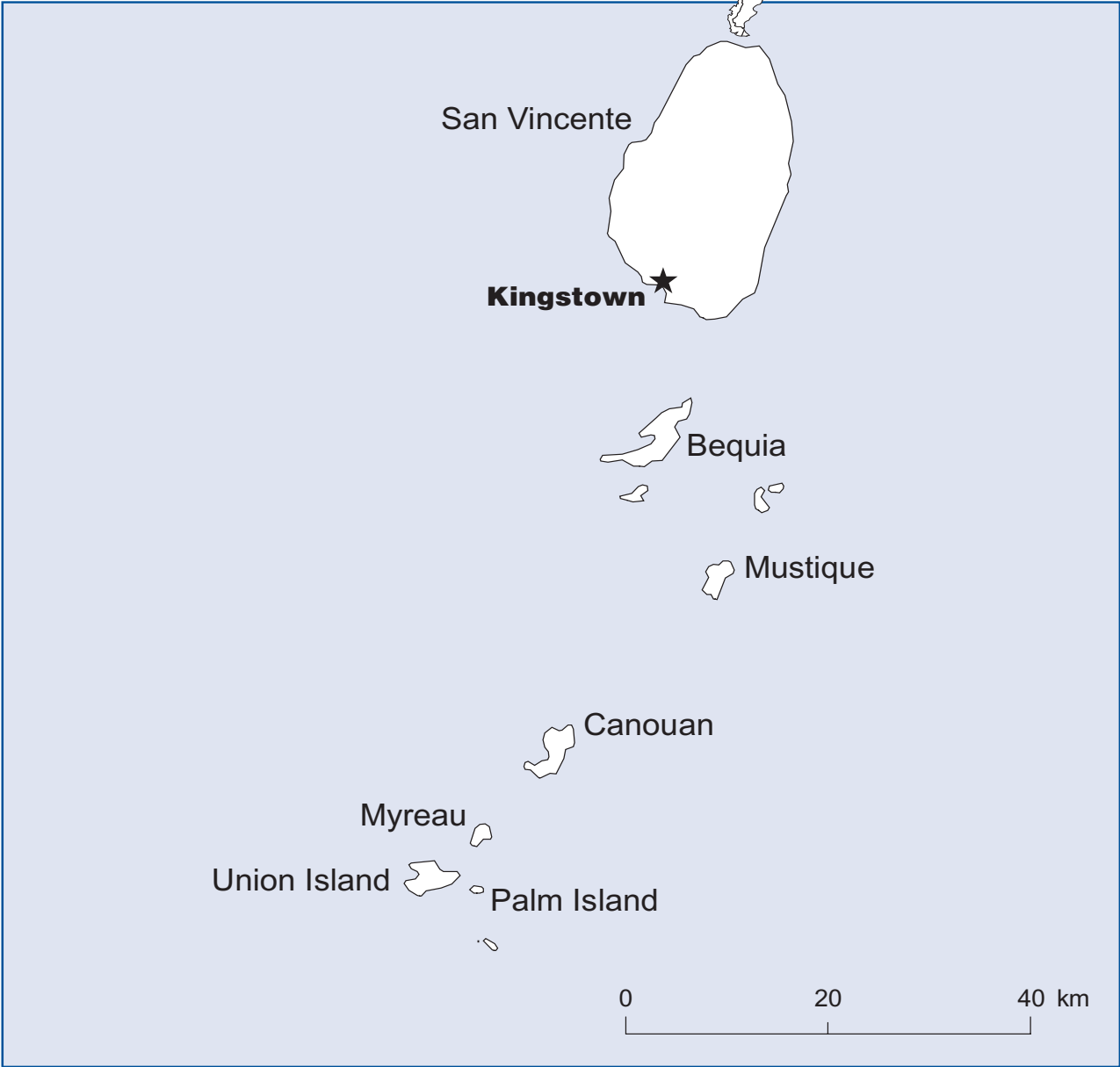


SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS



San Vicente y las Granadinas es una nación insular de las Antillas Menores, que comprende 32 islas, islotes y cayos y tiene una superficie total de 345 km². La isla volcánica de San Vicente, donde reside 91% de la población, es la que tiene mayor extensión de superficie terrestre. La última erupción del volcán de La Soufrière ocurrió en 1979. Las Granadinas comprenden las siete islas habitadas de Bequia, Canouan, Mayreau, Union Island, Mustique, Palm Island y Petit Saint Vincent. Todas las islas se conectan por medio de transporte marítimo; hay aeropuertos en San Vicente, Bequia, Canouan, Mustique y Union Island.

El país tiene clima tropical, con temperaturas medias entre 22 °C y 27 °C y precipitaciones medias de 2.032 mm a lo largo de la costa y 4.064 mm en la cadena montañosa central; la temporada de precipitaciones es entre mayo y noviembre. El país es vulnerable a huracanes, tormentas tropicales, erupciones volcánicas y terremotos.

Determinantes sociales, políticos y económicos

San Vicente y las Granadinas se independizaron de Gran Bretaña en 1979. Se rigen por una democracia parlamentaria al estilo de Westminster. El país es políticamente estable y libre y se celebran elecciones cada cinco años. El idioma oficial es el inglés. Las principales religiones son la anglicana (17,8%), la pentecostal (17,6%) y la metodista (10,9%).

El producto interno bruto (PIB) aumentó de US\$ 285 millones a US\$ 349 millones entre 2000 y 2004. El crecimiento del PIB alcanzó un promedio anual de 5,1%, fundamentalmente como consecuencia de la capacidad de recuperación de los sectores de la construcción, transporte, banca y seguro, electricidad y agua, comunicaciones y el comercio mayorista y minorista.

La eliminación de las tarifas preferenciales y las cuotas sobre las bananas, el principal cultivo de exportación del país, ha generado pérdidas en el sector agrícola. Para equilibrar tales pérdidas, el gobierno reconoció la necesidad de desarrollar los sectores de servicios y turismo. En 2002 arribaron 77.631 turistas al país, aproximadamente 7.000 más que en 2001. Entre 2000 y 2004, el presupuesto anual del gobierno varió de US\$ 150 millones a US\$ 180 millones.

Según el Informe de Evaluación de la Pobreza de 1996, 37,5% de la población (43.875 personas) era pobre¹ y 25,7% (30.069)

pobres indigentes.² Según el informe, los niveles de desigualdad del país eran elevados. En 2001, el gobierno se comprometió a abordar las condiciones doblemente debilitantes de la pobreza y la desigualdad masivas y estableció el Consejo Nacional de Desarrollo Económico y Social, para supervisar y dirigir la estrategia de reducción de la pobreza. En 2002 se finalizó el proyecto del documento provisional de estrategias para la reducción de la pobreza, un anteproyecto para el desarrollo de políticas y programas para abordar los elementos centrales de reducción de la pobreza en el corto, mediano y largo plazo.

