Montserrat

La isla de Montserrat es un territorio de ultramar del Reino Unido, ubicada en el extremo norte de las islas de Sotavento, en el Caribe Oriental, a 43 km de Antigua y 70 km de Guadalupe. Con una superficie de 102 km^2, tiene origen volcánico y tres regiones montañosas. El volcán Soufriere Hills (914 m), activo desde 1995, ha provocado daño ecológico e importante migración de la población. El sur de la isla está casi deshabitado, incluyendo la capital de Plymouth (Brades es la sede temporal de gobierno). Es vulnerable a huracanes y terremotos. La división político-administrativa incluye 3 parroquias, pero sólo San Pedro tiene población establecida (las otras están en zona de exclusión).

Indicadores básicos seleccionados, Montserrat, 2007–2011

Indicador	Valor
Población 2010 (miles)	4,9
Pobreza (%) (2011)	36,0
Alfabetismo (%)	...
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	72,9
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2008)	8,7
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2007)	23,2
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2009)	0,0
Médicos por 1.000 habitantes (2010)	1,2
Camas por 1.000 habitantes (2009)	6,0
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2009)	100,0
Cobertura de atención del parto (%) (2009)	100,0

La isla de Montserrat se convirtió en una colonia británica en 1632 y actualmente es un territorio de ultramar del Reino Unido que se gobierna internamente y es responsable de los asuntos exteriores, la defensa, la seguridad interna, los servicios públicos y los servicios financieros extraterritoriales.

Montserrat logró importantes avances en materia de salud durante el período 2006–2010. Las elevadas tasas de vacunación han dado lugar a tasas bajas de morbilidad y mortalidad a causa de enfermedades inmunoprevenibles. Las tasas de mortalidad materna e infantil también son bajas. Las embarazadas fueron atendidas en consultorios prenatales por personal capacitado en atención obstétrica, que también las atendió durante el parto.

PRINCIPALES AVANCES

Determinantes y desigualdades en salud

La economía de Montserrat, que es pequeña y abierta, dispone de pocos recursos naturales. Entre 2006 y 2008 la economía creció, pero en 2009 y 2010 disminuyó debido a la crisis económica mundial. Durante el período de 2006 a 2010 la inflación seguía siendo menor de 5%. La población bajo la línea de la pobreza en 2011 fue 36,0%. En 2006, la fuerza laboral constaba de 3.006 personas y la tasa de desempleo era de 13,7%. El porcentaje de matriculación en la escuela primaria fue 99,3% en 2006 y 96,2% en 2007.

Medio ambiente y seguridad humana

En 2010, toda la población tenía acceso a fuentes de agua potable y a instalaciones de saneamiento mejoradas. Los residuos sólidos se eliminan de forma segura en el territorio. La recolección y el desecho de los residuos sólidos domésticos están a cargo de contratistas privados.

La salud y sus tendencias

El país ha abordado con éxito la salud materna. Todas las embarazadas recibieron asistencia prenatal y la totalidad de los partos fue atendida por profesionales capacitados. Todas las embarazadas se sometieron a pruebas de detección del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual durante el período de 2007 a 2010. Entre 2006 y 2009 no hubo defunciones maternas. De 2006 a 2010 se notificaron 281 nacimientos. En 2006 se notificó una defunción infantil y otra en 2007.

No hubo ningún caso de malaria durante el período comprendido entre 2006 y 2010 y solo se diagnosticaron dos casos de dengue. No se han presentado casos de rubéola ni de sarampión durante los últimos 25 años.

