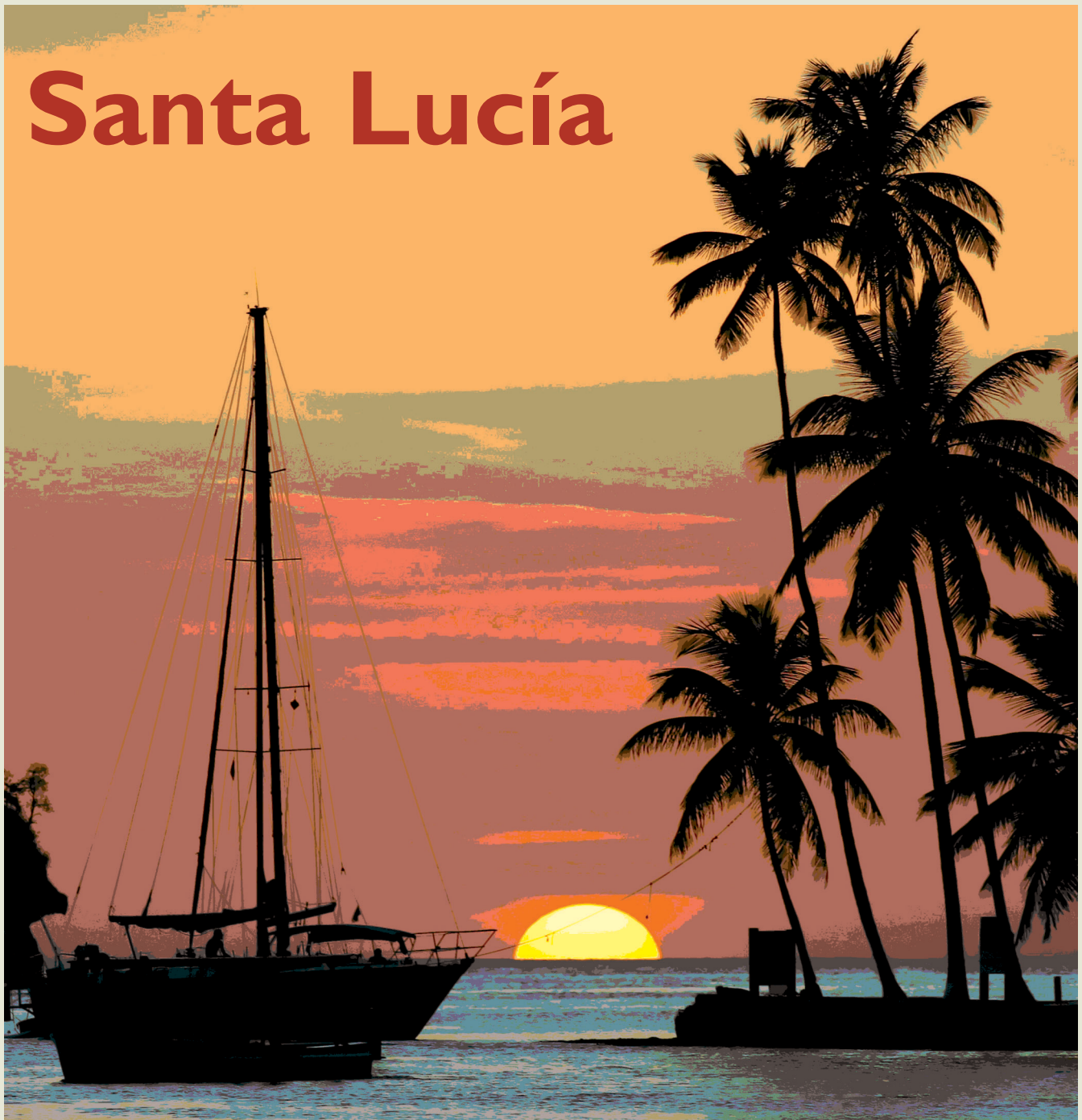


Santa Lucía



Santa Lucía es una nación situada en el mar Caribe, entre las islas de Martinica y San Vicente y las Granadinas. Tiene una superficie total de 616 km² y es una isla muy montañosa, destacando el Monte Gimie y las montañas Pitons, los dos picos gemelos en Soufrière. Es una nación independiente del Reino Unido desde 1979, forma parte de la Mancomunidad de Naciones y es miembro de la Organización de los Estados del Caribe Oriental (OECS). El gobierno de Santa Lucía es de tipo democrático parlamentario y sigue el modelo del sistema Westminster. La ciudad capital es Castries y su división político-administrativa incluye 11 distritos.