La tasa general de empleo³ disminuyó de 80,2% a 78,9% entre 1991 y 2001. El desempleo en los hombres aumentó de 18,4% en 1991 a 22,1% en 2001 y en las mujeres disminuyó de 32,1% a 18,6%. El porcentaje de la población empleada en la agricultura, la construcción y las industrias mayoristas disminuyó de 49,1% de la fuerza laboral en 1991 a 41,6% en 2001. Esta caída se debió principalmente a una disminución del empleo en la agricultura de 37%. Las industrias pesquera y manufacturera descendieron entre 1991 y 2001. En 2001, el grupo de 15 a 43 años de edad representaba 52% de la fuerza laboral; en 1991 representaba 60%. La tasa de desempleo en 2001 era de 21%. El tamaño del país, la

¹La pobreza se definió como la falta de ingesta dietaria y otros alimentos y servicios necesarios para el funcionamiento eficaz en la sociedad.

²Los pobres indigentes son las personas que no pueden satisfacer sus necesidades alimenticias básicas.

³La tasa general de empleo es la población empleada como un porcentaje de la población económicamente activa.

limitada diversificación económica y la extrema vulnerabilidad a los huracanes desencadenaron la inseguridad en los ingresos y la inestabilidad económica a nivel nacional y familiar. Según datos del Banco Mundial, especialmente los pobres y los pobres indigentes sufrieron las consecuencias, al no poder recurrir a sus ahorros o por no estar amparados por los programas gubernamentales de protección social en tiempos de penurias económicas.

La tasa de alfabetización en el período 2001–2005 se estimó en 96%, con niveles similares para mujeres y hombres. El sistema educativo ofrece tres niveles de enseñanza: primario, secundario y terciario. Desde 2003, el gobierno concedió acceso universal a la educación secundaria a todos los niños. Hay 28 escuelas públicas primarias y 21 escuelas públicas secundarias en el país, además de tres escuelas primarias privadas y cuatro escuelas privadas secundarias. La matrícula escolar fue de 96% en el grupo de edad de 5 a 9 años y de 94% en el de 10 a 14 años; la matrícula preescolar fue solamente de 33% en 2001. Si bien antes no había instituciones terciarias de jornada completa en la isla, 5,4% de la población ha obtenido títulos terciarios. No se observaron diferencias en el número total de hombres y mujeres que aspiraban a la educación universitaria.

La Oficina Central de Agua y Alcantarillado distribuye agua potable a aproximadamente 90% de la población del país. Según el censo de 2001, 52,2% de las viviendas se abastecían de agua mediante una fuente pública con conexión al interior de la vivienda; 17%, por medio de una fuente pública, con conexión al patio de la vivienda; 20,8%, por medio de fuentes privadas, con conexión al interior de la vivienda. El agua de consumo doméstico de 10% de las viviendas, especialmente en las Granadinas, provenía de diferentes puntos de captación comunales.

La seguridad de los alimentos siguió siendo una gran preocupación en el país. Entre 2001 y 2005 se incrementó el total de establecimientos alimenticios, pero no se disponía de un sistema para el registro y la concesión de licencias. Se realizan cursos prácticos para los manipuladores de alimentos dos veces al año en los centros de salud de distrito, en los que se ofrece educación e información sobre la inocuidad de los alimentos; la asistencia es voluntaria.

En 2001, 52% de las viviendas utilizaban una combinación de retrete con desagüe a pozo ciego y retrete con desagüe a alcantarilla, frente a 32% en 1991. Simultáneamente con este aumento, el total de viviendas que utilizaban letrinas de pozos disminuyó de 62% en 1991 a 44% en 2001. El país tiene dos rellenos sanitarios, uno ubicado en la Isla Belle, del lado de Sotavento y el otro en Diamond, del lado de Barlovento.

Todos los hogares de San Vicente tienen un servicio semanal de recolección de basura, mientras que en las Granadinas, el servicio se presta dos veces por semana.

La ocupación ilegal sigue siendo generalizada. Las personas que se instalan en zonas de ocupación ilegal generalmente no tienen acceso al agua potable ni a instalaciones sanitarias y las zonas se destacan por las plagas de alimañas y roedores, así como también por la presencia de otros organismos transmisores de enfermedades. El hacinamiento, que acelera la fácil diseminación

de enfermedades transmisibles, es un rasgo habitual en estos asentamientos.

Demografía, mortalidad y morbilidad

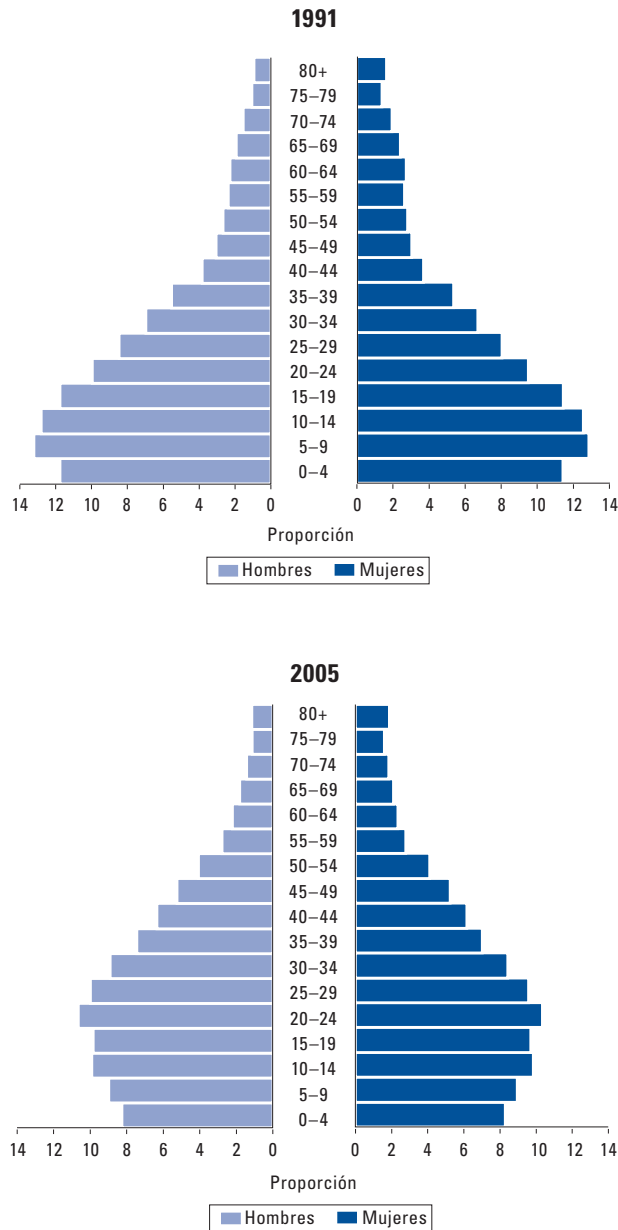
Según el censo de población y vivienda de 2001, la población total del país era de 106.253 habitantes, de los cuales, 30,7% era menor de 15 años; en 1991, este grupo de edad representaba 37,2% de la población. Como consecuencia de esta disminución, la razón de dependencia descendió de 0,8 en 1991 a 0,6 en 2001. En 2001, el total de personas de 15 a 29 años era de 29.523 (27,8% de la población); en 1991, este grupo de edad representaba 29,5%. El grupo de edad de 30 a 44 años aumentó de 16,1% a 21,1% y el de 45 a 64 años, de 10,7% a 13,2%. En 2001, las personas de 65 años y más representaban 7,3% de la población total, frente a 6,5% en 1991. La razón mujer/hombre en 2001 era de 1:1,02 (Figura 1).