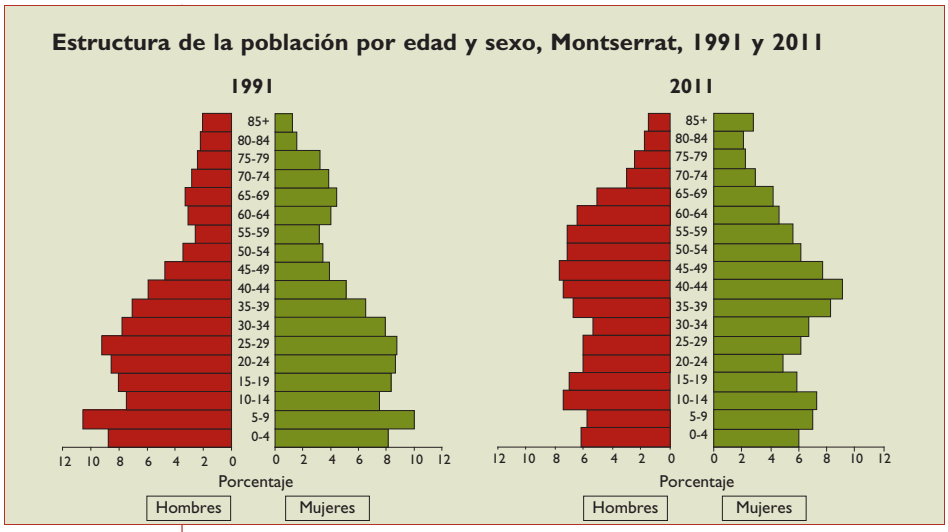
La vida después de la erupción del volcán

El gobierno de Montserrat ha elaborado el Plan de Desarrollo Sostenible 2008–2010, en el que se establecen dos pilares para fijar la visión de "Una Montserrat Saludable y Sana". El Plan tiene por objetivo, en primer lugar, que la población sea próspera y viable, y, en segundo lugar, que cuente con un sistema de atención sanitaria accesible e integral.

Para ello, el Ministerio de Salud y Servicios Comunitarios ha lanzado varias iniciativas para examinar y mejorar la calidad de los servicios de salud. Las mejoras, que ya pueden apreciarse, incluyen mayores oportunidades de capacitación para el personal y un examen amplio de las políticas y las directrices para la prestación de la atención.

Por otro lado, se están considerando otras mejoras mediante el Plan de Desarrollo Estratégico del Ministerio de Salud y Servicios Comunitarios y el Proyecto de Apoyo del Sector de la Salud 2011–2014, un esfuerzo de colaboración entre los gobiernos de Montserrat y del Reino Unido. Entre estas mejoras está el fortalecimiento de los programas comunitarios para que incluyan medidas de prevención y un mejor manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como el mejoramiento de la atención que se presta a las personas mayores. El proyecto también proporcionará apoyo para el fortalecimiento del marco jurídico dentro del cual se presta la atención sanitaria.

Durante el período 2006–2010, 10 personas resultaron seropositivas para el VIH. La incidencia ha disminuido de 0,43 en 2006 a 0,2 en 2010. En 2007 se diagnosticó un caso de tuberculosis, el único durante el período.



POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

En 2006 la asignación presupuestaria para la salud fue de US$ 5,24 millones, monto que ha aumentado progresivamente a US$ 5,88 millones en 2007 y a US$ 5,96 millones en 2008. El porcentaje del presupuesto total asignado a salud fue 16,2% en 2008.

No hay ningún programa nacional de seguro de enfermedad en el país. Los habitantes de Montserrat son responsables de pagar su atención de salud, salvo determinados grupos de personas que están exentos de hacer pagos, entre ellos los niños, las embarazadas, los estudiantes, los indigentes y los prisioneros.

Montserrat participa en el Servicio de Adquisiciones Farmacéuticas de la Organización de los Estados del Caribe Oriental. El abastecimiento de medicamentos en el sector público está subsidiado y muchos habitantes están exentos de pagos.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

El sistema de vigilancia sanitaria, modificado en 2008 por el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), fue actualizado para el reporte de datos oportunos sobre las enfermedades bajo vigilancia en el Caribe.

En relación a las actividades de investigación y producción científica llevadas a cabo durante el período 2006–2010, estas incluyeron la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (2008) y la encuesta de Conocimientos Actitudes, Creencias y Prácticas con respecto al VIH entre los estudiantes graduados de la Escuela Secundaria de Montserrat (2006 y 2007).

PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

A pesar de las políticas de desarrollo del último período, la pobreza persiste como un problema importante. Junto a esto, se mantiene el problema de vivienda inadecuada en una parte de la población. La pobreza se concentra en los menores de 15 años (45,0%). El 25,0% de los jefes de hogar son pobres.

Montserrat es vulnerable a varios peligros naturales. Aunque la amenaza más grave es la actividad volcánica, el territorio también está sujeto a vientos y marejadas ciclónicas asociadas a huracanes y terremotos. Asimismo, hay problemas de salud ambiental relacionados con la ceniza volcánica, que también están sujetos a vigilancia.

