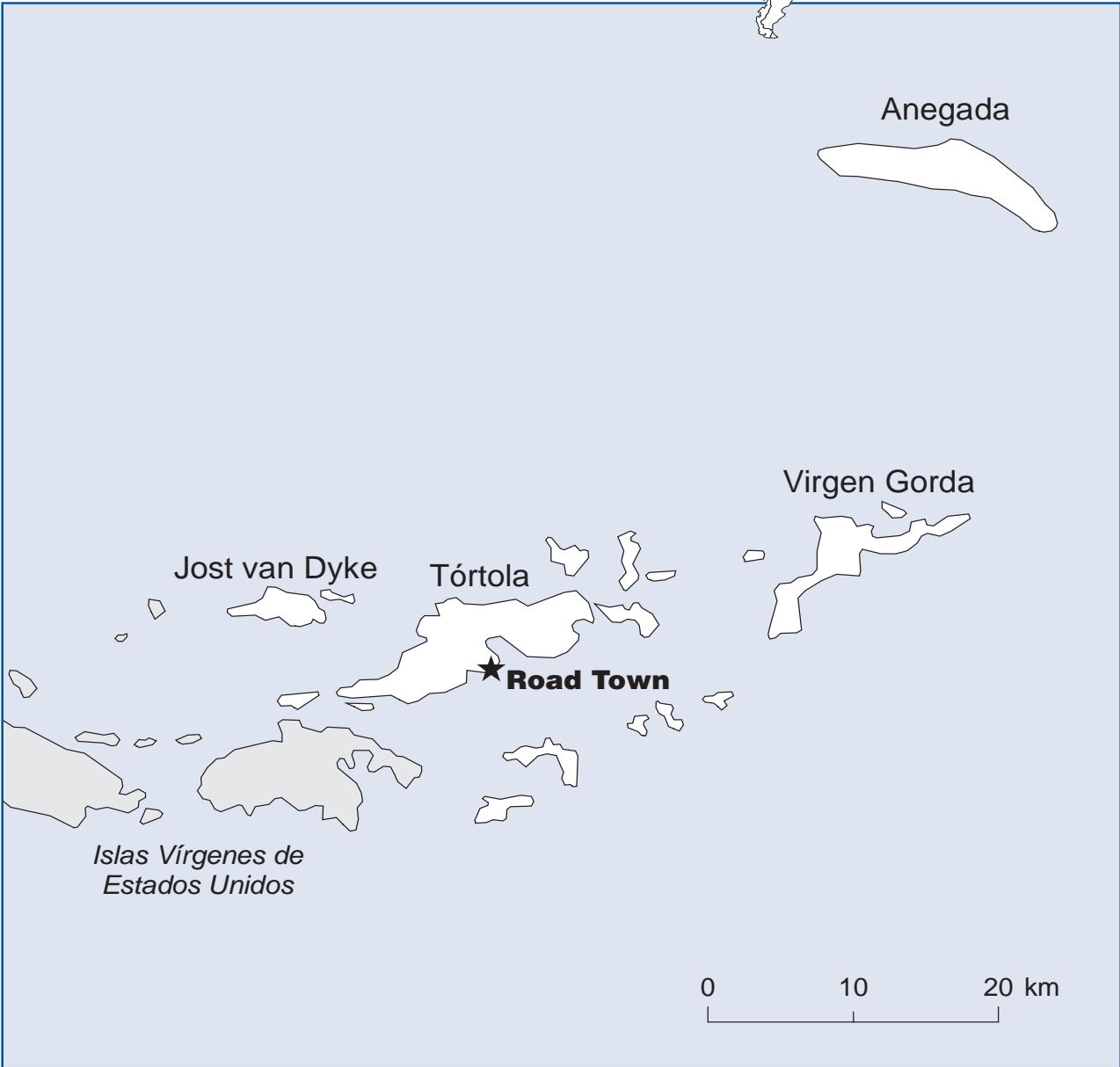
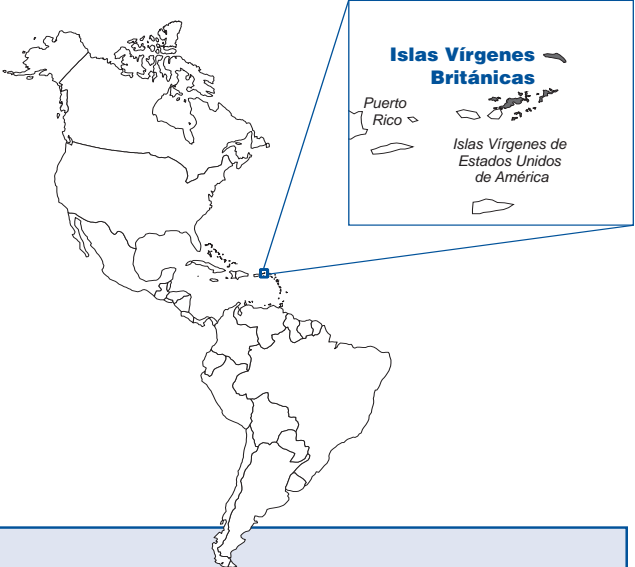


ISLAS VÍRGENES BRITÁNICAS



Las Islas Vírgenes Británicas forman un archipiélago de unas 50 islas, cayos y rocas dispersos por una superficie de 8.922 km² en el nordeste del Mar Caribe, al oriente de Puerto Rico. Su superficie total es de 154 km². De las 15 islas habitadas, las de mayor extensión son Tórtola (56 km²), donde está situada la capital, Road Town, Anegada (39 km²), Virgen Gorda (22 km²) y Jost Van Dyke (8 km²). La topografía varía desde llanuras extremadamente planas en Anegada hasta terrenos montañosos y accidentados en Tórtola, donde está Mount Sage, el pico más alto, situado a 543 metros sobre el nivel del mar.

CONTEXTO GENERAL Y DETERMINANTES DE LA SALUD

Las Islas Vírgenes Británicas son un territorio ultramarino del Reino Unido con autonomía interna ejercida por conducto de un Consejo Legislativo de 13 miembros elegido democráticamente. La Reina nombra a un Gobernador para representarla y ejercer poderes de reserva en nombre de la Corona. A su vez, el Gobernador nombra a los Ministros del Consejo Ejecutivo: un Ministro Principal, que es jefe de gobierno, un Procurador General (miembro ex officio) y otros cuatro ministros. El Gobernador preside el Consejo Ejecutivo y cumple sus funciones con asesoramiento del mismo. Puesto que el territorio es tan pequeño, no hay necesidad de un gobierno local. Se han nombrado Oficiales de Distrito con responsabilidades administrativas en Virgen Gorda, Jost Van Dyke y Anegada.

Determinantes sociales, políticos y económicos

Las Islas Vírgenes Británicas emplean el dólar de los Estados Unidos como moneda (son uno de los tres territorios dependientes del Reino Unido que lo hacen). El producto interno bruto (PIB) creció un promedio de 9% anual entre 1991 y 2001. El PIB a precios corrientes de mercado se estimó en US\$ 765 millones en 2000 y en US\$ 830 millones en 2003. El PIB nominal per cápita en 2001 llegó a US\$ 35.954. El PIB producido por el sector de servicios financieros creció un promedio de 23% entre 1991 y 2001. El turismo creció un 12% anual en el mismo período y ahora representa 14% del PIB.

El sector de servicios financieros es el principal contribuyente a la economía (38% del PIB) y representa más de la mitad de los ingresos fiscales del gobierno. Desde que se promulgó la Ley de Ordenanza sobre Empresas Internacionales en 1984 y la Ley sobre Empresas Comerciales Internacionales en 1990 y sus enmiendas subsiguientes, el sector financiero ha crecido a un ritmo estable, y a fines de 2005 más de 650.000 empresas habían adquirido persona-

lidad jurídica. La empresa comercial internacional es la vía designada para iniciar negocios de esa índole y el medio de expansión de varios sectores de la industria de servicios financieros, tales como la gestión de seguros, fondos mutuos, fideicomisos y compañías. La Ley sobre Empresas Comerciales de 2004 (que entró en vigor en 2005) eliminó las obligaciones tributarias diferenciales existentes entre las empresas que realizaban actividades comerciales en los ámbitos local e internacional y, al mismo tiempo, dio flexibilidad y posibilidades de elección en una gama más amplia de productos empresariales, como empresas de cartera reservada, determinada y segregada. Las Islas Vírgenes Británicas son una importante jurisdicción para la incorporación de fondos mutuos. A finales de 2005 se había registrado o reconocido un total de 3.724 fondos mutuos. Siguen siendo una jurisdicción bancaria sumamente conservadora. A fines de 2005 había ocho bancos autorizados para realizar transacciones en el territorio o desde el mismo. En el campo de servicios fiduciarios se expidieron 117 licencias para fideicomisos generales y 119 licencias para fideicomisos restringidos. El territorio también ofrece servicios de matrícula de barcos. A finales de 2005 había 2.531 barcos matriculados.