En 2001, la población del país estaba compuesta por descendientes de africanos (72,8%), una mezcla de grupos étnicos (20%), los caribes (3,6%) y las personas de las Indias Orientales (1,4%). La mayoría de los caribes y de otros grupos indígenas viven en el nordeste del país.

En el período 2001–2004 se registraron 3.097 defunciones, con un promedio anual de 774. En 2001 se registraron 765 defunciones. Las cinco principales causas, según las causas definidas de muerte, fueron las neoplasias malignas (133), la diabetes mellitus (103), los accidentes cerebrovasculares (60), las cardiopatías isquémicas (45) y el VIH/sida (34). La diabetes, las cardiopatías isquémicas, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades hipertensivas y las neoplasias malignas fueron las cinco enfermedades no transmisibles que ocasionaron alrededor de 50% de las defunciones anuales. En 2003 se registraron 774 defunciones. Las cinco principales causas de muerte fueron la diabetes mellitus (120 defunciones), las neoplasias malignas (119), la cardiopatía (102), la hipertensión (101) y los accidentes cerebrovasculares (51), que en conjunto representaron 62,4% del total de defunciones. La diabetes causó 71 defunciones en mujeres y 49 en hombres, y la hipertensión, 55 defunciones en mujeres y 46 en hombres. El número de muertes por cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular en hombres y mujeres fue casi el mismo; las mujeres con carencias económicas y sociales fueron especialmente vulnerables a estas dos enfermedades.

La principal causa de muerte en los hombres fueron las neoplasias malignas. En 2001–2003, las neoplasias malignas de la próstata fueron la quinta causa principal de muerte (91 defunciones). Según un análisis de los datos de mortalidad en 2003, hubo 69 defunciones por neoplasias malignas en los hombres (principalmente de próstata) y 49 en las mujeres. Las afecciones relacionadas con el corazón han aumentado de manera constante a lo largo de los años; en 2004 se notificaron 1.205 casos. Las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas fueron la causa de 23 defunciones en hombres y cinco en mujeres. En 2003, 40 hombres murieron por cirrosis hepática, cardiomiopatía alcohólica,

FIGURA 1. Estructura de la población por edad y sexo, San Vicente y las Granadinas, 1991 y 2005.



hepatitis alcohólica, pancreatitis aguda y hemorragia gastrointestinal; solo 16 mujeres murieron por estas enfermedades.

Las lesiones por envenenamiento y otras causas externas dieron lugar a 827 consultas. El total de consultas de hombres fue de 468 (57%) y el de las mujeres, de 359 (43%). En 2003, el total de consultas por lesiones de los tejidos blandos fue de 156 (19%) en el grupo de 15 a 24 años, 149 (18%) en el de 25 a 34 años y 145 (17%) en el de 5 a 14 años.

Entre 2001 y 2003 se registraron 124 defunciones por lesiones y accidentes; los homicidios representaron 38,7%, los envenena-

mientos 24,2%, los accidentes automovilísticos 21,8% y los suicidios 16,1%. Entre 2001 y 2004, los accidentes automovilísticos aumentaron de 950 a 1.086. En ese período, 134 hombres y 56 mujeres sufrieron lesiones graves. Las causas externas estuvieron por primera vez entre las diez causas principales de muerte en 2003. Según datos clínicos, en 1998 las causas externas representaron 0,6% de la razón de las consultas clínicas, con un incremento a 2,2% en 2003. En 2001-2004 se registraron 63 homicidios y 4.470 agresiones físicas.

Según el sistema de vigilancia, en 1998 y 1999 se realizaron 2.500 consultas anuales por asma en la sala de urgencias del Hospital General de Kingstown y 45% de estas consultas fueron de niños menores de 10 años. El asma continuó siendo un motivo importante de consultas clínicas en 2001-2005.

La esperanza de vida al nacer en 2005 era de 71,6 años. En los hombres, la esperanza de vida disminuyó de 69,5 años en 1991 a 68,8 años en 2005 y en las mujeres se mantuvo en 74,4 años.

La tasa global de fecundidad en 1996-2000 era de 2,3 niños por mujer y de 2,2 en 2005. La tasa de fecundidad era de 2,4 en 2001 y de 2,1 en 2005. La tasa bruta de natalidad alcanzó un promedio de 19,0 por 1.000 habitantes en 2000-2001, mientras que la tasa bruta de mortalidad llegó a un promedio de 6,8.

Entre 2001 y 2004, la tasa de mortalidad infantil varió de 18,5 por 1.000 nacidos vivos a 17,3. Se registraron tres defunciones maternas entre 2001 y 2004.

SALUD DE LOS GRUPOS DE POBLACIÓN

Salud de los niños menores de 5 años

Entre 2001 y 2002 se registraron 4.094 nacimientos; el número de lactantes con bajo peso al nacer (< 2.500 g) fue de 241. La mortalidad perinatal en 1998-2002 registró un promedio anual de 20 defunciones por 1.000 nacidos vivos. Las causas principales de muerte en este grupo de edad fueron la prematuridad extrema, la asfixia al nacer y el síndrome de distrés respiratorio del recién nacido. En 2002, los datos de la unidad de maternidad del hospital Milton Cato Memorial revelaron que 34,4% de las admisiones a la sala de cuidados neonatales especiales fueron consecuencia de la prematuridad. Otras enfermedades observadas fueron la septicemia, la ictericia y el síndrome de distrés respiratorio. Entre 2001 y 2002, las enfermedades respiratorias agudas en los menores de 1 año representaron 11% del total de los casos registrados por esta enfermedad.

En el grupo de 1 a 4 años de edad, los envenenamientos representaron 47% (37) de los accidentes registrados en 2002; las caídas representaron 32% (25).