Indicadores básicos seleccionados, Santa Lucía, 2006–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (miles)	165,6
Pobreza (%) (2006)	28,8
Alfabetismo (%)	...
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	76,7
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2008)	5,6
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2008)	13,9
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	...
Médicos por 1.000 habitantes (2009)	0,8
Camas por 1.000 habitantes (2009)	1,5
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2010)	97,0
Cobertura de atención del parto (%) (2008)	100,0

Con 166.000 habitantes en 2010, Santa Lucía ha continuado su progreso económico. Entre 2005 y 2010, el producto interno bruto (PIB) a precios constantes aumentó de US\$ 496.481.000 a US\$ 907.296.280. El turismo es el sector que más contribuyó: los ingresos hoteleros representaron US\$ 67,3 millones en 2005 y US\$ 75 millones en 2010. El sector agrícola aportó US\$ 16,7 millones en 2005 y US\$ 31,5 millones en 2010.

Aunque la crisis económica mundial tuvo repercusiones, la situación económica mejoró gracias a una política orientada a lograr crecimiento, generar cohesión social y crear capacidad de recuperación frente a los impactos externos, adoptada en 2010, después del paso del Huracán Tomás. La pobreza aumentó de 25,1% a 28,8% entre 1995 y 2006, pero la indigencia disminuyó de 7,1% a 1,6% en ese período.

Entre los logros de salud entre 2006–2010, destacan las estrategias para implementar la vigilancia, prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, que constituyen un importante problema de salud pública en Santa Lucía.

PRINCIPALES AVANCES

DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

Entre 1995 y 2006 se ha producido una progresiva reducción de las desigualdades económicas, reflejado por la disminución del coeficiente de Gini de ingreso desde 0,50 a 0,42 entre ambos años. Los adultos jóvenes con niños de 0 a 14 años de edad representaron 39% de las personas que vivían bajo el umbral de la pobreza, mientras

los mayores de 65 representaron un 7%. En 2006, la pobreza era de 28,8% y se concentraba en la población rural, superando el 35% en este sector.

En 2010, 92% de los niños pequeños asistían a guarderías y centros preescolares y 96,7% de niños entre 5 y 11 años de edad estaban matriculados en la escuela primaria: La matrícula en la escuela secundaria era de 95,8%. La población con estudios universitarios era mayor en mujeres (5,7%) que en hombres (4,4%).

En 2010, la fuerza laboral alcanzó a 68.000 personas. Ese año, el desempleo fue de 20,6% (24,2% en hombres y 28,2% en mujeres). El desempleo en los jóvenes de 15 a 29 años aumentó de 24,1% en 2001 a 33% en 2010. En 2007, debido a que la edad promedio de los agricultores era de 55 años, se puso en práctica contratar a jóvenes desempleados y a la adquisición, por parte del Gobierno, de tierras cultivables para arrendarlas. La producción aumentó de 63.495 a 80.259 toneladas métricas entre 2005 y 2009, lo que permitió además la disminución de las importaciones de alimentos.

Se está en vías de alcanzar en 2015 los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de educación primaria universal y de mortalidad infantil. La pobreza se redujo y la educación se hizo más accesible. El acceso al agua y el saneamiento mejoraron y los esfuerzos para lograr seguridad alimentaria y nutricional empiezan a materializarse.

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

La población accede a agua potable de calidad satisfactoria: 80% la recibe mediante conexiones domiciliarias;