El turismo ocupa el segundo lugar entre los principales factores contribuyentes a la economía del territorio. A menudo se ha sobrepasado la cifra de 2.500 visitantes al día establecida por la política referente a cruceros, porque a veces atracan simultáneamente en los puertos varios cruceros de gran capacidad. Los proyectos de infraestructura pública y las urbanizaciones comerciales y residenciales siguen impulsando la actividad en la industria de la construcción.

La fuerza laboral está constituida por unas 11.700 personas, 95% de las cuales están empleadas. La tasa de desempleo se mantuvo constante en 3,6% en el período 2001–2005. En 2003, la tasa de desempleo femenino y masculino fue de 3,4% y 3,8%, respectivamente. En 2001 había 15.227 personas mayores de 15 años de edad y 13.543 empleadas (48% para los hombres y 52% para las mujeres). Estas cifras permanecieron constantes en 2002. Los cinco em-

pleadores principales en 2001 fueron la administración pública y la seguridad social (4.742), seguidos de la industria hotelera y de restaurantes (2.164), la industria de la construcción (1.071), el sector de educación (1.382) y el comercio al por mayor y al detal (1.050).

La población en situación de pobreza¹ en las Islas Vírgenes Británicas en 2003 osciló alrededor de 22% (16% de las familias). La indigencia es casi inexistente.

Con pocas excepciones, los pobres de las Islas Vírgenes Británicas no presentaron las características relacionadas típicamente con la pobreza. Las características de la vivienda y otros indicadores como el acceso a servicios de abastecimiento de agua y electricidad y los niveles generales de salud, son poco diferentes de los observados en las familias que no son pobres. Además, la matrícula escolar de los niños de 5 a 16 años de edad de la población pobre se acercó a 100%. Muchas familias pobres también poseían ciertos bienes como vehículos, teléfonos, lavadoras de ropa, refrigeradores y equipos de estéreo y tenían acceso a servicios como televisión por cable en niveles comparables a los de las familias que no son pobres (por ejemplo, 20% de las familias pobres tenían teléfono celular y más de una tercera parte, computadoras). Casi 30% de las familias pobres también tenían terrenos que se consideraban urbanizables y representaban una posible fuente de fondos complementarios.

Más de 80% de las familias pobres (95% si se excluyen las formadas por ancianos solteros) tienen por lo menos una persona que trabaja y un poco menos de la mitad tienen dos o más familiares que trabajan. El desempleo, aunque es mayor que entre las familias que no son pobres, fue solamente de 11%, pero los trabajadores de las familias pobres tienden a ser menos calificados. El salario mínimo (US\$ 4 por hora) proporciona suficientes ingresos para los adultos que trabajan con dedicación exclusiva para poder superar la línea de pobreza. Los ancianos que viven solos constituyeron casi todas las familias pobres donde no hay ninguna persona que trabaja. Este subgrupo mostró poco potencial de generación de ingresos y dependió de la asistencia del gobierno, sus familias o las organizaciones no gubernamentales para su sostén.

Las familias monoparentales constituyeron una quinta parte de todas las familias pobres, aunque cabe señalar que más de 70% de ellas no son pobres. Los asuntos más graves referentes a la inestabilidad de las relaciones familiares comprenden problemas familiares y conyugales, violencia doméstica y conyugal, crianza monoparental y embarazo o maternidad de adolescentes.

No se comprobó a cabalidad que los niños se vieran gravemente afectados por la falta de ingresos. Por lo general, su salud era buena, la matrícula escolar era casi universal y no había señales de malnutrición. Los principales problemas tienen que ver

con su bienestar, particularmente cuando se rompen las relaciones entre los padres.

Las Islas Vírgenes Británicas tienen 26 escuelas primarias, 16 públicas y el resto privadas. La asistencia a la escuela es obligatoria hasta los 15 años de edad y el período promedio de asistencia a la escuela es de 9,4 años; sin embargo, casi todos los estudiantes terminan los 12 años de educación primaria y secundaria. Hay cuatro escuelas secundarias públicas y una privada. En el período 1998–2000, las tasas de alfabetismo en la población adulta fueron de 98,3% en las mujeres y de 97,8% en los hombres.

En la actualidad, las Islas Vírgenes Británicas producen más de 80 toneladas de desechos sólidos al día durante la temporada turística alta y menos de la mitad de esa cifra en otras épocas del año. En 2004, los desechos generados en Tórtola, Jost Van Dyke, Virgen Gorda y Anegada ascendieron a unas 31.964 toneladas. En 2004, 26.506 toneladas fueron incineradas y 5.458 llevadas a basureros de islas hermanas para empleo como relleno. No hay un sistema de transporte público administrado por el Estado; sin embargo, las tasas de propiedad de vehículos son altas y se encuentran fácilmente servicios de transporte privado. Existe una red vial bastante extensa, que proporciona acceso a todos los asentamientos del archipiélago. El transporte interinsular se realiza principalmente por transbordador, aunque hay un número limitado de servicios de taxi aéreo a Virgen Gorda y Anegada.

La principal fuente de agua potable son las cisternas (se exige que cada casa tenga una antes de recibir la aprobación de los planos de construcción) y pozos. Dos empresas producen agua desalinizada por el sistema de ósmosis inversa, distribuida por el Departamento de Acueducto y Alcantarillado de Tórtola, que abastece a cerca de 75% de la población de esa isla. El resto de la población depende de cisternas. El abastecimiento de agua en Virgen Gorda se realiza por medio de dos sistemas, uno en North Sound y el otro en The Valley. También hay fuentes públicas de abastecimiento de agua municipales en Anegada y Jost Van Dyke. El agua en botella se importa o es producida por al menos cinco empresas locales que se encargan tanto del embotellamiento como de la distribución. Varios hoteles tienen sus propias plantas de desalinización de agua de mar.

Sigue aumentando el número de expendios de alimentos de Tórtola. En 2000 había 237 expendios de alimentos, cifra que ascendió a 278 en 2003 y que representa un aumento de 17,3%. Durante los tres primeros trimestres de 2003 se inspeccionaron 176 expendios de alimentos y se determinó que 143 estaban en condiciones satisfactorias. Los principales problemas fueron las prácticas inadecuadas de descongelación, el mantenimiento deficiente, el almacenamiento inadecuado de alimentos y utensilios y la falta de mallas en las edificaciones para alejar los insectos y otras plagas.

Los huracanes y la actividad sísmica representan las mayores amenazas para las Islas Vírgenes Británicas, puesto que el territorio yace en la vía prevista de los huracanes que se originan en el Océano Atlántico. En el período 2001–2005 no hubo grandes tormentas ni huracanes que afectaran al territorio. En noviembre

¹La definición de pobreza se expresa sobre la base de las líneas de indigencia (a partir de los requisitos mínimos de alimentación) y las líneas de pobreza (a partir de los requisitos mínimos de alimentación con un elemento de gasto no relacionado con esta última) y se calcula según el método establecido por el Banco de Desarrollo del Caribe (CDB). La línea de indigencia para un adulto es de US\$ 1.700 al año; la línea de pobreza para un adulto es de US\$ 6.300 al año.

de 2002, las intensas inundaciones afectaron a muchas de las zonas bajas y costeras y causaron daños a la propiedad y algunas averías leves a la infraestructura vial. Aunque no han ocurrido incidentes graves desde entonces, sigue siendo motivo de preocupación la posibilidad de fuertes inundaciones repentinas en las zonas bajas y costeras, particularmente durante los períodos de precipitación pluvial muy intensa y prolongada. Las islas también son propensas a los desastres causados por el ser humano, como la exposición a sustancias químicas peligrosas, las explosiones y los accidentes de transporte, y se estima que los derrames de petróleo son la mayor amenaza.