Se realizó un total de 20.324 consultas infantiles en los diversos centros de salud. La mayoría de ellas fue para el control del crecimiento (19.606) e inmunización (10.073); las consultas restantes correspondieron a referencias y otros problemas de salud. Se realizaron 212 (18% del total) consultas clínicas por asma en el grupo de 1 a 4 años y 214 consultas por complicaciones infantiles (1%

del total de las consultas de salud registradas); entre los problemas se contaron malnutrición, infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y lesiones. En 2003, la cobertura de inmunización para BCG, polio, DPT (difteria, tos ferina y tétanos), hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo b fue de 100%; la cobertura para SRP (sarampión, rubéola y parotiditis) fue de 90,7%. En 2003 se registraron dos casos de meningitis por *Haemophilus influenzae* en el grupo de 1 a 4 años; los dos casos eran niñas.

Salud de los niños de 5 a 9 años

En 2001, los niños de 5 a 9 años representaban 10,8% de la población total. La mortalidad en este grupo de edad es generalmente baja. En 2001 se registraron ocho defunciones (cinco niños y tres niñas) y en 2002, seis defunciones (tres niños y tres niñas). Las causas de muerte de los niños fueron ahogamiento no especificado (1) y exposición a la corriente eléctrica (2). Una de las niñas murió a causa de una neoplasia maligna renal y dos fueron víctimas de una avalancha.

En 2002–2004, los problemas más frecuentes fueron los visuales, los taponos de cera, la caries, las enfermedades virales y la tiña. Todos los niños son revisados al ingresar y egresar de la escuela primaria como un requisito de salud pública.

En 2002 se realizaron talleres sobre el asma para maestros de 37 escuelas primarias y secundarias, así como también para maestros de preescolar.

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

Este grupo de edad representó 21,1% de la población en 2001, casi equitativamente distribuidos entre ambos sexos. En la encuesta nacional por muestreo sobre estilos de vida saludables entre adolescentes de 10 a 14 años, realizada en 2001 por la Organización Panamericana de la Salud, se observó que 11% de los entrevistados admitió que usaba inhalantes, 85% fumaba marihuana, 7% fumaba cigarrillos y 3% consumía alcohol semanal o diariamente. Los datos nutricionales de 2002 indicaron que 87,8% de los jóvenes de este grupo de edad reunían los requisitos de nutrición normal, 8,6% eran obesos y 3,6% estaban moderadamente desnutridos. La Unidad Nacional de Planificación Familiar informó que de los 8.166 nacidos vivos en 2000–2003, 1.704 (20%) eran hijos de madres adolescentes. De los 1.654 nacimientos de madres adolescentes, 48 fueron en el grupo de 10 a 14 años y 1.606 en el de 15 a 19 años.⁴

Se registraron 782 casos diagnosticados de VIH en 1984–2004, de los cuales 48 (61%) fueron personas de 10 a 19 años. Se diagnosticaron 10 casos nuevos en 2002, seis en 2003 y cinco en 2004.

En 2000–2002 se registraron 10 defunciones en el grupo de 10 a 14 años. Entre las causas están la tuberculosis pulmonar, la parálisis cerebral infantil, la neoplasia cerebral maligna secundaria y la septicemia.

Salud de los adultos (20–59 años)

En 2001, este grupo de edad representaba 50% de la población. Entre 2000 y 2003 se registraron 6.525 nacimientos (91% en mujeres de 20 a 44 años de edad (de un total de 7.166 nacimientos); el 25% habían realizado alguna consulta a clínicas prenatales antes de la decimosexta semana de gestación. El 99% de los nacimientos fue atendido por personal especializado del hospital Milton Cato Memorial. Según datos de salud maternoinfantil, el número de embarazos estimados en el período 1996–2002 fue de 4.130. El 4,5% de las embarazadas (92) presentó diabetes gestacional y 4,2% (85) presentó hipertensión.

En 2002, 184 mujeres (9,2%) tuvieron anemia durante el embarazo y 102 (5,1%), tuvo preeclampsia. El 16,5% (341) de las embarazadas tuvo un embarazo que finalizó en aborto, 4,1% (85) era Rh negativo, 10,5% (216) dio a luz bebés prematuros, 7,1% (143) tuvo enfermedad hipertensiva y 24,1% (709) dio a luz por cesárea. El número de niños con bajo peso al nacer fue de 141 (11,8% del total de nacimientos). Se registraron alrededor de 9.023 consultas a clínicas prenatales en 2002, sin incluir las que se realizaron a proveedores de atención de salud privada. Ese mismo año, 1.264 nuevas personas aceptaron los servicios de planificación familiar; 55% eligió los anticonceptivos orales y 38% los inyectables; seis personas eligieron la esterilización y dos optaron por un dispositivo intrauterino. En 2004, 10.888 personas aceptaron la planificación familiar. Hay datos escasos sobre el uso del condón, pero se estima que el gasto del gobierno para la distribución gratuita de condones fue de aproximadamente US\$ 3.875 en 2004. En 2002 se realizaron 2.926 frotis de Papanicolaou y 7,4% reveló resultados anómalos.

En 2002 había 220 personas obesas, de las cuales 85% (188) eran mujeres. En el grupo de 35 a 45 años se registró el mayor número de obesos (58%); le siguen el grupo de 25 a 34 años (26%) y el de 45 a 54 años (22%). Se registraron 3.432 consultas por hipertensión en personas de 55 a 64 años de edad y 1.927 en personas de 45 a 54 años.

Salud de los adultos mayores (60 años y más)

En 2001, los adultos de 60 años y más representaban aproximadamente 7,2% de la población. Las principales causas de consulta en 2003 fueron la hipertensión, con 5.774 consultas y la artritis, con 3.632, que representaron 48,7% y 8,9% del total de consultas, respectivamente. Este grupo de edad ha tenido siempre el mayor número de consultas por hipertensión y artritis, y esta última siempre ha afectado especialmente a las personas de 65 años y más. En 2003 se registraron 2.199 consultas en este grupo de edad (60,5% de todas las consultas por artritis) y el 75% correspondió a mujeres. Los problemas cardíacos fueron el motivo principal de las consultas clínicas entre las personas de 65 años y más. El mayor número de casos de cáncer de piel (41% del total notificado en 2003) se registró en personas de 70 años y más. Los problemas principales que enfrenta esta población son las enfermedades crónicas, la soledad y el maltrato, entre otros. El país necesita servicios de apoyo psicológico para los adultos ma-

⁴Unidad Nacional de Planificación Familiar, Ministerio de Salud y Medio Ambiente

yores. La atención para las personas mayores se brinda mediante los sistemas públicos y privados de atención de salud a través de un hogar administrado por el gobierno y un programa administrado públicamente, que brinda atención y apoyo a las personas mayores en sus hogares. También existen cuatro hogares para adultos mayores que son administrados en forma privada. Hay dos centros, recientemente acreditados, que cubren las necesidades de los adultos mayores durante el día y les permiten interactuar entre sí. Hay 161 camas disponibles para personas mayores, de las cuales 106 pertenecen al sistema público.

