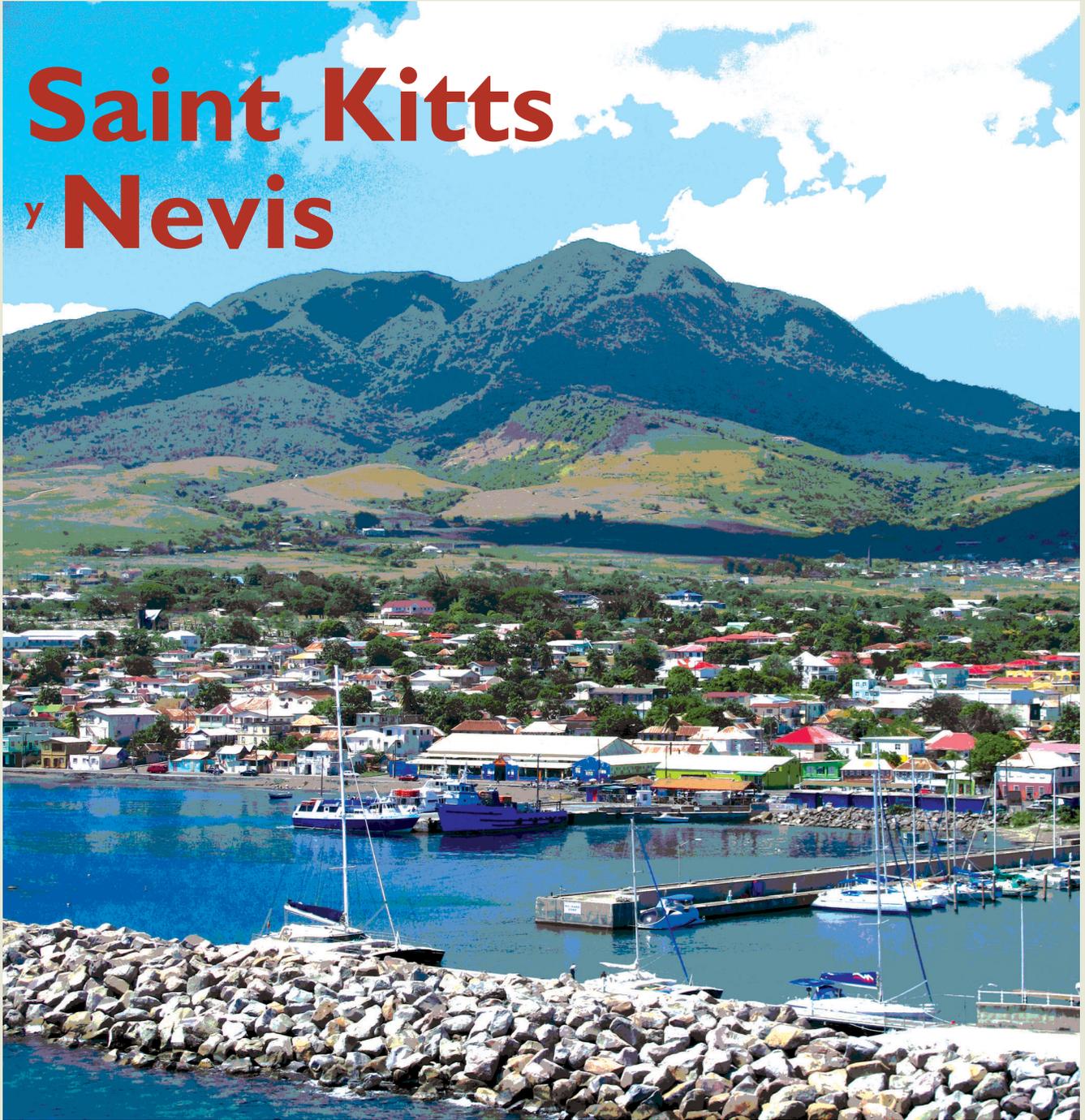


# Saint Kitts y Nevis



Saint Kitts y Nevis incluye dos islas ubicadas en la parte septentrional de las Islas de Sotavento, en la región oriental del Caribe. Es una nación independiente del Reino Unido desde 1983, forma parte de la Mancomunidad de Naciones y es miembro de la Organización de los Estados del Caribe Oriental (OECS). Saint Kitts mide 176,12 km<sup>2</sup> y Nevis 93,2 km<sup>2</sup>. Tienen origen volcánico y están separadas por un canal de 3 km en su punto más cercano. La capital es Basseterre y su división político-administrativa incluye 14 parroquias: nueve se ubican en Saint Kitts y las otras cinco en Nevis.

