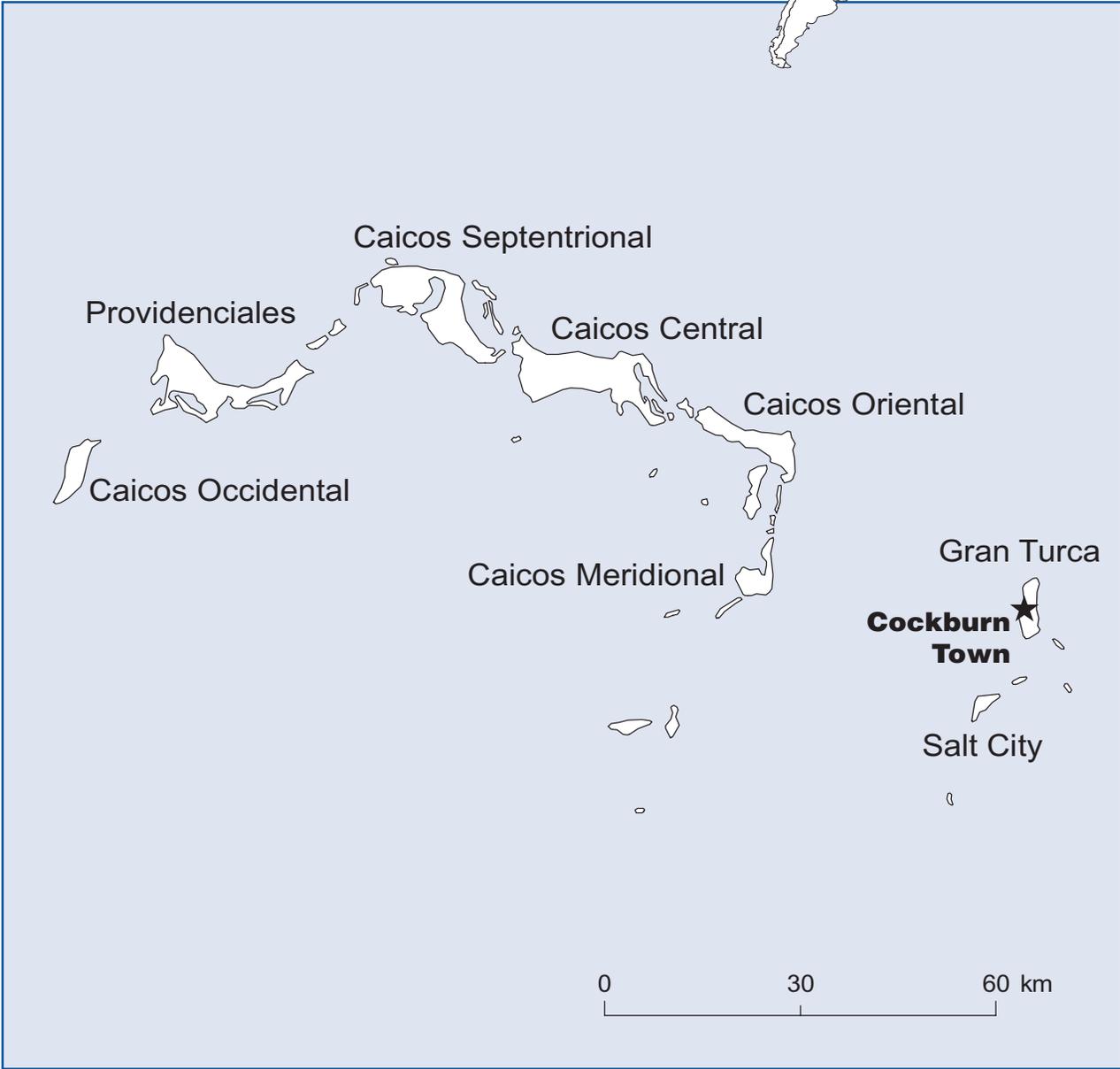


ISLAS TURCAS Y CAICOS



Las islas Turcas y Caicos constituyen uno de los territorios dependientes del Reino Unido en las Islas Occidentales. El territorio es un archipiélago formado por siete islas grandes habitadas y muchos cayos más pequeños, como parte de un total de 40 islas y cayos.