Salud de la familia

El 90% de los hogares está ubicado en San Vicente. El tamaño promedio de una familia en 2003 era de 3,5 personas, frente a 3,9 en 1991. En 2001, 85,2% de las familias vivía en hogares privados no divididos (unidades de vivienda única que comprenden un edificio completo). El número total de personas que vivía en hogares de estructura combinada (vivienda y lugar de trabajo) aumentó 26,3% entre 1991 y 2001; el número de hogares (una o más personas viviendo juntas) era de 30.518 en 2001, lo cual representa un aumento de 13% en comparación con 27.002 en 1991. El total de hogares que tenían como jefa a una mujer era de 12.136 y 39% de estos (4.723 hogares) estaban encabezados por mujeres que no tenían pareja. En 2001–2004, 35 niños perdieron a uno o ambos padres a causa del VIH/SIDA.

Los datos de morbilidad para 2003 destacaron especialmente el maltrato conyugal, el cual afectó a 83 hombres y 49 mujeres. En 2003 se registraron 83 consultas clínicas debido a violencia familiar: los hombres realizaron 49 consultas (59%) y las mujeres 34 (41%).

Salud de los trabajadores

Las lesiones laborales contribuyen en gran medida al perfil de morbilidad del país, ya que algunos lugares de trabajo son inseguros o proporcionan ambientes laborales insalubres. Sin embargo, las condiciones ocupacionales caen fuera del ámbito del Ministerio de Salud y Medio Ambiente.

CONDICIONES Y PROBLEMAS DE SALUD

ENFERMEADES TRANSMISIBLES

Enfermedades transmitidas por vectores

El **dengue** y la **leptospirosis** siguieron siendo endémicos en el país. En 2000, el índice nacional de infestación de hogares por el mosquito *Aedes aegypti* y el índice de Breteau se calcularon en 19,84% y 43,57%, respectivamente; ambos fueron superiores a la norma aceptada internacionalmente. La introducción del virus del Nilo Occidental y del raro virus del Chikungunya constituye una gran preocupación para la unidad de control de vectores del país.

Enfermedades inmunoprevenibles

Se aplican las vacunas contra **sarampión, paperas, rubéola, difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis, tuberculosis y hepatitis B**. En 2003 se incorporó la vacuna pentavalente al programa de inmunización. Si bien la inmunización contra el *Hae-mophilus influenzae tipo b* no se ofrece como procedimiento de rutina en el país, los médicos del sector privado la administran a pedido. En 2001–2003 se realizaron pruebas de hepatitis B a aproximadamente 2.000 a 3.000 donantes de sangre anuales; de ellos, 2% tuvo resultados positivos.

La provisión de vacunas, jeringas y agujas se ha mantenido estable. La cobertura de vacunación del país ha sido de 85% a 100% a lo largo de los años.

Enfermedades infecciosas intestinales

Se registraron 1.744 casos de **gastroenteritis** en 2002 y 4.122 en 2003; estas cifras muestran un aumento que supera el doble. La enfermedad se clasificó como la segunda enfermedad transmisible de mayor frecuencia en 2004 y 2003 (11,3% y 12,3% de los casos, respectivamente).

Los diagnósticos de **helmintiasis** en los establecimientos de atención primaria generalmente se basan en la sospecha clínica, en lugar de ser confirmados por laboratorio. Se analizaron 4.281 muestras de materia fecal en 2003 y 2004, de las cuales 144 arrojaron resultados positivos: 47 casos de **E. coli**, 30 casos de **anquilostoma**, dos casos de **trichuris**, 34 casos de **estrongiloides**, dos casos de **ascaris** y 29 casos de **giardia**. En 2003 se registraron 60 casos de **enfermedades transmitidas por los alimentos** y en 2004, 15 casos, de los cuales 13 fueron confirmados.

Según los informes de vigilancia del laboratorio de patología, en 2004 hubo tres casos de **salmonelosis**, dos de **shigelosis** y uno de **campilobacteriosis**, y en 2003 cuatro de salmonelosis, dos de shigelosis y dos de campilobacteriosis.

Enfermedades crónicas transmisibles

Entre 2000 y 2004 se registraron 65 nuevos casos de **tuberculosis**, la mayoría de ellos en hombres. Se registraron 14 casos de tuberculosis en 2003, de los cuales 13 fueron hombres; los casos diagnosticados se presentaron en personas de 15 a 80 años. En el mismo período se registraron 14 defunciones por tuberculosis. San Vicente y las Granadinas ha adoptado la estrategia del Tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) para reducir el número de casos de tuberculosis, desde que el hospital Milton Cato Memorial comenzó a ofrecer el tratamiento.

El último caso de **lepra** se notificó en 2000.

Infecciones respiratorias agudas

En 2003 se notificaron 16.374 casos de infecciones respiratorias agudas y 11.030 en 2004. En estos dos años, las infecciones respiratorias agudas representaron aproximadamente la mitad de todas las enfermedades transmisibles registradas, lo que es un tema muy preocupante para el país. En 2004 se registraron 4.654 casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de

5 años, lo cual representa 40% del total de infecciones respiratorias agudas en la población; la razón hombre/mujer fue de 1,2:1.

VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual

En 2002 se registraron 60 casos de infección por el VIH y 81 en 2003. En 2004 se confirmaron 108 nuevos casos de infección por el VIH (la mayor incidencia desde que se registró el primer caso en el país); el 59% de los casos (64) fueron hombres. Entre 2003 y 2004, el número total de casos de sida disminuyó de 57 a 40 (26 hombres y 14 mujeres). Hubo dos casos de transmisión del VIH de la madre al niño en 2004; no hubo casos nuevos en 2003.

En agosto de 2003 se implementó un sistema formal de atención y tratamiento antirretroviral para personas con VIH/sida; el programa fue reforzado en 2005. En 2004, 14 nuevos pacientes comenzaron el tratamiento antirretroviral, sumándose a las 22 personas (12 hombres y 10 mujeres) que ya participaban desde 2003; desde la redacción del presente informe, se inscribieron en el programa 25 hombres y 11 mujeres. Posiblemente la disponibilidad del programa de atención y tratamiento, así como también de los programas de asesoramiento y evaluación del VIH, sea el motivo por el cual más personas se someten voluntariamente a la prueba y recurren a los centros de tratamiento para atender la infección.

La disminución de los casos de sida entre 2003 y 2004 (de 57 a 40) se puede atribuir a la introducción del tratamiento con antirretrovirales y al fortalecimiento del programa del VIH/sida a través del proyecto financiado de manera conjunta entre el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y el Banco Mundial.