**Indicadores básicos seleccionados, Saint Kitts y Nevis, 2008–2010**

| Indicador  | Valor |
|--|-------|
| Población 2010 (miles)                               | 52,0  |
| Pobreza (%) (2008)                                   | 21,8  |
| Alfabetismo (%) (2010)                               | 97,0  |
| Esperanza de vida al nacer (años) (2010)             | 74,4  |
| Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2010)     | 7,5   |
| Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2010) | 13,6  |
| Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)       | ...   |
| Médicos por 1.000 habitantes (2010)                  | 1,3   |
| Camas por 1.000 habitantes (2009)                    | 6,0   |
| Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2010)            | 98,0  |
| Cobertura de atención del parto (%) (2010)           | 100,0 |

Saint Kitts y Nevis es una nación de ingresos medianos altos cuyas condiciones sanitarias son favorables para el desarrollo humano. El avance en los indicadores relacionados con salud representan un logro respecto a lo esperado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La esperanza de vida es alta y la mortalidad infantil es baja, con cobertura universal del parto con personal capacitado.

Varios factores han contribuido al progreso del nivel de salud de la población. El país ha adoptado el enfoque de atención primaria de salud, con estrategias de participación, promoción de la salud y colaboración intersectorial. Se ha procurado que en atención de salud la población tenga acceso sin barreras a servicios públicos que abarcan desde la prevención a los cuidados paliativos.

## PRINCIPALES AVANCES

### DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

La reducción de la pobreza esté siendo una prioridad para el Gobierno durante el período 2006–2012. Se dedica aproximadamente el 20% del producto interno bruto (PIB) a programas de seguridad social, salud y educación, incluidos varios programas de asistencia social orientados a la población pobre y vulnerable. En 2008, cerca de la mitad de la población de 62 o más años de edad recibía pensiones por jubilación otorgadas por el seguro social.

La pobreza ha mostrado un descenso sostenido desde el año 2000. En 2008, la población considerada pobre alcanzaba 21,8%. En el mismo período, la indigencia descendió de 11% a 1,4% en Saint Kitts y de 17% a 0% en Nevis. La tasa general de desempleo fue de

5,1% en 2007, siendo más alto (14,3%) en el quintil más pobre de la población; el nivel de desempleo fue mayor en Saint Kitts (6,3%) que en Nevis (1,5%).

En 2009, 38% de los niños menores de 2 años de edad participaban en programas oficiales de educación preescolar y 76% de los niños de 3 a 5 años de edad estaban matriculados en educación primaria. La matrícula neta en las escuelas primarias fue de 89%. La tasa de alfabetización en personas de más de 15 años de edad era de 97%.

## MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

Más de 99% de la población tiene acceso a fuentes de agua e instalaciones sanitarias mejoradas; 83,5% de la población dispone de agua entubada en su vivienda y 9,7%, en sus patios. Existe una empresa responsable de la eliminación de los desechos sólidos en ambas islas.

Dado que Saint Kitts y Nevis está expuesto a los huracanes, se han elaborado planes para desastres y se efectuó la capacitación en la gestión de desastres para los equipos de respuesta inicial del Ministerio de Salud, así como a enfermeras, médicos y personal del departamento de gestión de desastres, Cruz Roja y fuerzas de defensa.

### El Plan Estratégico Nacional de Salud para 2008–2012

*El Plan Estratégico Nacional de Salud 2008–2012 es una iniciativa del Ministerio de Salud que se basa en el compromiso del gobierno con la idea de que la buena salud desempeña una función determinante en el logro de los niveles más altos de bienestar personal y productividad nacional.*

*De este modo se plasma la visión estratégica que guía el trabajo del Ministerio de Salud, sintetizada en el lema “Las personas primero, la calidad siempre”. La misión del Ministerio es organizar y desarrollar sus recursos para garantizar el desarrollo de poblaciones sanas.*

*Este plan constituye un esfuerzo encausado desde el nivel central para mejorar la salud.*