Demografía, mortalidad y morbilidad

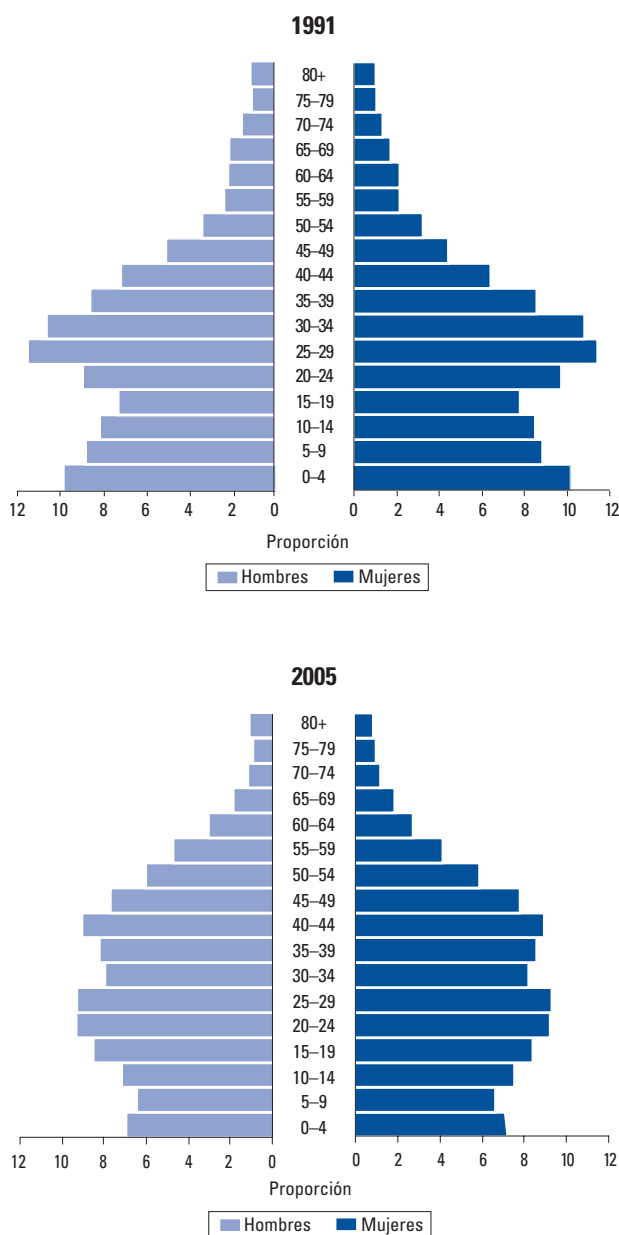
La población de las Islas Vírgenes Británicas está sumamente concentrada en el grupo en edad de trabajar (de 45 a 64 años de edad); menos de la mitad de las familias tenían niños y solamente 14% tenían una persona anciana. En 2002, la población se estimó en 20.987 habitantes y las personas menores de 15 años representaron 24,9%. Las personas de 15 a 44 y de 45 a 64 años de edad representaron 47,6% y 22,4% de la población en general, respectivamente, en tanto que las de 65 años y más representaron 5,1% de la población. En 2004, la población total fue de 21.689 habitantes (11.152 hombres y 10.537 mujeres).

El crecimiento demográfico fue más acentuado en el grupo de 45 a 64 años de edad, que llegó casi a duplicarse entre 1991 y 2004. Este es el grupo de la población con más posibilidades de registrar la mayor incidencia de enfermedades transmisibles en estadio inicial y de beneficiarse de actividades de prevención secundaria (y, hasta cierto punto, primaria). En la figura 1 puede observarse claramente el envejecimiento de la población entre 1991 y 2005.

Las Islas Vírgenes Británicas dependen mucho de la mano de obra migratoria y este grupo influye en la distribución de la población. En 2004, los inmigrantes representaron más de 50% de la población (11.269). La mano de obra migratoria contribuye al aumento del grupo de 19 a 45 años de edad en la pirámide de población del país. El empleo por nacionalidad se desglosa en personas naturales (44%), inmigrantes de otros países del Caribe (43%) y otros extranjeros (13%). Un poco menos de 30% del empleo total es proporcionado por el gobierno y gran parte del resto, por empresas privadas; solo 13% de los trabajadores son autónomos. Los extranjeros dominan el sector privado (70% de los empleados) aunque también ocupan una tercera parte de todos los cargos públicos, y es más probable que realicen trabajos que exigen menores calificaciones. En particular, llenan las filas de empleados de hoteles, la industria de la construcción, el comercio y los servicios domésticos (más de 60%).

La esperanza de vida al nacer se mantuvo en 75,1 años en 2001 y 2002 y en 73,8 años en 2003 y 2004. La esperanza de vida al nacer de los hombres fue de 73,2 en 2001, 76,6 en 2002, 78,9 en 2003 y 69,9 en 2004. La de las mujeres fue de 77,7 en 2001, 75,9 en 2002, 75,9 en 2003 y 78,5 en 2004.

FIGURA 1. Estructura de la población por edad y sexo, Islas Vírgenes Británicas, 1991 y 2005.



La tasa bruta de natalidad en 2003 fue de 12,6 nacimientos por 1.000 habitantes y aumentó a 14,7 en 2004. El total de nacimientos aumentó de 267 en 2003 a 318 en 2004, cifra que representa un aumento de 18%. En promedio, la tasa total de fecundidad fue de 1,5 niños por mujer en 2003 y de 1,4 en 2004.

Las enfermedades crónicas fueron la principal causa de morbilidad y mortalidad. Las principales causas de muerte y hospitalización fueron el cáncer, las enfermedades hipertensivas, la diabetes, los accidentes cerebrovasculares y la arteriopatía coro-

naria. En 2004, 23 pacientes fueron hospitalizados por diabetes y 15 por hipertensión. Aumentó el uso de diálisis y el principal factor contribuyente a la insuficiencia renal fue la diabetes. Las úlceras diabéticas de las piernas y los trastornos del pie diabético también fueron motivo de preocupación. Las lesiones accidentales, incluso el ahogamiento, y los trastornos mentales fueron las otras dos causas principales de morbilidad y mortalidad. La diabetes, la hipertensión, la artritis y las enfermedades mentales estuvieron entre las principales causas de consulta en los dispensarios de salud en el período 2001–2004.

Se registraron 422 defunciones entre 2001 y 2004. El número total de defunciones anuales varió de 101 en 2001 a 120 en 2004, lo que representa tasas brutas de defunción de 4,9 a 5,3 por 1.000 habitantes en ese período. No se registraron defunciones maternas durante el período de notificación. Las cinco causas principales de muerte en este período fueron los trastornos hipertensivos, las neoplasias malignas, el ahogamiento, la arteriopatía coronaria y la embolia pulmonar. En el período 2003–2005, las neoplasias malignas ocuparon el primer lugar, seguidas de las enfermedades hipertensivas. Las causas específicas dentro de las cinco causas generales incluyeron la enfermedad isquémica del corazón, la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares y el ahogamiento y sumersión accidentales. En 2003, las principales causas de muerte en los hombres fueron las neoplasias malignas (17), las enfermedades hipertensivas (10), el ahogamiento y la sumersión (6), la enfermedad isquémica del corazón (6) y la enfermedad alcohólica del hígado (2). Las principales causas de muerte en las mujeres fueron las neoplasias malignas (6), la enfermedad hipertensiva (11), el ahogamiento y la sumersión (1), la enfermedad alcohólica del hígado (2) y la diabetes mellitus (2).

SALUD DE LOS GRUPOS DE POBLACIÓN

Salud de los niños menores de 5 años

En 2001, este grupo de edad representaba 8,5% de la población (20.647); en 2004 representaba 8,1% (21.689). En 2004, la cobertura del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) fue la siguiente: BCG (100%), VPO (90,97%); DPT (90,61%); sarampión y SRP (100%). En el período 2001–2005, el plan del programa nacional de inmunización incluyó las vacunas BCG, DPT, HepB, Hib, VPO y SRP. El programa dio cobertura a más de 90% de los niños con todas las vacunaciones recomendadas durante los 12 primeros meses de vida.