CONTEXTO GENERAL Y DETERMINANTES DE LA SALUD

El grupo insular de Turcas incluye a Gran Turca, Salt Cay y algunos cayos de menor extensión. El grupo insular de Caicos está formado por Caicos Meridional, Oriental, Central, Occidental y Septentrional, Providenciales, Pine Cay y Parrot Cay. La masa continental total del territorio es de 430 km². El archipiélago está ubicado al sudeste de las Bahamas y al norte de La Española. Debido a la disposición geográfica de las Islas Turcas y Caicos, la comunicación y el transporte son temas muy importantes. El transporte aéreo entre las islas principales de Gran Turca, Providenciales, Caicos Septentrional, Central, Meridional y Salt Cay es frecuente pero costoso. Hay un sistema de transbordador entre Gran Turca y Salt Cay y entre Caicos Central y Septentrional. Pequeños botes también proporcionan servicio entre islas. Los enlaces de telecomunicaciones a través del teléfono y el correo electrónico facilitan en gran medida el proceso comunicativo.

Determinantes sociales, políticos y económicos

Cockburn Town, en Gran Turca, es la capital y la sede del gobierno. El Gobernador representa a la Reina de Inglaterra; el Primer Ministro, nombrado por el Gobernador, es el jefe de gobierno. La legislatura está formada por un Consejo Legislativo unicameral. Los ministerios del gabinete están dirigidos por un ministro (con funciones políticas) y un secretario permanente (con funciones administrativas). Las instituciones semigubernamentales suelen ser manejadas por un equipo de gestión encabezado por un director o administrador general.

Según el Departamento de Planificación Económica y Estadística de Turcas y Caicos, la población estimada del territorio en 2005 era de 30.602 habitantes. La población estaba equitativamente distribuida entre hombres y mujeres y se concentraba principalmente en la isla de Providenciales, el centro comercial y financiero, con 22.296 residentes en comparación con 13.021 en 2001. En 2005, la población de Gran Turca era de 5.186 habitantes. Parrot Cay, que hasta 1999 estuvo deshabitada, contaba con una población de 60 personas en 2005 debido a la construcción de un hotel de lujo, que a su vez proporcionó empleo y propició la necesidad de viviendas y establecimientos relacionados. La figura 1 muestra la distribución de la población de las Islas Turcas y Caicos, por edad y sexo, para 1990 y 2005.

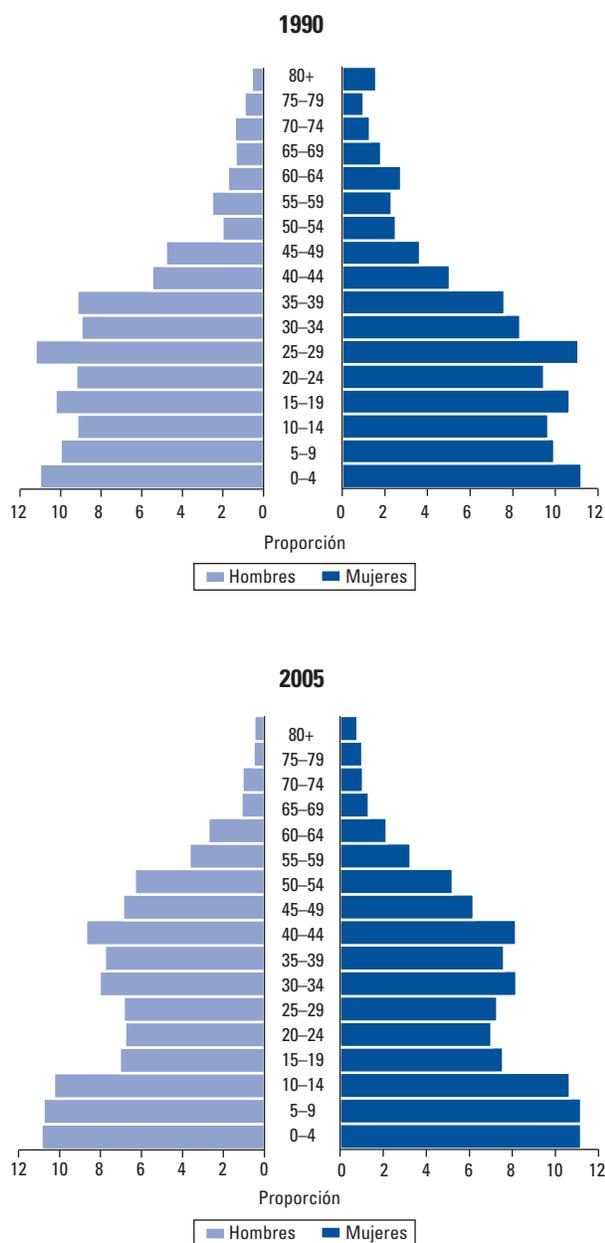
El término “estado de *Belonger*” se refiere a cualquier persona nacida en Turcas y Caicos o fuera de las islas pero con, al menos, uno de sus padres nacido allí. También incluye a aquellos nacidos fuera de las islas pero adoptados por una persona con “estado de *Belonger*” y a aquellos a los que el Gobernador de los territorios otorga estado de residencia. Los *Belongers* representaban el 37,4% de la población en 2005, lo que implica un aumento del 2,6% con relación a 2004.

