



Trinidad y Tabago se localiza frente a la costa norte de Venezuela. Tiene una superficie total de 5.128 km² (4.828 km² corresponden a Trinidad y 300 km² a Tabago). El país obtuvo su independencia en 1962, constituyendo una nación independiente dentro de la Mancomunidad de Naciones. El sistema de gobierno es parlamentario, basado en el modelo de Westminster. La capital es Puerto España. La división político-administrativa del país incluye 14 regiones corporativas, 5 de ellas correspondientes a municipalidades, mientras que la isla de Tabago cuenta con su propia estructura de gobierno.

Trinidad y Tabago tiene una economía relativamente estable, con un producto interno bruto (PIB) per cápita de US\$ 21.200 en 2009. Continúa dependiendo en gran medida del sector de la energía (petróleo y gas natural).

Entre los años 2000 y 2007, tuvo un buen crecimiento económico (encima de 8%), seguido de contracciones en 2007 y 2008, relacionadas con la crisis económica mundial. Tuvo crecimiento de 3,5% en 2009 y de 2% en 2010.

El país se encuentra en proceso de transición demográfica y epidemiológica, con disminución de las enfermedades transmisibles y aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La situación de salud continúa progresando, destacando la disminución de mortalidad general, mortalidad materna y la incidencia de enfermedades transmisibles.

PRINCIPALES AVANCES

DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

La tasa de desempleo en 2009 fue de 5,3%, distribuida en 4,6% de los hombres y 6,3% de las mujeres. Pese a que Trinidad y Tabago conserva una economía relativamente estable, existen focos de pobreza. Según la Encuesta de Condiciones de Vida de 2005, 16,7% de la población era pobre y 1,2% indigente.

El gobierno provee educación gratuita en el nivel primario, secundario y terciario. El acceso y las matrículas han sido altos, notificándose índices superiores a 97% en la escuela primaria y superiores a 75% en la educación secundaria. En la educación universitaria, el número de mujeres sobrepasa la cantidad de hombres. El índice de alfabetización de los adultos fue de 99% en 2009.

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

En 2006, 96,4% de la población contaba con acceso a un mejor abastecimiento de agua. 75,4% poseía un grifo de agua en su residencia, 7,1% recibía el agua canalizada en su patio, 5,9% accedía al agua mediante un grifo de la comunidad y 1,9% dependía de la entrega de agua por camiones.

Por las condiciones naturales del país y deterioro de cuencas, el abastecimiento de agua corriente es poco fiable en la mayoría de las zonas, razón por la cual más

Indicadores básicos seleccionados, Trinidad y Tabago, 2005–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (millones)	1,32
Pobreza (%) (2005)	16,7
Alfabetismo (%) (2010)	99,0
Esperanza de vida al nacer (años) (2009)	70,3
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2010)	8,2
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2009)	13,2
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2009)	16,1
Médicos por 1.000 habitantes (2008)	1,3
Camas por 1.000 habitantes (2008)	2,5
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2009)	94,0
Cobertura de atención del parto (%) (2006)	99,7

de la mitad de los hogares cuenta con sus propios tanques de almacenamiento de agua. Los servicios de saneamiento mejorados están al alcance de 98,7% de la población.

El país produce altos niveles de gases de efecto invernadero, debido a la industria de la energía, pero no está clara la repercusión que tiene este fenómeno a nivel nacional, y no existen datos ni estudios que analicen sus posibles efectos sobre la salud.

LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

Trinidad y Tabago no registra malaria autóctona desde 1965. En 2010, se notificó un caso importado.

En 2006 hubo 12 muertes maternas y solamente 3 en 2009 (16,1 muertes por 100.000 nacidos vivos). La mortalidad infantil de 2006 y 2009 fue de 13,1 y 13,2 muertes por 1.000 nacidos vivos, respectivamente.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

El Ministerio de Salud ha definido la necesidad de fortalecer la planificación para una gestión eficaz de los recursos humanos del sector, para lo cual en 2010 se inició un proyecto para la formulación de un plan estratégico de recursos humanos.

Con el fin de responder a los problemas de salud y de gasto en salud en la población de adultos mayores, el gobierno adoptó una serie de medidas, entre ellas la formulación de una política nacional sobre el envejecimiento, así como el establecimiento de una División de Envejecimiento en el Ministerio de Desarrollo Social.

Trinidad y Tabago aumentó el gasto público en salud entre 2006 y 2010. El porcentaje del gasto público en salud aumentó de 6,3% en 2006 a 8,1% en 2009, es decir de aproximadamente US\$ 338,8 millones a US\$ 513,2 millones (51,0% de aumento).