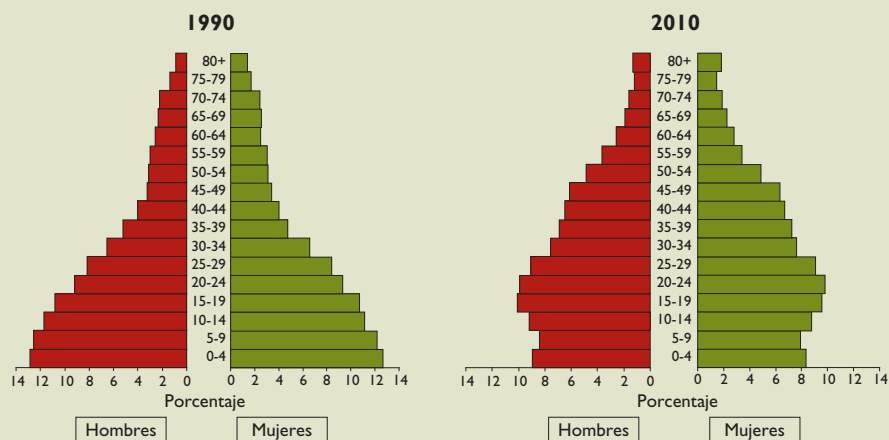
Programa de Hemodiálisis

En respuesta a la necesidad de hacer más asequible la atención de salud y reducir la mortalidad asociada a la insuficiencia renal terminal, en 2010 el Gobierno estableció un centro de hemodiálisis en el Hospital St. Jude, situado en Vieux Fort.

Dos hospitales, el Victoria y el St. Jude, tendrán capacidad para dializar a 48 pacientes diariamente, a un costo anual aproximado de US\$ 1,2 millones. El servicio estará a disposición de todos y en gran medida será subsidiado por el Gobierno (70% del precio de mercado), de modo que los pacientes paguen solo US\$ 55 por sesión.

En 2007, 85 personas recibieron diálisis. La mayoría de ellas tenían entre 41 y 60 años de edad.

El análisis etiológico de los 105 casos de los estadios 4 y 5 de insuficiencia renal realizado en 2007 reveló que 98 casos (93,3%) se debían a enfermedades no transmisibles.

Estructura de la población por edad y sexo, Santa Lucía, 1990 y 2010

8,5% por conexiones de patio; 4,4% de tomas de agua públicas y 7,1% de fuentes como camiones y cisternas privadas. La mayoría (92,5%) dispone de algún dispositivo sanitario, sea alcantarillado (6,6%), fosas sépticas (62,8%) o letrinas de pozo (23,1%). Dos vertederos sanitarios reciben residuos del 88% de los hogares; el resto de hogares los elimina mediante compostaje, vertido o quema. En 2010, se instalaron plantas de tratamiento de agua en comunidades donde el abastecimiento había sido afectado.

Los temas de cambio climático, seguridad de la energía y desarrollo sostenible ocupan un lugar importante en la agenda política. En 2009 se instalaron tres unidades fotovoltaicas y una turbina de viento, para generar energía. El país suprimió la importación de productos que contienen clorofluorocarbono antes de lo previsto.

En 2008 finalizó la primera etapa de una encuesta sobre carga de morbilidad para enfermedades transmitidas por alimentos (sobre todo diarreicas) y orientada a determinar factores y microorganismos causales. Los resultados apuntan a disponer de protocolos para el manejo de las personas enfermas.

LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

La mortalidad infantil disminuyó de 25,8 a 13,9 muertes por 1.000 nacidos vivos entre 2006 y 2008. En 2005 hubo 33 mortinatos y 50 en 2006, disminuyendo a 10 en 2009. El bajo peso al nacer representó 10,9% en 2010.

La mortalidad general disminuyó entre 2006 (6,2 por 1.000 habitantes) y 2008 (5,6 por 1.000). En 2007, el número de defunciones (952) y la tasa de mortalidad (5,6

por 1.000) alcanzaron sus valores más bajos. Las enfermedades no transmisibles representaron 71% de todas las defunciones por causas definidas en 2008.

El número de accidentes ocupacionales disminuyó de 158 en 2006 a 84 en 2010; el mayor número de accidentes ocurrió en el grupo de 30 a 39 años.

No se notificaron casos de enfermedades prevenibles por vacunación entre 2006 y 2010.

En el 2010 se estableció un programa de vigilancia de enfermedades no transmisibles que aumentó la capacidad de codificación. Asimismo, se con-

struyeron un albergue para niños maltratados con un programa integral familiar, una residencia nueva para adultos mayores y un centro nacional para el bienestar mental.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

Se ha trabajado en un modelo universal de cobertura para acceder a intervenciones clave de promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación para lograr equidad en la prestación y uso de servicios. El desafío está puesto en el foco en las enfermedades no transmisibles, destacando que los esfuerzos de promoción deben ser más visibles e integrales.

Luego de identificar la necesidad de modificar la estructura orgánica del ministerio de salud, revitalizar el sistema de atención primaria, utilizar más dinámicamente las estrategias de promoción y disponer de un sistema de información para la planificación con datos probatorios, se incorporaron estos aspectos en el Proyecto Acelerado de Sistema de Salud, orientado a apoyar la ejecución del Plan Estratégico Nacional de Salud.