*El Plan aborda siete prioridades: la reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles y la promoción de una nutrición adecuada y la actividad física; la promoción de la salud de la familia; el desarrollo de los sistemas de salud con enfoque de atención primaria de salud; la mejora de la salud mental y la reducción del abuso de sustancias psicotrópicas; la prevención y el control de la infección por el VIH/sida y las infecciones de transmisión sexual; la protección de la salud del medio ambiente; y el desarrollo de recursos humanos para la salud.*

## LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

En el período 2006–2010, hubo cobertura universal del parto con la asistencia de un profesional de la salud capacitado. Hubo tres defunciones maternas durante el mismo período. La tasa de mortalidad infantil fluctuó en el período 2006–2010, desde un máximo de 20,3 por 1.000 nacidos vivos en 2007 a un mínimo de 11,3 en 2008, 13,6 en 2010.

El dengue es endémico en Saint Kitts y Nevis. Durante el período 2006–2010 se notificaron 122 casos, 100 de ellos durante un brote en 2008. No hubo ningún caso autóctono de malaria, pero se diagnosticaron tres casos importados entre 2007 y 2009. El total de casos de infección por el VIH se redujo 22% en el período 2006–2010, en comparación con 2001–2005, bajando de 73 a 57 casos. La tasa de mortalidad por tuberculosis mostró una disminución notable, desde 2,8 por 100.000 en 2006 a 0,6 en 2009. La prevalencia de tuberculosis fue de 11 por 100.000 habitantes y la incidencia de 9,2 por 100.000 habitantes.

## POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

El gasto anual en salud promedió US\$ 370 per cápita y ascendió a aproximadamente 8% del gasto público total durante el período 2006–2010. El gasto sanitario total aumentó 32,8% entre 2006 y 2009. El erario público aportó más de 92% de los recursos financieros del sector de la salud durante el período 2006–2010. Los servicios

comunitarios de salud y los servicios institucionales reciben proporciones similares del presupuesto del Ministerio de Salud. Los costos correspondientes a recursos humanos representan aproximadamente 70% del gasto total en salud.

La disponibilidad de médicos aumentó de 11,8 por 10.000 habitantes en 2004 a 13,0 médicos por 10.000 en 2010. Se contaba con 2 dentistas por 10.000 habitantes.

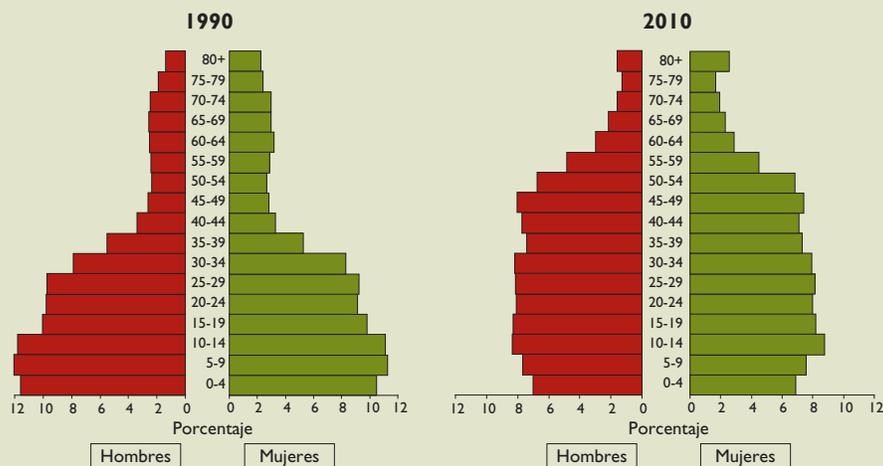
Por tratarse de una economía de pequeña escala, todos los productos médicos, vacunas y nuevas tecnologías se importan. El 90% de los medicamentos usados en el sector público se obtienen mediante el Servicio de Adquisición de Preparaciones Farmacéuticas de la Organización de los Estados del Caribe Oriental.

El enfoque de atención primaria de salud en la rectoría y en el desarrollo del sistema de salud, se han reafirmado como la forma más apropiada para fortalecer la prestación de servicios orientados a satisfacer las necesidades y exigencias de la población. Se han adoptado estrategias de promoción de la salud para prevenir y controlar la carga de enfermedades crónicas.

## CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

No existe una agenda oficial de investigaciones en salud ni salud pública, sin embargo, el país ha trabajado para fortalecer la capacidad de investigación. Entre 2006 y 2010, en el país se aplicaron la Encuesta de OMS sobre enfermedades crónicas y factores de riesgo (método STEPS de OMS, 2008) y la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes (2010).