Las personas que no reúnen los requisitos de *Belonger* (es decir, que no son ciudadanos por descendencia o nacimiento ni a través de la naturalización) se denominan *non-Belongers*. La población está constituida principalmente por *non-Belongers* que representaban aproximadamente el 62,6% de la población total en 2005, lo que significa un aumento del 17,2% respecto de 2004. El crecimiento de la población de *non-Belongers* responde, en su mayor parte, a los inmigrantes no nacionales que llegan a las islas en busca de empleo. Los *non-Belongers* con estado migratorio ilegal representan una amenaza importante para el sistema de salud, particularmente en lo que respecta a la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, dado que en general intentan evitar el uso de los servicios del gobierno de atención de la salud por temor a una posible deportación.

Las cinco actividades principales, que en forma conjunta contribuyeron aproximadamente un 75% al PIB, fueron hoteles y restaurantes; construcción; transporte, almacenamiento y comunicaciones; bienes inmuebles, alquileres y otras actividades comerciales, y la intermediación financiera. El turismo fue el puntal del crecimiento económico, seguido de la pesca y los servicios financieros en el extranjero. Si bien el turismo es beneficioso para el país, también ha ocasionado numerosos desafíos sociales relacionados con el tráfico y el abuso de drogas y la inmigración ilegal.

En las últimas décadas, el archipiélago ha experimentado un rápido crecimiento económico del 9% anual. Este crecimiento ha sido impulsado por una importante afluencia extranjera de capital, mano de obra y destrezas empresariales. Después de una caída del 7,4% en 2002, la productividad de los hoteles y restaurantes aumentó vertiginosamente a 15,5% en 2005, a medida que las visitas de turistas se incrementaban alrededor del mismo índice. Los desembolsos de los turistas son más evidentes en el crecimiento de valor agregado de la actividad de los restaurantes, que fue del 23,7% en 2004 y del 15,0% en 2005. La productividad del sector de la intermediación financiera saltó a 24,4% en 2004

FIGURA 1. Estructura de la población por edad y sexo, Islas Turcas y Caicos, 1990 y 2005.



y a 18,8% en 2005, lo que reflejó una mayor demanda de servicios financieros. Dado que las empresas y las familias aprovecharon las condiciones crediticias favorables, los préstamos y los anticipos a los clientes alcanzaron casi US\$ 400 millones en 2005.

Desde 2003, se registraron tasas positivas de crecimiento del PIB per cápita. Estas tasas continuaron durante 2005, año en el que se registró un crecimiento del 5,5%, con respecto a 2004,

en los precios corrientes de mercado y del 2,3% en los precios constantes de mercado (2000). Esto equivalió a US\$ 18.636 y US\$ 15.683 per cápita en los precios corrientes y constantes de mercado (2000), respectivamente. El crecimiento económico planteó crecientes demandas al gobierno para expandir tanto la infraestructura de la salud pública como los servicios de salud, fundamentalmente para asistir a quienes no pueden pagar los servicios privados de atención de la salud.

Tres industrias (hoteles y restaurantes, administración pública y defensa, y construcción) representaron el 41,4% de la población empleada. En 2005, el 81% de la población empleada se ubicaba en el sector privado en comparación con el 11% en el sector del gobierno; el 8% eran trabajadores independientes.

Se produjo una disminución en la fuerza de trabajo desempleada de 2004 (9,9%) a 2005 (8,0%). Si bien la tasa aún es relativamente elevada, reflejó y guardó relación con el leve repunte económico ocurrido en 2004 (crecimiento del 11,4%) y 2005 (14%).

La tasa de alfabetización de 2001 se estimó en 97,5%. La educación para todos los niños en edad escolar es obligatoria y gratuita en las escuelas públicas. En el ciclo lectivo 2005–2006, se registró un 82% de niños y 80,3% de niñas, con una inscripción general de 81,1 cada 100 niños en edad escolar primaria. Estas tasas disminuyeron en comparación con las del ciclo lectivo 2004–2005, en el que la inscripción general escolar primaria fue del 83,4% (niños 83,8% y niñas 83,0% cada 100 niños en edad escolar primaria). Durante este período, la disparidad de género en las tasas de inscripción en la escuela primaria es evidente, siendo las tasas para mujeres levemente inferiores a las tasas para varones. La paridad de sexo en la inscripción a la escuela secundaria mostró una proporción hombres-mujeres de 100:97 para el ciclo lectivo 2005–2006, la cual había sido del 100:92 para el ciclo 2004–2005.