Zoonosis

Se registraron 53 casos de **leptospirosis** en 2000–2004; la mayoría de ellos en hombres. La edad media de las personas afectadas fue de 34 años.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Enfermedades nutricionales y del metabolismo

Se realizaron 531 consultas por **anemia** en 2004, lo cual representa 1,4% de todas las consultas por enfermedades no transmisibles. La razón mujer/hombre fue de 4:1: las mujeres realizaron 429 consultas (80,8%) y los hombres 102 (19,2%).

El grupo de edad de 65 años y más fue el más afectado por enfermedades metabólicas y nutricionales; en este grupo se registraron 82 consultas (15,4%); le siguen el grupo de edad de 15 a 24 años, con 79 consultas (14,8%) y el de 5 a 14 años, con 78 consultas (14,6%). En 2003–2004 se realizaron más de 500 consultas anuales por enfermedades metabólicas nutricionales.

En 2002 se realizaron 4.070 consultas por **diabetes** (11% del total de consultas). El promedio de consultas fue de 23% para los hombres y de 77% para las mujeres.

En 2004 se registraron 271 consultas por **obesidad**. El 44,2% (120) de las consultas correspondió al grupo de 25 a 44 años de edad. Los resultados del estudio de 2004 realizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, en el que participaron 143 adolescentes y adultos de 11 a 65 años, mostraron un consumo generalizado de alimentos altos en grasas, sal y azúcar. Por otra parte, los alimentos ricos en fibra y antioxidantes no se consumían masivamente, especialmente en el grupo de edad más joven. El estudio también reveló que las personas que consumían vegetales a diario también eran productoras de vegetales. Las estimaciones de la disponibilidad nacional de alimentos indicaron que había una tendencia hacia un consumo excesivo de energía per cápita: 2.540 kcal/día en 1999, 2.642 kcal/día en 2000 y 2.609 kcal/día en 2001. Los valores correspondientes para proteínas y grasas fueron de 68,1 g y 74,9 g, respectivamente, en 2000 y de 66,7 g y 73,0 g en 2001.

Enfermedades cardiovasculares

La **hipertensión** representó 29% de todas las consultas realizadas en 2000. En 2002, el número de consultas aumentó levemente, lo cual representa 30% de todas las consultas (11.082). El 26% de estas consultas correspondió a los hombres y 74% a las mujeres. La mitad de todas las consultas por hipertensión correspondieron al grupo de 65 años y más, seguida por el grupo de 55 a 64 años, que representó 20%.

En 2004, las enfermedades cardiovasculares fueron la quinta razón principal de consultas (1.869 o 4,6%). El número más alto de consultas por enfermedades cardiovasculares se registró en el grupo de 65 años y más (1.273 o 73,5% de todas las consultas). En el período 2000–2003 se registraron 1.025 admisiones por enfermedades cardiovasculares en el hospital Milton Cato Memorial (237 por infarto de miocardio, 279 por cardiopatía isquémica crónica y 509 por cardiopatía hipertensiva).

Neoplasias malignas

Entre 2000 y 2003 se registraron 554 defunciones por neoplasias malignas. Las seis localizaciones más comunes fueron los próstata (118 ó 21%); los órganos del tracto respiratorio superior y los pulmones (56 ó 10%); el tracto gastrointestinal superior (47 ó 8,0%); la mama femenina (39 ó 7,0%); los intestinos (30 ó 5,4%), y el cuello del útero (23 ó 4,1%). El cáncer cervicouterino es la forma más habitual de neoplasia maligna en las mujeres.

OTRAS ENFERMEDADES O PROBLEMAS DE SALUD

Salud mental, alcoholismo y adicciones

Durante 2002–2004 se registraron 1.437 admisiones, de las cuales 282 (19,6%) eran casos nuevos. Según un análisis detallado

Atención para los pobres y atención para el medio ambiente

La ocupación ilegal de terrenos es una práctica generalizada en San Vicente y las Granadinas, y presenta retos importantes para la salud pública y el medio ambiente en el país. Unos 16.000 ocupantes ilegales —más de uno de cada siete ciudadanos del país— sobreviven principalmente mediante la agricultura de subsistencia. En estos asentamientos, las viviendas generalmente son sumamente precarias y las comunidades se encuentran hacinadas y expuestas a las infestaciones de insectos y roedores, lo cual conduce a tasas elevadas de enfermedades transmisibles. Estos ocupantes, por lo general no tienen acceso al agua potable ni cuentan con establecimientos sanitarios. Con mucho, el cometido más prometedor es el que ha puesto en práctica un programa de desarrollo integrado forestal del gobierno, un esfuerzo multisectorial ambicioso que incluye distintos ministerios. El programa trata de alentar a los ocupantes ilegales a que se trasladen a zonas que tengan mejor acceso a los servicios de salud y a que apliquen mejores prácticas agrícolas.

por diagnóstico, la psicosis inducida por drogas fue la causa principal de las admisiones, seguida de esquizofrenia, psicosis aguda, retardo mental y trastornos maniaco depresivos. El 40% de las admisiones correspondió a usuarios de drogas (85 admisiones).

Salud oral

Los servicios de salud oral se ofrecen a través de una red de establecimientos públicos y privados de atención de salud. El gobierno administra diez clínicas públicas de atención de salud dental que ofrecen principalmente atención preventiva. En 2002, las clínicas públicas de salud dental dieron servicio a 15.921 pacientes. Los procedimientos realizados por el departamento fueron los siguientes: extracciones (52%); atención preventiva (18%), restauraciones (18%) y otros (12%). No existe un programa escolar de salud dental.

RESPUESTA DEL SECTOR SALUD

Políticas y planes de salud

Al desarrollar las políticas y estrategias nacionales de salud se tuvieron en cuenta las condiciones de salud locales, específicas y exclusivas del país; las circunstancias sociales y políticas relativamente inalterables (organización económica y política); los factores culturales (valores y compromisos de la sociedad y grupos específicos), y los factores externos que afectan al país (acuerdos regionales e internacionales).

Estrategias y programas de salud

En 2004, el Ministerio de Salud y Medio Ambiente comenzó a preparar el plan de salud estratégico nacional correspondiente a 2006–2011, que se rige por las políticas locales, regionales e internacionales que el gobierno ha aceptado. En primer lugar, el gobierno se basa en el principio de que la atención de salud prima-

ria es el principal mecanismo para mejorar la calidad de vida de la población. En segundo término, en un contexto regional, se respetarán las áreas prioritarias establecidas por la Cooperación del Caribe en Iniciativas de Salud. En tercer lugar, los resultados de los análisis de las Funciones Esenciales de Salud Pública del país guiarán la dirección que tomará el sector de la salud durante el período de vigencia del plan. Además, la iniciativa regional de ampliar la protección social en salud facilitará una mayor colaboración con el Servicio Nacional de Seguro, como un modo de abordar el acceso universal a los programas y servicios. En 2001, el Parlamento aprobó la Ley del Consejo Nacional de Desarrollo Económico y Social. En 2003, el Consejo finalizó el Documento Provisional de Estrategias para la Reducción de la Pobreza.