Entre 2006 y 2010, se mejoró la infraestructura sanitaria, se emprendieron nuevos programas, se facilitó el acceso a los servicios y se logró amplia cobertura de vacunación, acciones que ayudaron a la reducción de la mortalidad materno-infantil.

Los servicios de salud se financian mediante un fondo consolidado (presupuesto público), donaciones, pagos directos y planes de seguro. El gasto público en salud aumentó de US\$ 19,9 millones entre 2005 y 2006 a US\$ 26,7 millones en 2010.

En 2010, había 49.000 asegurados en la Empresa Nacional de Seguros (72,6% de la fuerza laboral). Esa empresa recibe las contribuciones de las personas económicamente activas, a quienes proporciona seguros de enfermedad, discapacidad, maternidad y accidentes laborales, así como prestaciones por fallecimiento. La empresa paga una cuota al Ministerio de Salud para cubrir los gastos de hospitalización.

El sistema de salud comprende niveles de atención primaria, secundaria y terciaria. Anualmente 80.000 personas acceden a servicios de atención primaria y 9.000 a atención secundaria y hospitalaria. El sistema público cubre 50% de la atención primaria y 90% de la atención secundaria, en los hospitales Victoria (160 camas), St. Jude (70 camas y 90 proyectadas) y Tapion (privado, 30 camas). La cobertura de atención del parto por personal capacitado es universal; entre 13% y 15% de los partos se realizan por cesárea.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

En 2010, 86,4% de los hogares tenía televisión, 75% acceso a cable y 38,6% una computadora, aunque sólo 26,5% disponía de conexión a Internet.

Desde 2006 se ha estado implementando el sistema de información sanitaria que incluye la Red Nacional de Información sobre Medicamentos, el Sistema de Información de Salud Ambiental, el Sistema Nacional de Información Sanitaria, un registro de salud electrónico y un sistema de registro de pacientes.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

El país está expuesto a desastres naturales, entre los cuales destacan los huracanes. En 2010, el huracán Tomás ocasionó la muerte a 7 personas y lesiones a 36. El costo total por daños y pérdidas ascendió a US\$ 336,2 millones.

Entre 1996 y 2007, la superficie destinada a fines agrícolas disminuyó de 51.326 a 30.204 acres, descenso atribuido a falta de interés y de acceso a tierras cultivables.

Se notificaron tres casos de muerte materna entre 2006 y 2007. En 2009, los nacimientos en adolescentes representaron 15,7% del total. Si bien la red asistencial permite alta cobertura prenatal y del parto, es importante la educación en salud reproductiva y fortalecer las estrategias de maternidad segura.

Los casos de leptospirosis aumentaron de 4 a 17 entre 2009 y 2010 y un hombre murió de la enfermedad. La incidencia de esquistosomiasis osciló de 5 a 10 casos entre 2006 y 2010.

Entre 2010 y 2011 se registraron 9.313 personas discapacitadas, de las cuales 31,6% tenían discapacidad de la visión, 12,1% auditiva y 56,2% otro tipo de discapacidad física.

Entre 2006 y 2010 se registraron 256 casos nuevos de VIH; el grupo de 25 a 49 años concentró 158 casos. Se elaboró un plan estratégico para reducir la propagación y mitigar la repercusión del VIH y sida sobre la población. Se consideran tres grupos vulnerables: hombres que tienen relaciones con hombres, profesionales del sexo y embarazadas.

Se presentaron 72 casos de tuberculosis entre 2006 y 2010. En 2009, la mortalidad por esta enfermedad fue de 2,9 por 100.000 habitantes, la prevalencia 27 por 100.000 y la incidencia 14 por 100.000. En 2010, se notificaron 9 casos nuevos con baciloscopía positiva.

Se notificaron 2.185 accidentes de tránsito, en los que 118 personas perdieron la vida. Entre 2005 y 2007, se registraron 112 asesinatos y entre 2005 y 2008, hubo 21 intentos de suicidio. Entre 2009 y 2010 (en un período de 12 meses) se consignó 153 asesinatos, 220 secuestros, 124 incidentes con disparos y 120 casos de violación.

El sector sanitario continúa con limitada disponibilidad de profesionales de salud, particularmente para servicios de enfermería y especialidades, en hospitales de referencia y en servicios de salud comunitarios.

El fortalecimiento y ampliación del sistema de información sanitaria aún enfrenta dificultades para lograr obtener información oportuna y pertinente.