Además, en el período de 2006 a 2010 el gasto del Ministerio de Salud aumentó en 80%, de aproximadamente US\$ 303 millones en 2006 a US\$ 548 millones en 2010. En el período 2006–2010, el gasto sanitario del sector público y el del sector privado contribuyeron, cada uno, con cerca de 50% del gasto sanitario total.

En años recientes, Trinidad y Tabago ha invertido un importante volumen de fondos que se han reflejado en el comportamiento de varios indicadores. El gasto en salud como proporción del gasto general del gobierno creció de 6,3% en 2006 a 8,1% en 2009. Asimismo, durante el mismo período el gasto del Ministerio de Salud ascendió en aproximadamente 50%, con un incremento adicional en 2010. Paralelamente, desde 2006, el sector privado registró aumentos similares en su gasto para la salud.

Los medicamentos son gratuitos en todos los establecimientos de salud pública. Además, a partir de 2005 el Programa de Atención de las Enfermedades Crónicas suministra a los ciudadanos, sin costo alguno, los medicamentos de venta con receta y otros elementos farmacéuticos utilizados en el tratamiento de 12 afecciones crónicas.

Salud y cooperación internacional en Trinidad y Tabago

El Ministerio de Salud ha asignado una alta prioridad a la coordinación y adecuada gestión de la colaboración internacional y creó una sección de cooperación internacional con esta finalidad. Esta sección actúa como punto de enlace con los diferentes interesados directos en temas de política internacional que influyen sobre la gestión del sector de la salud.

El financiamiento internacional se ha dirigido principalmente a los programas y los proyectos contra la infección por el VIH/sida y al programa de reforma del sector de la salud.

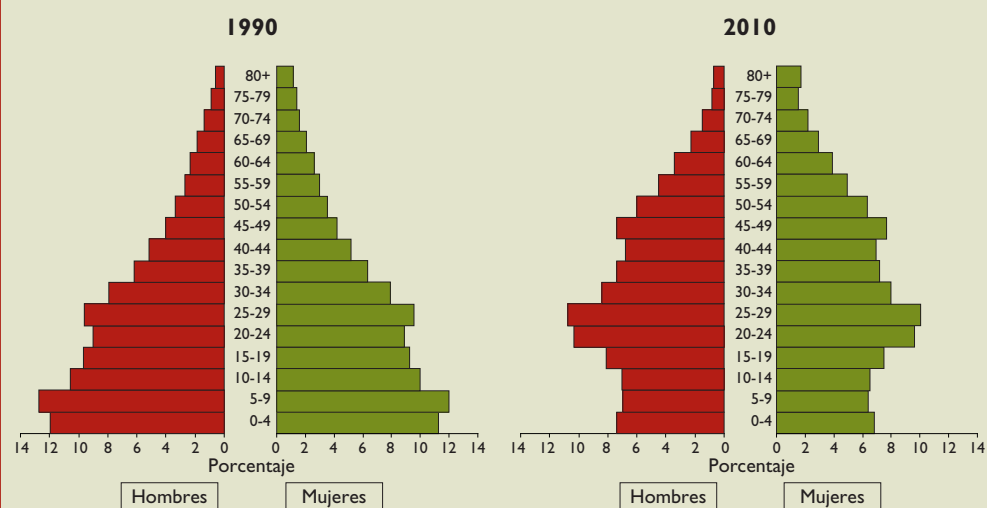
La cooperación de la Organización Panamericana de la Salud y la OMS se ha centrado en la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, el fomento de modos de vida saludables, la calidad de la atención, la salud familiar y comunitaria, el fortalecimiento de los sistemas de salud, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y el establecimiento de un sistema de información sanitaria.

El Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas, administrado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, también contribuye al sector salud y ha colaborado en la creación de una base de datos nacional sobre información del desarrollo.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

En 2010 se inició el proyecto para el establecimiento de un Observatorio de Recursos Humanos para la Salud, como instrumento para orientar la necesaria planificación estratégica del recurso humano en salud.

Estructura de la población por edad y sexo, Trinidad y Tabago, 1990 y 2010



PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Las preocupaciones ambientales actuales incluyen la contaminación del agua causada por los productos químicos agrícolas, los desechos industriales y desechos peligrosos, y las aguas residuales sin tratar. Estas preocupaciones también consideran la contaminación de las playas por hidrocarburos, la deforestación y la erosión de los suelos.