San Vicente y las Granadinas se convirtió en uno de los signatarios del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en 2004. El Convenio es un tratado internacional, que insta a los Estados participantes a la promulgación o la enmienda de las leyes de salud pública para controlar la carga de enfermedad por el consumo de tabaco y para evitar la iniciación en el tabaquismo.

Se enmendó la legislación que regula el trabajo del personal de enfermería (parteras y ayudantes de enfermería) para incorporar y ampliar el papel y las funciones en el área de enfermería de familia. En 2002 se promulgó el proyecto de ley que exige el uso de cinturones de seguridad para el manejo de automóviles y en 2006, el de cascos para el manejo de motocicletas. La ley de Farmacia de 2004 otorga más autonomía a los farmacéuticos.

Organización del sistema de salud

El Ministerio de Salud es el órgano ejecutivo que está a cargo de la provisión equitativa de atención de salud primaria, secundaria y terciaria de buena calidad, sostenible e integral, y debe ofrecer a la población servicios de promoción, nutrición y educación de la salud. Además, debe proteger y preservar el medio am-

biente y los recursos naturales del país, a través de un proceso de provisión de servicios de salud, evaluaciones e investigaciones sobre el medio ambiente y la administración eficaz de los recursos disponibles.

El Ministerio funciona como el director político; el Secretario Permanente es el director administrativo y el Oficial Médico Principal (CMO) es el director técnico, los cuales se rigen por las reglas y reglamentos del servicio público. El Planificador de Salud ocupa un puesto dentro del Ministerio de Salud y Medio Ambiente, aunque administrativamente se desempeña en el Ministerio de Finanzas y Planificación.

Para respaldar esta estructura se ha creado un comité de administración superior, formado por personal administrativo y técnico superior del Ministerio. La principal responsabilidad del comité es el desarrollo y la implementación de políticas. El Ministerio de Salud y Medio Ambiente presta servicios primarios, secundarios y terciarios a través de sus 14 programas.

El país cuenta con 39 centros de salud que brindan servicios en nueve distritos de salud. Los cambios en la población han afectado al número de personas que se pueden atender en los distintos distritos, lo que crea la necesidad de redefinir los límites de los distritos.

En promedio, cada centro de salud está equipado para brindar servicios a una población de 2.900 personas por centro; ninguna persona debería viajar más de cinco kilómetros para tener acceso a la atención de salud. Los servicios de atención de salud primaria incluyen atención de urgencia, atención médica, atención prenatal y postnatal, servicios de parteras, servicios de salud infantil (incluso las inmunizaciones y la salud escolar), servicios de planificación familiar y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Los servicios de salud dental se prestan en los centros seleccionados y los servicios de salud mental se ofrecen en todos los centros de salud mediante un sistema de consultas. Cada centro de salud está dotado de personal de enfermería de tiempo completo, un ayudante de enfermería y un auxiliar de salud comunitaria. Otros equipos de salud de distrito, que cuentan con un médico de distrito, un farmacéutico, un supervisor de enfermería, una enfermera de familia, un funcionario encargado del saneamiento ambiental, un educador para la vida de familia, un trabajador social, un funcionario de nutrición y otro personal de consulta, prestan apoyo adicional.

Servicios de salud pública

El gobierno tiene un firme compromiso en cuanto a la prevención y el control de la propagación del VIH/sida y la reducción del impacto socioeconómico de la enfermedad en la población. En 2001 se lanzó un Plan Estratégico Nacional y se presupuestó un programa, que estaría a cargo del Ministerio de Salud y Medio Ambiente, para el cálculo de los gastos de 2002. En el período 2004–2009 se implementará un plan actualizado que tiene como objetivos generales reducir la incidencia del VIH a 0,1% de la tasa

actual de 0,6%; disminuir la tasa de letalidad de personas infectadas con el VIH/sida, y brindar apoyo a las personas con VIH/sida y a sus familias. Las áreas prioritarias del plan están orientadas al fortalecimiento de la administración intersectorial, las estructuras organizativas y la capacidad institucional; el desarrollo, el fortalecimiento y la implementación de programas de prevención y control del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual con prioridad en la juventud y los grupos vulnerables o de alto riesgo; el fortalecimiento de los programas de atención, apoyo y tratamiento de personas con SIDA y sus familias; la realización de investigaciones, y la actualización de los sistemas de vigilancia. Entre las agencias que implementan este plan se encuentran varias organizaciones civiles y ministerios, con excepción del Ministerio de Salud.

La respuesta a los desastres naturales y provocados por el hombre es responsabilidad de la Organización Nacional de Manejo de Desastres (NEMO), formada en parte por comités comunitarios de desastres que se encargan de dar respuesta a nivel comunitario. En virtud de un proyecto patrocinado por el Banco Mundial, se construyó una nueva sede para NEMO, equipada con la infraestructura necesaria para albergar un centro de control de emergencias. Se han construido defensas marítimas estratégicas en zonas vulnerables. Todos los sectores gubernamentales han desarrollado planes nacionales para casos de desastre. El financiamiento del gobierno para la distribución de anticonceptivos alcanzó la cifra de US\$ 89.630 en el período 2000–2004.

En 2004 se realizó una evaluación del programa de alimentación escolar con la colaboración del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe. En 2002 se llevó a cabo una encuesta sobre salud del adolescente y vida de familia, y en 2003 se realizó un estudio sobre la manera de estimular un cambio de conducta para la prevención del VIH.

Servicios de atención a las personas

El hospital Milton Cato Memorial cuenta con 211 camas y es el único hospital de derivación de atención aguda del país en el sector público que brinda atención especializada en la mayoría de las áreas principales. La prestación de atención está organizada en siete departamentos: accidentes y urgencias, servicios ambulatorios, cirugía, medicina general, sala de operaciones, servicios pediátricos, y obstetricia/ginecología. Hay cinco hospitales rurales, con una capacidad de 58 camas, que prestan un nivel mínimo de atención secundaria. El hospital privado Maryfield, con 10 camas, brinda atención de cuidados agudos.

El gobierno también administra el Centro de Salud Mental, con 186 camas, que presta servicios a pacientes con problemas psiquiátricos agudos y crónicos, y el Lewis Punnett Home, con 106 camas, que atiende a una población de adultos mayores indigentes. Hay cinco instituciones privadas, con una capacidad de 55 camas en conjunto, que ofrecen atención en el lugar a adultos mayores.