En el período 2001–2005 se registraron 23 defunciones perinatales (6 en 2001 y 6 en 2002, 1 en 2003 y 5 por año en 2004 y 2005), 3 defunciones neonatales y 4 defunciones de lactantes. Las causas de defunción relacionadas con el trabajo de parto y el parto incluyeron complicaciones de la placenta, el cordón umbilical y las membranas; asfixia neonatal; y aspiración neonatal de meconio. Se registraron 23 defunciones prenatales en el período y las principales causas de muerte incluyeron la enfermedad hipertensiva durante el embarazo, el desprendimiento prematuro

de la placenta y la infección intrauterina (7 defunciones, 30%), las causas atribuibles a problemas en el período prenatal (8, 35%) y las anomalías genéticas y de otra índole (8, 35%).

Los diagnósticos de egreso más importantes en 2001 fueron la circuncisión programada (53), el asma (20), la ictericia neonatal (11), la neumonía (11), la gastroenteritis (9), la infección vírica (7) y las causas externas (5).

En el período 2001–2005 se registraron 1.477 nacidos vivos. En 2004 hubo 316 nacidos vivos, de los cuales 22 (7,0%) tuvieron bajo peso al nacer; ese mismo año se registraron tres nacidos muertos. En 2005 se registraron 282 nacidos vivos y seis muertos; de los nacidos vivos, 18 (6,4%) fueron niños con bajo peso al nacer.

Salud de los niños de 5 a 9 años

En 2001, los niños de este grupo de edad representaron 9,0% de la población. No se registraron defunciones en este grupo de edad. Se registraron 58 egresos hospitalarios, de los cuales los diagnósticos de egreso más importantes fueron el asma (18), la circuncisión programada (14), las fracturas del antebrazo (6) y la gastroenteritis (5).

Salud de los adolescentes (10 a 14 años)

Los adolescentes de este grupo de edad representaron 8,6% de la población en 2001 (20.647). No se registraron defunciones en este grupo de edad. Se registraron 43 egresos hospitalarios, de los cuales los diagnósticos de egreso más importantes fueron el asma (9), la enfermedad drepanocítica (8), las infecciones víricas (6), la circuncisión programada (4), la apendicitis (4) y la bronconeumonía (4). Hubo dos partos de madres de 14 años. Todos los niños que ingresan a la escuela secundaria reciben un examen físico completo.

Salud de los adultos jóvenes (15 a 24 años)

Este grupo de edad representó 14,5% de la población en 2001. Se registraron dos defunciones en este grupo de edad en ese año: una por neumonía y otra por causas externas. Se registraron 57 egresos hospitalarios; los diagnósticos de egreso más importantes fueron el aborto no especificado (15), las infecciones víricas (5), los trastornos mentales y del comportamiento por uso de alcohol (5), la apendicitis (5), el asma aguda y la neumonía (3) y los accidentes de vehículos de motor (3).

Las embarazadas acuden a los dispensarios de atención prenatal hasta las 32 semanas de embarazo, después de lo cual se las remite al Hospital Peebles, donde, por lo general, se atiende el parto. Un gran número de mujeres viaja a los Estados Unidos para dar a luz, aunque la cifra varía mucho de un año a otro. Se registraron 25 partos en el grupo de 15 a 19 años de edad.

Hay un activo programa de planificación familiar que es parte de los servicios de salud comunitarios. Entre los métodos de pla-

nificación familiar disponibles están los condones, los anticonceptivos orales, los anticonceptivos inyectables y los dispositivos intrauterinos. En 2006 se abolió gradualmente el uso de diafragmas y espumas y jaleas anticonceptivas debido a la reducción de su uso y a la mayor promoción del uso de condones. Se ofrece la prueba de frotis de Papanicolaou como parte del programa de salud de la familia de los Servicios de Salud Comunitarios.

Salud de los adultos (25 a 64 años)

En 2001, el grupo de 25 a 64 años representaba 4,4% (20.647) de la población; en ese año se registraron 33 defunciones en este grupo de edad. Las principales causas de mortalidad en 2001 fueron las enfermedades hipertensivas (6), las neoplasias malignas (4), el ahogamiento y la sumersión (6), la enfermedad isquémica del corazón (3), las lesiones externas (4) y la insuficiencia renal (1). Hubo 325 egresos hospitalarios en este grupo de edad en 2001; los diagnósticos de egreso más importantes fueron el aborto no especificado (31), la trombosis venosa profunda (27), las neoplasias malignas (24), la enfermedad drepanocítica (22) y el leiomioma uterino (21). En 2001 se registraron dos defunciones por sida en este grupo de edad.

Salud de los adultos mayores (65 años y más)

Los adultos de 65 años y más representaron 4,9% de la población en 2001. Se registraron 53 defunciones en este grupo de edad. Las principales causas de mortalidad fueron las neoplasias malignas, sobre todo de la próstata, el cuello uterino, las vías gastrointestinales y los pulmones (16); la enfermedad hipertensiva (15); la enfermedad isquémica del corazón (3); la diabetes (3); los accidentes cerebrovasculares (3) y la neumonía (2). Se registraron 97 egresos hospitalarios en este grupo de edad en 2001, de los cuales los diagnósticos principales fueron las neoplasias malignas (17), la insuficiencia cardíaca congestiva (15), las cataratas (12), la diabetes (10) y la hipertensión (22).

Salud de la familia

Más de la mitad de la población adulta está formada por inmigrantes, sobre todo de otros países del Caribe; la mitad de ellos han residido en las Islas Vírgenes Británicas por lo menos durante 10 años.

Uno de cada cinco hogares es "mixto", en el cual por lo menos un adulto es natural del territorio y otro proviene de otro país; esta situación es doblemente más acentuada que en 1991, lo que implica que la integración de los residentes extranjeros en las familias va en aumento. Una tercera parte de las familias está compuesta exclusivamente por ciudadanos de las Islas Vírgenes Británicas y el resto (46%) está compuesto exclusivamente por extranjeros. El tamaño de la familia se ha mantenido casi invariable, con 2,9 personas por familia en promedio desde 1991. La mitad de las familias de las Islas Vírgenes Británicas tienen uno

o dos miembros y solo 16% tienen cinco o más. Las familias mixtas tienden a ser más grandes que las formadas exclusivamente por ciudadanos de las Islas Vírgenes Británicas o las familias exclusivamente extranjeras. Una de ocho familias está encabezada por un solo padre; una de siete tiene una persona anciana; menos de la mitad tienen niños, y 50% de ellos no cuentan con la presencia de un hombre adulto.

Salud de las personas con discapacidad

Según la Unidad de Planificación del Desarrollo, 4,4% de la población de las Islas Vírgenes Británicas tiene alguna forma de discapacidad: retraso mental (4,6%), casos notificados de retraso mental e impedimentos visuales (12,6%), auditivos (3,1%) y del habla (2,9%). Un poco más de 59% de las personas discapacitadas son mujeres, 80% de ellas tienen un grado de escolaridad primario o inferior y 24% están empleadas en el mercado formal. El Centro Pediátrico Esylen Henley Richard es el principal establecimiento proveedor de atención a los niños con necesidades especiales. Un grupo voluntario, The Friends of Esylen Henley Richard, proporciona fondos para comidas y ayuda a hacer los arreglos para la atención médica. En 1982 se estableció un programa de rehabilitación profesional llamado BVI Services, para ayudar a los adultos discapacitados a reincorporarse a la sociedad por medio de terapia ocupacional y adiestramiento. El sistema de seguro social paga prestaciones de invalidez a personas aseguradas con una discapacidad permanente que les impide trabajar, o a beneficiarias de prestaciones por enfermedad por un mínimo de 26 semanas y a quienes se les ha expedido un certificado médico de que pueden seguir discapacitadas. Las prestaciones dependen de un número mínimo de aportes al programa.

CONDICIONES Y PROBLEMAS DE SALUD

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedades transmitidas por vectores

El **dengue** es la enfermedad transmitida por vectores de mayor preocupación en el territorio. En 2004 no se notificaron casos de dengue ni de dengue hemorrágico al Ministerio de Salud; en 2005 hubo un caso de dengue hemorrágico. El índice de infestación de viviendas por mosquitos *Aedes aegypti* osciló entre 1,2 y 3,2 y entre 1,7 y 1,8 en 2003. En 2004, ese índice se situó entre 0,77 y 1,5. No se registraron casos de **malaria** ni de **fiebre amarilla** en el período 2001–2005.