Estructura de la población por edad y sexo, Saint Kitts and Nevis, 1990 y 2010



## PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Aún existen diferencias de género que debe ser superadas; los hogares encabezados por una mujer son más vulnerables a la pobreza que otros grupos. A pesar de los considerables gastos en las pensiones sociales, la pobreza de las personas de mayor edad sigue siendo un motivo de preocupación.

Si bien cuenta con una relativa estabilidad económica, el país es vulnerable a los impactos provenientes del exterior y a los desastres naturales, como

lo demuestran los efectos de la reciente crisis económica mundial iniciada en 2008 y de los huracanes que han azotado la región del Caribe en los últimos años.

La erosión del suelo se ha convertido en un problema desde la extinción de la industria azucarera en 2005. La industria usaba tuberías de cerámica para desviar la copiosa escorrentía de aguas pluviales hacia los campos de caña de azúcar. El cese de esta actividad está causando que más sedimento fluya hacia el mar, a través de las zonas residenciales y los caminos principales.

Los huracanes Omar y Earl afectaron al país en 2008 y 2010, respectivamente. Las repercusiones de Omar en la balanza de pagos del país fueron estimadas en US\$ 19 millones, cerca de 3,5% del PIB.

Las enfermedades crónicas no transmisibles siguieron figurando entre las principales causas de morbilidad, discapacidad y muerte. Las principales causas de morbilidad en los adultos son el exceso de peso, hiperlipidemia, hipertensión, diabetes, esquizofrenia, depresión y consumo de sustancias psicoactivas. Entre 2007 y 2008, del total de personas encuestadas, aquellas que sufrían una enfermedad crónica alcanzaban 15,7% (12,3% de los hombres y 18,6% de las mujeres). La prevalencia de la diabetes fue de 20% en 2010. La prevalencia de la hipertensión en 2008 era de 34,5% en los habitantes adultos, con tasas más altas en los hombres (38,2%) que en las mujeres (31,9%).

El nivel relativamente elevado de enfermedades no transmisibles, trastornos mentales y causas externas plantea una alta demanda sobre los recursos actuales del sector. El estilo de vida poco saludable implica una situación de alto riesgo para la mortalidad y morbilidad en Saint Kitts y Nevis. Los principales retos sanitarios se concentran en la movilización de los recursos y la necesidad de adoptar estrategias efectivas de la promoción en salud, para el cambio de comportamiento de estilo de vida de las personas, para prevenir y controlar la carga de enfermedades crónicas.

El promedio de defunciones anuales provocadas por cáncer aumentó desde 44 en 2002–2005 a 63 en 2006–2009, un ascenso de 43% debido al incremento de los cánceres de próstata y de mama.

La violencia interpersonal constituye un creciente problema de salud pública. Hubo 103 homicidios durante el período 2006–2010, en comparación con 42 en 2001–2005, lo que representa un aumento de 160%. De esas defunciones, 96 fueron de hombres y 7 de mujeres.

Varias leyes permiten al Ministerio de Salud, Servicios Sociales, Desarrollo de la Comunidad, Cultura y Asuntos de Género llevar a cabo su rectoría. Sin embargo, muchas de estas leyes están obsoletas y por tanto han estado en revisión para su actualización.

Entre 2005 y 2010, continuó el descenso paulatino de la disponibilidad de enfermeras tituladas, que disminuyó de 38 a 32 enfermeras por 10.000 habitantes en 2005 y 2010 respectivamente. Esta tendencia descendente se debe en gran parte a la emigración de las enfermeras.

Si bien existen ciertos esfuerzos por regular la producción de conocimiento en el área de la salud, no hay una agenda oficial de investigaciones en salud pública.

El enfoque de atención primaria de salud en la rectoría y en el desarrollo del sistema de salud requiere fortalecerse para poder cumplir con el desafío de satisfacer las necesidades y exigencias de la población en materias de salud. De igual modo, se requiere fortalecer las estrategias de promoción de la salud.

El resguardo y fortalecimiento del desempeño del sistema de salud requiere continuar con el mantenimiento de la cobertura y acceso universales, el adecuado financiamiento y mejora de calidad en el sistema de salud, la maximización de la utilización de los servicios de prevención y de atención primaria, así como la búsqueda del mayor grado de satisfacción de usuarios y prestadores de la atención sanitaria.