La continua amenaza del volcán Soufrière Hills, que comenzó a hacer erupción en 1995, ha limitado efectivamente las posibilidades de crecimiento económico, ya que es difícil mantener a la población y a la economía en niveles aceptables. La población reside en la parte norte de la isla, que se considera segura. La actividad volcánica ha destruido la mayoría de las montañas y los bosques del sur del territorio. La erosión también es motivo de preocupación en los lugares donde las laderas se han despejado con fines de cultivo.

Las principales causas de mortalidad en el período 2006–2010 fueron las enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes (46 personas), cardiopatía isquémica (33 personas), enfermedad hipertensiva (20 personas) y enfermedad cerebrovascular (17 personas). Hubo 24 defunciones debidas a neoplasias malignas, de las cuales 5 se debieron a cáncer de próstata y 5 a cáncer de mama.

Durante el período de 2006 a 2010, la diabetes fue la principal causa de hospitalización, con un total de 307 ingresos. Además, esta enfermedad fue la principal causa de mortalidad, al ocasionar 46 defunciones. La hipertensión fue la segunda causa de ingreso hospitalario con 276 ingresos.

La aplicación de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares reveló que aproximadamente una tercera parte de los estudiantes refieren haber sido agredidos físicamente por lo menos una vez. Montserrat cuenta con una ley de tratamiento mental (2006) y un proyecto de plan de salud mental (2002), pero no tiene ninguna política de salud mental. No hay hospital psiquiátrico y los servicios de salud mental son comunitarios. El núcleo del sistema de prestación de servicios de salud mental está integrado por dos enfermeras especializadas en la materia y un consultor de psiquiatría invitado.

En 2008, una tercera parte de los escolares entre 13 y 15 años había tomado al menos una bebida alcohólica un día o más durante el mes previo a la encuesta. Por otro lado, 28% de los escolares indicaron que se habían emborrachado una o más veces en su vida. Alrededor de 16,4% (8,3% niños y 23,9% niñas) habían considerado el suicidio durante los 12 meses anteriores a la encuesta.

Dado su reducido volumen de población, el territorio tiene un sistema de atención primaria de salud eficaz, pero los establecimientos y servicios de atención de salud secundaria y terciaria aún resultan inadecuados. Así pues, uno de los objetivos del Plan de Desarrollo Sostenible 2008–2020 de Montserrat es garantizar el acceso a la atención de salud secundaria y terciaria a precios asequibles para 2020. Actualmente cuando los pacientes requieren atención de salud terciaria o pruebas diagnósticas especializadas son enviados al extranjero. Entre 2006 y 2010 se enviaron un total de 58 personas al extranjero.

La situación de los recursos humanos supone un problema importante para los servicios de salud. La escasez o falta de profesionales de la salud genera graves problemas para el sector. El tamaño pequeño de la población no permite que haya suficiente trabajo para mantener las aptitudes o proporcionar personal suficiente para reemplazar a los trabajadores.

Montserrat no cuenta con ningún programa formal de investigación en materia de salud y son diversos los factores que influyen en la generación de información en el sector de la salud. El territorio carece de un plan estratégico de información de salud para coordinar la producción, el análisis, la difusión y el uso de los datos.

A pesar de los logros ya obtenidos, Montserrat sigue avanzando por mejorar el estado de salud de la población. Si bien se han realizado avances con respecto a las enfermedades transmisibles, es necesario hacer énfasis en las enfermedades crónicas, como diabetes e hipertensión, y establecer medidas para afrontar los factores de riesgo (el consumo de tabaco, falta de actividad física y obesidad). Vinculado a lo anterior, se debe considerar que la población de Montserrat está envejeciendo, lo cual tiene consecuencias para la prestación de los servicios de salud, así como en el costo que supone tratar las enfermedades crónicas y la necesidad de sistemas de apoyo.

Varios factores generarán un aumento de los costos sanitarios, entre ellos, el uso de nueva tecnología, el mejoramiento de los establecimientos de salud y la adopción de medidas para atraer y retener a los profesionales de la salud. Además, uno de los objetivos estipulados es mejorar el acceso a los servicios de atención de salud secundarios y especializados. Finalmente, se necesitan estrategias que permitan conseguir fondos para el sector de la salud y mejorar la eficiencia. La reorientación hacia la promoción de la salud y la colaboración será de gran importancia para mejorar la salud de los habitantes de Montserrat.