Enfermedades inmunoprevenibles

No hubo casos confirmados de **poliomielitis**, **difteria**, **rubéola**, **sarampión**, **parotiditis** ni **tétanos neonatal** en el período 2001–2005. Tampoco hubo casos confirmados de **meningitis por *Haemophilus influenzae*** durante el período. El Programa

Ampliado de Inmunización (PAI) del país es parte integral del Programa de Salud de la Familia. Con arreglo a este programa, los niños menores de 1 año reciben las vacunas BCG, HepB, DPT, Hib y VPO. Los niños de 1 año reciben la vacuna SRP, DPT y VPO; se administran refuerzos según el plan de inmunización hasta los 11 años de edad.

Infecciones respiratorias agudas

En el período 2001–2004, las infecciones respiratorias agudas representaron una importante proporción de las enfermedades transmisibles notificadas al Ministerio de Salud. En 2001 se registraron 308 casos de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años, frente a 179 en 2004. Los casos de **influenza** notificados oscilaron entre 1.283 en 2001 y 120 en 2004. En 2002 hubo un caso de **tuberculosis** confirmado en una persona con antecedentes de una visita prolongada a Guyana, a la que se le administró tratamiento completo. En 2004 se confirmaron dos casos, ambos en residentes que pasaron solamente parte del año en el país. En ambos casos, los pacientes tomaron el tratamiento completo. No se notificaron casos en 2003 ni 2005.

VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual

El primer caso de sida se notificó en 1985 y a finales de 2005 se habían notificado 62 casos de la infección por el VIH (33 hombres y 29 mujeres). De ellos, 21 hombres y 14 mujeres fallecieron. En 2005, 27 personas tenían la infección por el VIH/sida y recibían tratamiento antirretroviral; 9 eran casos de infección por el VIH (4 hombres y 5 mujeres) y 18 eran pacientes de sida (8 hombres y 10 mujeres). De los pacientes que recibieron tratamiento antirretroviral, 10 recibieron atención en el extranjero. La forma predominante de transmisión fue el contacto heterosexual (43), seguido del contacto homosexual (5), la transmisión sanguínea (2), la transmisión materno-infantil (1) y sin notificación (11). La distribución por edad de las personas infectadas por el VIH/sida es la siguiente: en el grupo de 25 a 35 años, 9 casos, en el de 35 a 65 años, 15 casos y en el de 65 años y más, 3 casos.

Zoonosis

No se registraron casos de enfermedades zoonóticas en el período 2001–2005.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Enfermedades cardiovasculares

En 2001 se registraron 126 egresos hospitalarios, de los cuales las enfermedades cardiovasculares fueron la causa de 21 (16,7%); hubo 12 defunciones debidas a **enfermedades cardiovasculares**. La enfermedad **isquémica del corazón** fue el principal factor contribuyente, con ocho defunciones, y la **enfermedad hipertensiva del corazón** y la **cardiomiopatía** fueron la causa de

dos defunciones en cada caso. En 2004, 15 de 84 defunciones se atribuyeron a enfermedad cardiovascular; los principales factores contribuyentes fueron la enfermedad isquémica del corazón (8 defunciones), la cardiomiopatía (4) y la enfermedad hipertensiva del corazón (3).

Neoplasias malignas

En 2001 se registraron 126 egresos hospitalarios, de los cuales las neoplasias malignas fueron la causa de 41 (32,5%). Ese mismo año se notificaron 97 defunciones, de las cuales 20 (20,6%) se debieron a este tipo de enfermedad. El cáncer de la próstata fue la causa de 6 defunciones, seguido del cáncer gastrointestinal (3), el cáncer de pulmón (2) y el cáncer genital femenino (2). En 2004 se registraron 84 defunciones, de las cuales 28 (33,3%) fueron por neoplasias malignas y de estas, 5 se debieron a cáncer de próstata, 13 a cáncer gastrointestinal, 3 a cáncer de mama y 1 a cáncer genital femenino.

OTRAS ENFERMEDADES O PROBLEMAS DE SALUD

Salud mental y adicciones

En 2004 se registraron 69 hospitalizaciones de casos psiquiátricos en el Hospital Peebles (47 hombres y 22 mujeres) y 102 nuevos casos psiquiátricos en la División de Salud Mental del Ministerio de Salud. El número de casos activos a fines de 2004 era de 500. La División de Salud Mental proporciona servicios de evaluación psicométrica, psicoterapia y gestión del Equipo de Intervención en Crisis.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Escuelas Secundarias realizada en 2002, 97% (960) de los 991 entrevistados asistían a escuelas públicas; el resto estaba matriculado en escuelas privadas. Hubo una mayor proporción de estudiantes del sexo femenino (55,8%) entre los entrevistados. En el estudio se observó que uno de cada seis estudiantes (18,3%) había fumado cigarrillos durante su vida, uno de cada 26 (3,9%) lo había hecho en los 12 meses anteriores a la encuesta y solamente 1,3% lo había hecho en el mes anterior a la misma. El alcohol ocupó el lugar más alto entre las diversas clases de drogas objeto de la encuesta: 6 de cada 10 estudiantes (61,6%) declararon que habían tomado alcohol en su vida, casi uno de tres (38,1%) declaró que había consumido alcohol en el año precedente y cerca de uno de cinco (21%) expresó que había consumido alcohol en el mes anterior a la encuesta. La marihuana fue, con mucho, la sustancia ilícita de empleo más frecuente (incluso en la forma inhalada). El uso de cocaína y cocaína crack durante toda la vida fue muy bajo en general (notificado solo por ocho estudiantes) y exclusivamente por los hombres. Los estudiantes también declararon un uso mínimo de tranquilizantes o estimulantes durante su vida.

Violencia y otras causas externas

El número de delitos violentos ascendió a un promedio de dos homicidios, seis intentos de homicidio y cinco casos notificados de violación al año durante el período 2001–2005. En ese mismo período, hubo 6.179 accidentes de tránsito terrestre, 14 de ellos fueron mortales y 975 ocasionaron heridos.

Salud oral

La Unidad de Servicios Dentales, que forma parte de los Servicios de Salud Comunitarios, vigila la fluoruración en las escuelas primarias, y presta servicios de salud dental a la población en general. Entre 2001 y 2004, el número de extracciones anuales osciló entre 257 y 303 y el número de restauraciones, entre 1.213 y 1.469. En 2004 hubo 1.383 obturaciones y 257 extracciones dentales, cifras que arrojaron una razón de 5 dientes obturados por cada diente extraído. Hay dos odontólogos del servicio público con sede en Tórtola que prestan servicios dentales una vez a la semana en Virgen Gorda y una vez al mes en Anegada.

RESPUESTA DEL SECTOR SALUD

Políticas y planes de salud

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social tiene la responsabilidad de ejecutar la política nacional de salud del gobierno, establecida en la Ley de Salud Pública, Capítulo 194. En 2005, con la promulgación de la Ley de Servicios de Salud de las Islas Vírgenes Británicas, se estableció la Autoridad de Servicios de Salud del país. Como resultado, la función del Ministerio cambiaría de proveedor a comprador de servicios. Según la dirección general en materia de política del Ministerio, la Junta de Servicios de Salud rinde cuentas al Ministerio en lo que respecta a la prestación de servicios de salud.

De conformidad con la Ley de Salud Pública de 1976, que proporciona el marco legal para la protección y promoción de la salud de la población, los servicios de salud pública se prestan gratuitamente en el lugar de atención a ciertos grupos, incluso a los estudiantes que asisten a las escuelas a tiempo completo, las madres lactantes, los ancianos, los enfermos mentales, los indigentes, los trabajadores de salud, los bomberos, la policía, los presos y los oficiales carcelarios. Dadas las bajas tarifas cobradas a los usuarios y el deficiente sistema de recaudación de tarifas, el sistema de salud casi no genera ingresos y el gobierno se ve forzado a subvencionarlo en gran medida. En 2006, el gobierno comenzó a explorar el diseño de un plan nacional de seguro de enfermedad para mejorar la corriente de ingresos al sistema. Las prioridades de salud del gobierno según se indica en el programa de trabajo legislativo para 2003-2007 son las siguientes: mejorar los servicios de atención de salud y los servicios sociales con garantía de acceso a los servicios de salud para cada ciudadano en todas las islas; llegar a todas las personas expuestas a riesgo; me-

jorar el acceso a la atención de salud con la terminación del anexo del hospital, trabajar hacia la terminación del nuevo hospital, instalar a la junta de administración del hospital, mejorar los consultorios y explorar las posibilidades de adiestrar y atraer a más médicos y enfermeras locales, y hacer frente a los desafíos sociales mediante la exploración de la posibilidad de establecer un plan nacional de pensiones transportables, la creación de un plan nacional de seguro de enfermedad y el fortalecimiento de las prestaciones de desempleo.