La contaminación y destrucción de las cuencas han contribuido

a la escasa fiabilidad del servicio de agua. La rápida industrialización y la urbanización, además de las modificaciones de las características y los niveles del consumo personal y doméstico, han generado un aumento considerable de la cantidad de residuos sólidos. De especial relevancia para el sector de la salud es la ausencia de una política o un programa nacional de gestión de los residuos sólidos, que responda al volumen creciente de desechos, incluidos los desechos biomédicos y otros desechos peligrosos.

Hay riesgo de desastres naturales, como inundaciones, terremotos y huracanes, aunque durante 2006 y 2010 no hubo eventos que tuviesen impacto en la salud. Con el cambio climático, ha aumentado la frecuencia de inundaciones en el país.

El dengue continúa siendo una endemia cíclica con brotes confirmados en 2002, 2005 y 2008.

En el país, la epidemia de VIH/sida es generalizada y constituyó una de las primeras diez causas de muerte entre 1997 y 2007. La tasa nacional de prevalencia de VIH era de 1,5% en 2009; los registros desde el comienzo de la epidemia en 1983 hasta diciembre de 2008 indican un total acumulado de 20.176 casos de infección por el VIH en el país. La incidencia de tuberculosis ha aumentado entre 1997 y 2007, alcanzando 24,1 casos por 100.000 habitantes en 2008.

Las principales causas de morbilidad de los niños menores de 1 y de 5 años de edad siguen siendo las enfermedades infecciosas y las infecciones respiratorias agudas. En 2009, cerca de 6% de los niños menores de 5 años de edad tenían un peso inferior al normal.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, en conjunto, constituyen la primera causa de muerte y contribuyen de manera significativa a la morbilidad y a los gastos del sector de la salud. El Ministerio de Salud ha informado que 60% de todas las defunciones se deben a enfermedades crónicas no transmisibles. Estas enfermedades tienen impacto en la mortalidad y morbilidad, y disminuyen la calidad de vida de las personas durante períodos prolongados.

La violencia en todas las esferas, criminal y doméstica, constituye un problema social y de salud creciente. La criminalidad ha tenido una repercusión notable sobre la mortalidad, la morbilidad y las hospitalizaciones. La notificación de crímenes graves aumentó de 19.565 en 2006 a 20.566 en 2008. Hubo un incremento de

47% de asesinatos y 35% de robos durante este mismo período.

A pesar de su bajo nivel, la estimación del nivel de mortalidad materna no es clara, dado que los distintos métodos nacionales e internacionales arrojan cifras divergentes. Se programó el comienzo de un estudio nacional sobre la mortalidad materna en 2011.

La obesidad es el problema nutricional que aumenta y representa un problema de salud pública. Varias encuestas han puesto en evidencia una tendencia al aumento de la obesidad en los niños que acuden a la escuela primaria y secundaria.

Trinidad y Tabago continúa afrontando escasez de profesionales de salud capacitados. En 2009, la disponibilidad de recursos humanos en el sector de la salud era insuficiente para satisfacer las necesidades de la población. Hubo cerca de 3.000 plazas médicas y paramédicas vacantes en todo el sector público de la salud, de las cuales las enfermeras representaron 80,0% y los médicos 13%. Se prevé que la alta vacancia de plazas aumente, considerando el envejecimiento de la población de enfermeras, los altos niveles de emigración del personal médico y la migración interna del personal de salud del sector público a las instituciones médicas y paramédicas privadas. Aún no se cuenta con una planificación del personal sanitario que procure la presencia de un número suficiente de profesionales competentes en el futuro.

Ha existido un reforzamiento parcial de la capacidad del Ministerio de Salud para desarrollar sus mandatos de políticas, planificación y reglamentación. Sin embargo y luego de más de 15 años desde el inicio de las reformas del sector de la salud, el Ministerio de Salud todavía no desempeña plenamente su función de liderazgo y las Autoridades Sanitarias Regionales no han podido entregar todos los servicios de salud que necesita la población.

Entre los desafíos en materia de salud, destaca el alta incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y de sus factores de riesgo. Se han elaborado estrategias regionales y locales encaminadas a abordar eficazmente la prevención de estas enfermedades y promover modos de vida saludables.

Sin embargo, es preciso contar con una recopilación y análisis adecuados de los datos, con el objeto de evaluar la repercusión de estas intervenciones, establecer las estrategias apropiadas y forjar asociaciones dinámicas para el futuro.