En 2002, gracias a la instalación del analizador hematológico (Coulter Haematology Analyzer®) se modernizaron las pruebas de sangre en el país, con tiempos de respuesta considerablemente inferiores y mayor capacidad para realizar pruebas nuevas. Además, la instalación en 2003 de un sistema BD FACSCount™ para la realización de citometrías permitió que el laboratorio se ocupe eficazmente de una demanda cada vez mayor de pruebas de recuento de células CD4, lo que a su vez ha llevado a la introducción del tratamiento antirretroviral para el VIH/SIDA y al manejo de una mayor demanda de análisis hematológicos de rutina. El laboratorio también se ha beneficiado por medio de dos programas de información: el Sistema rápido y automatizado de identificación biológica (RABIS) y el Sistema de identificación de laboratorio, de alto rendimiento, integrado y portátil (PHILIS).

El país participó en un proyecto patrocinado por la Unión Europea, que fue diseñado para fortalecer los laboratorios médicos en el Caribe. El proyecto ha permitido una mejor comprensión de la calidad de los servicios de laboratorio en el país y ha marcado el rumbo para la estandarización y la acreditación en el futuro. Desde 2001, un patólogo residente analiza las muestras histológicas localmente.

En 2001 se instaló una unidad adicional de radiografías simples en el departamento de accidentes y urgencias del hospital Milton Cato Memorial.

Promoción de la salud

En 2001–2005, algunas escuelas públicas adoptaron políticas escolares saludables, como la de proveer solamente comidas saludables, ya sea en el programa de alimentación escolar o a través de los vendedores. Los maestros recibieron capacitación adicional en educación física para que esta actividad resultara más agradable para los alumnos. Todas las escuelas nuevas tienen instalaciones para educación física o cuentan con una en las inmediaciones. El plan de estudios de salud y vida de familia incluyó temas relacionados con la prevención de enfermedades no transmisibles. Se examinaron 1.620 niños en edad escolar, de los cuales 20 fueron referidos al otorrinolaringólogo.

En 2004 se inició un programa para reducir la demanda de drogas. El programa permite el desarrollo de recursos humanos que aborden el tema del abuso de drogas, fortalezcan la capacidad de tratamiento y rehabilitación, generen sensibilización pública sobre el abuso de drogas y los problemas que acarrea, y desarrollen una respuesta multisectorial para la prevención.

Recursos humanos

Según datos del registro del Consejo de Enfermería, en 2005 había 398 enfermeros matriculados, de diversas categorías. El país tiene acceso a dos escuelas de enfermería: la Escuela de Enfermería, administrada por el gobierno, y el Colegio de Medicina de Kingstown, con sede en Granada. En 2003, la Escuela de Enferme-

CUADRO 1. Número y razón de profesionales de la salud según categoría, San Vicente y las Granadinas, 2001–2005.

| Categoría de profesional de la salud | Número | Razón por 10.000 habitantes |
|--------------------------------------|--------|-----------------------------|
| Médicos | 101 | 9,5 |
| Enfermeros diplomados | 228 | 21,5 |
| Ayudantes de enfermería | 124 | 11,7 |
| Auxiliares de enfermería | 115 | 10,8 |
| Técnicos de laboratorio | 13 | 1,2 |
| Farmacéuticos | 36 | 3,4 |
| Funcionarios ambientales | 14 | 1,3 |
| Psiquiatras | 2 | 0,19 |
| Psicólogos | 1 | 0,09 |
| Dentistas | 13 | 1,2 |
| Asesores | 5 | 0,5 |
| Funcionarios de nutrición | 12 | 1,1 |
| Educadores de la salud | 7 | 0,66 |

ría reforzó su programa de enfermeros diplomados con el fin de incrementar la matrícula y ayudar a equilibrar la escasez de enfermeros con motivo de la emigración. El cuadro 1 muestra el número y la razón de profesionales de la salud en el país.

Suministros de salud

La farmacia central y los servicios farmacéuticos tienen a cargo la adquisición, preparación, entrega y distribución de todos los medicamentos en el sistema nacional de salud. Además, se ocupan de la adquisición y distribución, a través de tiendas de productos médicos, de los suministros médicos y de otro tipo que facilitan el correcto funcionamiento del sistema de salud.

La mayor parte de los medicamentos se compran a través de los Servicios de Adquisición de Productos Farmacéuticos de la Organización de Estados del Caribe Oriental. Según el Formulario Regional de Medicamentos y el Manual de Terapéutica de los Servicios de Adquisición, el Ministerio de Salud y Medio Ambiente puede comprar medicamentos de 76 categorías. Existen 39 farmacias de distrito que abastecen de medicamentos al sistema de salud pública. También hay 13 farmacias privadas acreditadas y 31 farmacéuticos diplomados, 19 de los cuales están empleados por el Ministerio.

Gasto y financiamiento sectorial

El Ministerio de Salud y Medio Ambiente colabora con otros ministerios y departamentos en el cumplimiento de sus aspiraciones y objetivos de atención de salud.

El financiamiento del gobierno se basa en propuestas presupuestarias anuales presentadas ante el Ministerio de Finanzas y Planificación y en un programa de trabajo derivado de procesos de planificación estratégica y operacional. Según los cálculos del gobierno, el presupuesto total de salud para 2000–2004 varió de

US\$ 18,6 millones a US\$ 21,7 millones, lo que representa aproximadamente 12% del presupuesto nacional.

La información sobre el costo de los medicamentos para enfermedades no transmisibles en el sistema de salud pública se proporciona a través del informe de auditoría del suministro farmacéutico del país. En 2004, el costo de los medicamentos para la diabetes fue de US\$ 407.154 y el costo para la hipertensión, de US\$ 230.032; ambos combinados representaron 20% del presupuesto anual farmacéutico del sistema público.

Según información de la enfermera de familia y el coordinador de la iniciativa contra el asma, los costos más recientes de los medicamentos para el asma corresponden al año 2002, con un total de US\$ 21.283,90.

Cooperación técnica y financiera en salud

La asistencia técnica y financiera se obtiene a través de organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de

la Salud, el Banco Mundial, la Organización Panamericana de la Salud, la Unión Europea, el Centro Epidemiológico del Caribe, y la Organización de Estados del Caribe Oriental; de gobiernos individuales, como los de Francia, Japón y Taiwán, y de instituciones privadas como la Universidad de St. Georges.

Bibliografía

- National Health Plan of St. Vincent and the Grenadines 2006–2010. Working document.
- Organization of Eastern Caribbean States (OECS) Fiscal Issues. St. Vincent and the Grenadines. December, 2004.
- St. Vincent and the Grenadines. Population and Housing Census, 2001.
- St. Vincent and the Grenadines. Ministry of Health and the Environment. National Family Planning Unit.