El marco legislativo para la gestión ambiental se revisó en 2001–2005. La Ordenanza sobre Vehículos Abandonados de 2000 regula y autoriza el retiro de los vehículos abandonados de las vías o lugares públicos y fija un plan de multas para el manejo de esos vehículos; la Ley sobre Marina Mercante (2001) controla la contaminación causada por los derrames de petróleo; la Ley sobre Mataderos (2001) tiene por fin regular el establecimiento y control de los mataderos y otros lugares públicos de sacrificio de animales, y el Código Laboral de 2001, en su versión preliminar, tiene por fin permitir que los inspectores laborales obren en casos de amenaza para la seguridad y la salud de la población. El marco regulador del territorio en materia de inocuidad de los alimentos necesita fortalecerse con objeto de incluir disposiciones para establecer normas, ejercer funciones de vigilancia e incorporar criterios actualizados para promover la inocuidad de los alimentos.

Organización del sistema de salud

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social tiene la responsabilidad de prestar servicios de salud y servicios sociales, así como de vigilar y regular a los proveedores de atención de salud. La Secretaría Permanente se encarga de la administración del Ministerio y también presta apoyo al Ministro en su función de aplicación de políticas. El Director de Servicios de Salud es el principal asesor técnico en materia de salud.

El territorio tiene un dinámico sector de atención de salud privado en expansión, que se encarga de la atención a pacientes internados y ambulatorios. Los establecimientos privados de atención de salud incluyen el consultorio Bougainvillea, que se especializa en cirugía plástica, cuatro consultorios privados de atención dental, siete consultorios privados de atención médica y nueve consultorios de médicos particulares. Se estima que cerca de 50% de las consultas médicas locales se realizan en el sector privado. Muchos residentes buscan atención fuera de las islas, principalmente en las Islas Vírgenes Estadounidenses o en Puerto Rico, ya sea por elección o porque necesitan atención especializada de la que no se dispone localmente. Los residentes de las Islas Vírgenes Británicas también tienen acceso a atención especializada en el Reino Unido, la cual se coordina por medio de la División Internacional del Departamento de Salud del Reino Unido.

Servicios de salud pública

Los servicios de atención primaria en el sector público se ofrecen en 10 dispensarios y dos puestos de salud, a saber, el Centro de Salud de Road Town y otros siete dispensarios en Tórtola, dos en Virgen Gorda, uno en Jost Van Dyke y otro en Anegada. El Centro de Salud de Road Town sirve de punto de remisión a los dispensarios distritales. El dispensario de The Valley, en Virgen Gorda, tiene dos médicos que, además, prestan apoyo a la enfermera residente en el dispensario de North Sound. El dispensario de Jost Van Dyke tiene una enfermera de atención directa y el de Anegada, una enfermera de salud pública; ambos reciben visitas regulares de un médico. Los dispensarios de Tórtola y Virgen Gorda tienen suficiente personal y funcionan bien; en los demás es insuficiente la dotación de personal.

La población receptora fluctúa, según la llegada de turistas y residentes temporales, como viajeros alojados en yates, que pueden buscar atención por medio de los servicios de salud pública. Los dispensarios distritales ofrecen toda una gama de servicios de atención de salud infantil, entre ellos, vigilancia nutricional y del crecimiento, evaluación del desarrollo, tratamiento de enfermedades comunes, orientación, salud escolar y exámenes de detección de anemia, incluso de anemia drepanocítica. Los dispensarios distritales también ofrecen otra gama de servicios, tales como sesiones de atención de salud materno-infantil, sesiones especiales de atención de enfermedades crónicas, tratamiento de enfermedades comunes, orientación nutricional y servicios de salud escolar. En 2000 se inició un programa de examen voluntario de detección de cáncer de la próstata, que sigue en funcionamiento. En 2002 se estableció un Programa de Farmacia de Salud Comunitaria, por medio del cual se asigna un farmacéutico especializado en salud comunitaria al dispensario de Road Town y también presta servicios en Virgen Gorda y en East End y West End en Tórtola. La División de Salud Ambiental del Ministerio de Salud se encarga de la higiene de los alimentos, el control de vectores, la vigilancia de la calidad del agua, la higiene de las instituciones y la investigación de quejas, como problemas relacionados con pozos sépticos, infestaciones por roedores y vehículos abandonados.

Los dos instrumentos principales relacionados con la evacuación de aguas residuales en el territorio son la Ordenanza de Salud Pública y la Reglamentación de Salud Pública (centrada en las perturbaciones para el medio ambiente). Ambos necesitan enmiendas para poder reglamentar el uso de depósitos de aguas residuales en los yates y la descarga de efluentes de aguas residuales de barcos y yates. El Departamento de Agua y Alcantarillado tiene la responsabilidad de prestar servicios públicos de alcantarillado en las Islas Vírgenes Británicas. En la actualidad, hay un sistema de alcantarillado en Road Town, con recolección y bombeo de aguas residuales por medio de un emisario localizado en Tórtola. Cane Garden Bay, en el extremo occidental de Tórtola, también tiene a su servicio dos sistemas de alcantarillado que in-

cluyen una planta de tratamiento secundario de aguas residuales. Además, algunos hoteles tienen plantas de tratamiento de aguas residuales que producen agua para el riego de jardines. La mayor parte del resto del territorio depende de pozos sépticos individuales y de sistemas de pozos de absorción. La filtración deficiente del suelo ha causado problemas de evacuación de aguas residuales en la comunidad de East End/Long Look en Tórtola; en esa zona se construye actualmente un sistema de recolección y tratamiento de aguas residuales.

La División de Salud Ambiental administra un programa de vigilancia de la calidad del agua y de higiene institucional destinado a proteger a los residentes y turistas contra brotes de enfermedades transmitidas por el agua y asegurar que las instituciones públicas cumplan con las normas básicas de saneamiento. La inspección de escuelas y de sistemas de abastecimiento de agua es un importante elemento del programa. En 2003 se tomaron 105 muestras para análisis; 25 de ellas estaban contaminadas y posteriormente fueron tratadas con cloro.

El programa de control de vectores se centra en las enfermedades transmitidas por mosquitos en las Islas Vírgenes Británicas. Entre los resultados se destacan la mejora de la calidad del trabajo y la reducción del índice vigente de infestación de viviendas. Se logró la meta de reducir la incidencia de enfermedades transmitidas por mosquitos. Otras actividades incluyeron la realización de sesiones de adiestramiento para los trabajadores, el suministro de equipo protector a los trabajadores y la fumigación de zonas con un índice de infestación de viviendas superior a 2%.

El programa de inocuidad de los alimentos puesto en marcha por la División de Salud Ambiental realiza inspecciones regulares de centros de producción y distribución de alimentos. Se realizaron sesiones prácticas para las personas encargadas de manejar los alimentos en Road Town, Virgen Gorda, Jost Van Dyke y Anegada, que incluyeron conferencias sobre el uso de materiales del programa "ServSafe" y el método de análisis de peligros y de puntos críticos de control. Algunas de las sesiones se celebraron en los principales expendios de alimentos.

La Unidad de Nutrición Comunitaria y la Unidad de Dietética del Hospital prestan juntas servicios nutricionales y dietéticos. En la comunidad, el programa es administrado por un nutricionista con sede en el dispensario de salud pública de Road Town, que también presta servicios programados a los dispensarios de Anegada, Capoon's Bay, East End, Jost Van Dyke, Long Look y Virgen Gorda. Los servicios incluyen consultas de nutrición para personas que necesitan un tratamiento dietético normal y terapéutico, vigilancia de la nutrición y exámenes de nutrición en los grupos vulnerables (por ejemplo, los niños de 0 a 5 años y los ancianos) para ayudar en la planificación de programas y la investigación. La Unidad también participa en la creación y ejecución de programas de educación nutricional para promover un modo de vida saludable y proyectos de nutrición con el fin de ayudar en

La fuerza laboral migratoria de las Islas Vírgenes Británicas

Los inmigrantes que buscan trabajo constituyen más de la mitad de la población de las Islas Vírgenes Británicas; muchos de ellos permanecen durante años, y aun durante decenios. Las Islas Vírgenes Británicas dependen en gran medida de esta fuerza laboral migratoria. Los extranjeros dominan el sector privado y ocupan cerca de la tercera parte de los empleos del gobierno. Tienden a trabajar en las ocupaciones que exigen menos calificaciones, principalmente como empleados en hoteles, la construcción, el comercio y el servicio doméstico. Estos trabajadores contribuyen al aumento de la población de 19 a 45 años de edad, por lo que el sistema de salud debe abordar tanto los problemas de la población inmigrante joven como los de la población más vieja de las Islas Vírgenes Británicas.

la lucha para reducir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

La Unidad de Nutrición Comunitaria trabaja con enfermeras especializadas en salud pública; unidades de salud escolar, promoción de la salud, salud ambiental y salud mental y con el Departamento de Desarrollo Social y Educación. El Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, con sede en Jamaica, presta cooperación técnica invaluable para complementar los programas nacionales de nutrición.

La misión del Departamento de Gestión de Desastres es reducir la pérdida de vidas y de propiedades por causa de los desastres, con garantía de medidas adecuadas de preparación y mitigación, y establecimiento de mecanismos de respuesta y recuperación para contrarrestar el impacto de los peligros naturales y tecnológicos. Se creó un puesto para un coordinador de desastres en materia de salud en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en 2003, con el fin de coordinar las actividades de mitigación de desastres en materia de salud. El Departamento funciona en virtud de la Ley sobre Gestión de Desastres de 2003.

Servicios de atención a las personas

Las Islas Vírgenes Británicas cuentan con el Hospital Peebles (hospital público con 44 camas) y el dispensario Bougainvillea (hospital privado con ocho camas), ambos localizados en Road Town. El Hospital Peebles ofrece servicios especializados a pacientes internos en los campos de obstetricia y ginecología, medicina interna, pediatría, cirugía general, oftalmología y psiquiatría y da empleo a 11 especialistas médicos y a nueve médicos generales. El dispensario Bougainvillea ofrece sobre todo atención médica general, atención primaria y servicios quirúrgicos.

La planta física del Hospital Peebles está actualmente en remodelación. El comienzo de la construcción de un hospital de 120 camas se programó para finales de 2006. En 2006 terminó la construcción de una edificación anexa donde se aloja un departamento remodelado de atención de accidentes y urgencias, servicios de imagenología, laboratorios de diagnóstico médico, la

unidad de diálisis y locales de oficinas. Este anexo es un establecimiento de transición para aliviar la estrechez de los servicios en el hospital actualmente en actividad.

El número de pacientes internados en el Hospital Peebles durante 2001–2005 fue de 10.746 y el promedio de cada estadía en todos los pabellones fue de 5,8 días; la tasa de ocupación de camas fue de 52,2%. El número de pacientes internados en el período osciló entre 2.200 en 2001 y 2.131 en 2005. Las tasas de ocupación de camas aumentaron de 61% en 2001 a 63% en 2004. En 2005, la tasa de ocupación fue de 72%. El número total de días de hospitalización también aumentó de manera sostenida, de 9.865 en 2001 a 11.540 en 2005.

Se registraron 23 evacuaciones de casos médicos de emergencia en la isla en 2005, un número menor en comparación con 26 en 2004, con afecciones que variaron entre atención del parto y accidentes de tránsito terrestre. Los casos que podían ser atendidos por la enfermera se clasificaron para prestarles la debida atención en el dispensario. El servicio del banco nacional de sangre está localizado en el laboratorio de diagnóstico médico del Hospital Peebles. El laboratorio sigue las Normas Regionales para el Caribe para bancos de sangre. El número de donaciones de sangre en 2004 fue de 343 y de 318 en 2003. La sangre de todas las transfusiones se examina para detección del VIH, el virus de la hepatitis B y sífilis. Todas las donaciones son voluntarias y sin ningún tipo de remuneración.

Existen programas destinados a mejorar el manejo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles por medio de los Servicios de Salud Comunitarios y del Hospital Peebles. Se realizan sesiones de atención de la hipertensión y la diabetes en los dispensarios de Road Town, Iris Smith-Penn (East End) y Capoon's Bay en Tórtola y en los dispensarios de North Sound e Iris O'Neal en Virgen Gorda.

La unidad de diálisis se modernizó con ocho estaciones en 2005; en la actualidad hay 19 personas que reciben diálisis. También se dispone de servicios de patología y servicios de diagnóstico radiológico, incluso de rayos X, ultrasonido y mamografía en el sector público. Se ofrecen servicios de tomografía axial com-

putadorizada en el sector privado; los pacientes que necesitan someterse a la prueba de resonancia magnética deben viajar a Puerto Rico o a las Islas Vírgenes Estadounidenses. Los pacientes que necesitan atención terciaria se remiten a Puerto Rico, Jamaica, Barbados, los Estados Unidos y el Reino Unido.

La División de Salud Mental es la principal entidad proveedora de servicios de salud mental en las Islas Vírgenes Británicas. La oficina central está localizada en Road Town y presta atención ambulatoria de salud mental por medio de sus servicios psiquiátricos de extensión. Recibe los casos remitidos de una amplia gama de entidades y del público en general.

La incorporación de nuevos valores y creencias llevó a la redefinición de la Unidad de Salud Mental como un servicio coordinado que cubre a todos los pacientes psiquiátricos, incluso los que tienen problemas de abuso de sustancias. La misión de la Unidad es proporcionar una amplia gama de servicios para prestar asistencia a la población en el logro de su máximo potencial y un óptimo nivel de bienestar mental. El sistema empleado en el servicio de salud mental del territorio se centra en el tratamiento de las personas en sus comunidades, que comprende vigilancia y administración de medicamentos, prestación de servicios de orientación familiar y promoción del autocuidado. Los servicios de salud mental son dirigidos por un psiquiatra que también administra la atención de los pacientes con trastornos mentales internados en el Hospital Peebles. El equipo de salud mental incluye un psicólogo clínico, un psicólogo escolar, tres oficiales de salud mental y tres asistentes de hospital. El equipo de salud mental visita el hospital, las prisiones y las casas geriátricas, según sea necesario. Los oficiales de salud mental también viajan regularmente a los dispensarios situados en otros sitios de Tórtola, Virgen Gorda, Jost Van Dyke y Anegada. Los pacientes psiquiátricos se internan en el Pabellón de Atención Médica del Hospital Peebles. Hay solamente dos salas con cierre de seguridad en el pabellón médico y los pacientes que no perturban el bienestar de los demás se internan en el pabellón médico general.

Promoción de la salud

La División de Educación Sanitaria se reorganizó en 2003 para convertirla en la Unidad de Promoción de la Salud. Presta servicios de liderazgo y dirección estratégica para el establecimiento, la coordinación y la integración de programas de promoción de la salud destinados a mejorar la salud y la calidad de vida de la población de las Islas Vírgenes Británicas. La Unidad ofrece programas que se concentran en la promoción de la salud y el bienestar físico y también recalca la modificación del comportamiento y los cambios del modo de vida, concentrándose en grupos vulnerables como los niños de la escuela primaria y secundaria, los adultos jóvenes y los grupos comunitarios.

El principal objetivo de los Servicios de Salud Dental es proporcionar óptima atención dental durante toda la vida a todos los

ciudadanos de las Islas Vírgenes Británicas, con el suministro y mantenimiento de servicios dirigidos hacia la limitación y prevención de la incidencia, el avance y la recidiva de enfermedad dental. Entre las estrategias de prevención está un programa escolar de administración de enjuague de fluoruro a los niños de 3 a 13 años de edad semanalmente. Los maestros de escuela realizan el programa y un higienista dental de la División Dental presta servicios de vigilancia periódica. En 2004 se inició un programa para proporcionar a cada niño de jardines infantiles y de escuelas primarias un cepillo de dientes durante cada período lectivo; el programa terminó por falta de fondos. También se facilita crema dental con fluoruro a las escuelas. Los escolares son examinados regularmente durante las visitas periódicas del higienista dental a unas 20 escuelas públicas y primarias con fines de detección de caries dentales y otras anomalías bucodentales y remitirlos para tratamiento cuando sea necesario. El higienista dental instruye a los niños sobre la higiene bucal, el cuidado en la casa, la alimentación, la nutrición y las técnicas de cepillado, la buena salud dental y la aparición, el avance y la prevención de la caries dental.

Recursos humanos

En diciembre de 2005 había 45 médicos en ejercicio en las Islas Vírgenes Británicas. De ellos, 29 trabajan en el sector público. A finales de 2005 había seis dentistas inscritos en ejercicio, dos en el sector público y cuatro en el sector privado. Los médicos y dentistas reciben su matrícula del Consejo Médico y Dental de las Islas Vírgenes Británicas.

Hay 121 enfermeras registradas que trabajan en el sector público; 24 de ellas trabajan en los Servicios de Salud Comunitarios y 97 en el Hospital Peebles. No hay facultad de enfermería en el país, de manera que las enfermeras en general se adiestran en otras islas del Caribe, las Islas Vírgenes Estadounidenses o el territorio continental de los Estados Unidos. Se contrata personal de enfermería sobre todo de otros países del Caribe. En 2004, el gobierno lanzó el Programa de Becas de Estudio en Salud para buscar jóvenes que quisieran ingresar a las profesiones de la salud. Dentro de esta iniciativa, se ofrecieron becas especiales en medicina, enfermería, farmacia, radiología y tecnología médica.

Suministros de salud

No hay producción local de medicamentos, vacunas ni equipo médico. La farmacia del Hospital Peebles es la entidad central de adquisiciones para los servicios de salud pública. Los medicamentos se compran por medio del Servicio de Adquisiciones Farmacéuticas de la Organización de Estados del Caribe Oriental. Algunos medicamentos que no están incluidos en el formulario de la unidad se compran directamente a proveedores privados. El formulario de la unidad se revisa cada dos años. No se ofrecen

narcóticos en los dispensarios distritales. Los profesionales en ejercicio del sector privado hacen sus propios arreglos para la compra de medicamentos. Se necesita un certificado del Director de Servicios de Salud para importar narcóticos al territorio; todos los demás medicamentos empleados en el sector privado se compran independientemente y no están regulados por el gobierno. La farmacia del Hospital Peebles proporciona productos farmacéuticos a los centros de salud distritales (unidades de atención primaria). Hay farmacias de propiedad particular en Tórtola y Virgen Gorda. La Ley Médica (2000) exige que esté presente un farmacéutico matriculado en las farmacias públicas y privadas. Se han preparado protocolos estandarizados de tratamiento para trastornos como asma, eclampsia, hipertensión y gastroenteritis.

Las vacunas se compran por medio del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cuando se necesitan con urgencia, se compran algunas vacunas a un vendedor de Barbados. Ciertas vacunas se proporcionan gratuitamente a los profesionales del sector privado con miras a reforzar la cobertura de vacunación. El sector privado pide directamente un número limitado de vacunas.

La mayor parte del equipo, incluso de laboratorio, rayos X, ultrasonido y diálisis, está localizado en el hospital público. En el sector privado se ofrece tomografía axial computarizada y mamografía; también hay tres laboratorios de diagnóstico médico en el sector privado. El personal de mantenimiento del Hospital Peebles ha recibido adiestramiento en tecnología biomédica de los proveedores; también se mantienen contratos de servicio con algunos proveedores.

Gasto y financiamiento sectorial

En la actualidad, la atención de salud pública se financia por medio de asignaciones del presupuesto anual del gobierno a los servicios de salud, pagos directos y reembolsos de seguro. El gobierno investiga activamente el establecimiento de un plan nacional de seguro de enfermedad para ampliar el acceso y compartir el riesgo. La atención de salud privada se financia con pagos directos y seguro particular. Hay un creciente sector de la población que busca acceso a atención en el exterior. En general, ese gasto se financia con seguro privado, pagos directos y asistencia del gobierno a quienes necesitan atención terciaria en el exterior. Las tarifas cobradas a los usuarios, en general, permiten recaudar solamente 8% del dinero para cubrir los costos de operación de los hospitales y centros de atención primaria. En 1997, el gasto en servicios de salud pública (servicios de atención de salud hospitalaria y primaria solamente) ascendió a US\$ 7,14 millones y los servicios hospitalarios representaron 65,5%. Ya en 2004, la cifra total había aumentado a US\$ 16,89 millones y los servicios hospitalarios representaban 69%. El gasto total en aten-

ción de salud en el sector privado, incluidos los pagos directos de seguro, se estimó en US\$ 10,5 millones.

El presupuesto para los servicios hospitalarios y de atención primaria representó 7,8% del presupuesto nacional y osciló entre 6,6% y 7,5% entre 1999 y 2004. El presupuesto para la gestión de desechos sólidos aumentó de US\$ 2,38 millones en 1997 a US\$ 3,42 millones en 2003. El gasto total en atención de salud como porcentaje del PIB se mantuvo en 2,4% en 1999 y aumentó a 3,1% en 2004. El gasto total per cápita en salud se estimó en US\$ 1.050 en 2004, cifra que representa un aumento en relación con la de US\$ 760 registrada en 1999.

Las inversiones de capital en salud entre 2004 y 2005 han incluido la construcción del anexo del Hospital Peebles, pistas de aterrizaje de helicópteros para evacuación médica de emergencia y un nuevo incinerador municipal en Tórtola. Un sistema de seguro social de afiliación obligatoria cubrió a todos los empleados remunerados y tanto ellos como los empleadores contribuyeron por partes iguales al pago de las primas; algunas personas reciben cobertura total del Estado. Se exige que los trabajadores autónomos participen en el plan. Las prestaciones del sistema de seguro social incluyen atención de maternidad, lesiones ocupacionales, desempleo, pensión de vejez, enfermedad y beneficios a sobrevivientes, así como una pequeña aportación para gastos de funerales.

Cooperación técnica y financiera en salud

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social se beneficia actualmente de la asistencia técnica proporcionada por varias instituciones de salud, regionales e internacionales, incluso la OPS, que proporciona acceso a los recursos técnicos de la Organización Mundial de la Salud y maneja el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas del Programa Ampliado de Inmunización. El Centro de Epidemiología del Caribe presta apoyo en epidemiología y laboratorio médico. El Consejo de Investigación en Salud del Caribe promueve la investigación sobre enfermedades y los aspectos de salud de importancia para el país mediante el desarrollo de la capacidad nacional para conducir el sistema de salud y los servicios de investigación esenciales. El Instituto de Salud Ambiental del Caribe presta asistencia técnica en el campo de salud ambiental. El Consejo Médico y Dental de las Islas Vírgenes Británicas participa en reuniones de la Asociación Caribeña de Consejos Médicos (CAMC). La CAMC fue establecida por CARICOM para ayudar a garantizar la calidad de los servicios prestados por los médicos en ejercicio en el Caribe después de que las facultades de medicina de la Universidad de las Indias Occidentales dejaron de ser acreditadas por el Consejo Médico General del Reino Unido. El Laboratorio Regional del Caribe para el Análisis de Medicamentos ofrece análisis de la calidad de los productos farmacéuticos en el territorio. El Servicio de Adquisiciones Farmacéuticas de la Organización de Estados del Caribe Oriental suministra medicamentos al terri-

torio con un ahorro considerable logrado por la compra conjunta de productos farmacéuticos para nueve países del Caribe Oriental.

Bibliografía

British Virgin Islands, Chief Minister's Office, Development Planning Unit. Development Planning Statistics 2000.

British Virgin Islands, Health Services Authority, Community Health Services. Annual Reports 2001–2004.

British Virgin Islands, Ministry of Health and Social Development, Environmental Health Division. Unit Reports 2001–2004.

British Virgin Islands, Ministry of Health and Social Development. Health Services and Systems Profile 2003–2004.

British Virgin Islands, Ministry of Health and Social Development. National Development through Health Improvements: A Multi-Sectoral Partnership. Draft. 2006.

Caribbean Development Bank; Government of the British Virgin Islands. Country Poverty Assessment: The British Virgin Islands, 2003. Halcrow Group Limited; 2003.

Caribbean Epidemiology Centre, Caribbean Drug Information Network (CARIDIN). National Secondary School Survey. The British Virgin Islands 2002. Integrated Risk Behaviour: Drug Consumption and Sexual Behaviour. 2002.