Es importante destacar que a lo largo de los años se ha producido un aumento general en la inscripción a la escuela secundaria. Contrariamente a la educación primaria y secundaria, la inscripción de mujeres al nivel terciario superó a la de los hombres. La disparidad de sexo se revirtió claramente en el nivel terciario con una proporción hombres-mujeres de 100:206 en 2002 y 100:302 en 2003.

En 2001, la mayoría de las viviendas contaba con captación de agua privada (68%) o suministro de agua por tuberías (22%). También había más viviendas con retretes con desagüe a pozos ciegos/sépticos (68%) en comparación con 1999 (56%). Y además, existían menos viviendas con letrinas de pozo (28%) comparado con 1999 (34%). Sin embargo, como en el período de 1999 a 2001 el número de viviendas aumentó, el porcentaje de viviendas sin instalaciones sanitarias creció (de 1,3% en 1999 a 4% en 2001).

Las Islas Turcas y Caicos enfrentan varios problemas ambientales relacionados con la eliminación de desechos sólidos, el manejo de desechos líquidos, el control de calidad del agua, la seguridad de los alimentos y la higiene institucional. El manejo de

desechos sólidos sigue siendo una amenaza importante en Providenciales, como también lo son las plagas en zonas de las islas donde los sistemas de recolección de residuos son deficientes. La inspección adecuada de alimentos importados plantea dificultades a los servicios de salud portuarios debido a la falta de un oficial sanitario en el puerto. Esta situación ha llevado a que las inspecciones de alimentos se realicen una vez que éstos ya han sido colocados en los almacenes o en los estantes de establecimientos minoristas. En muchos casos, en estos establecimientos se han incautado y destruido productos alimenticios contaminados o vencidos. Ocasionalmente, sin embargo, esta acción ocurrió demasiado tarde para evitar que los consumidores compraran estos artículos. En términos generales, quienes manipulan alimentos no han recibido capacitación sobre la higiene adecuada y las técnicas de manipulación de alimentos.

Demografía, mortalidad y morbilidad

En el período de 2004 a 2005, hubo más nacimientos de varones que de mujeres, en comparación con otros años en que esta tendencia era inversa. Los datos del censo de 2001 estimaron la esperanza de vida en 77,5 años. De los 318 nacimientos que ocurrieron en 2005, se registró alrededor del 85% (270) de ellos. Entre 2000 y 2002, las causas principales de defunción por causas definidas y el correspondiente número de defunciones fueron: enfermedades hipertensivas (25); VIH/sida (16); ahogamiento e inmersión accidentales (la mayoría de las defunciones se debió a inmigrantes ilegales que ingresaban en balandros) (11), y diabetes (8). Se notificaron 213 defunciones por causas definidas en el período de 2001 a 2005. En 2005 la tasa bruta de defunción fue más elevada para hombres (2,10) que para mujeres (1,37). No se notificaron defunciones maternas durante el período de 2001 a 2005. En 2001, la tasa de fecundidad para mujeres de entre 30 y 34 años fue 7,2 nacimientos cada 1.000 habitantes; la tasa total de fecundidad fue 3,1 para mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 45 años).

SALUD DE LOS GRUPOS DE POBLACIÓN

Salud de los niños menores de 5 años

El Informe Anual de Atención Primaria de la Salud para el año 2005 indicó que la mayoría de los niños revisados a los tres meses se amamantaba parcialmente, es decir, la mayoría recibía leche de fórmula junto con la leche materna. De los 1.563 niños revisados en servicios de salud en 2005, 68 presentaban sobrepeso y dos se encontraban por debajo del peso normal.

Durante el período de 2001 a 2005, se registraron 1.255 nacidos vivos. En el grupo de edad entre 0 y 4 años ocurrieron 13 defunciones. Siete de ellas (5 niños y 2 niñas) correspondieron a bebés menores de 1 año. La asfixia y el crecimiento fetal lento fueron los principales factores contribuyentes. Dos defunciones

se debieron al VIH/sida en el grupo de menores de 1 año. Las enfermedades infecciosas intestinales y las infecciones respiratorias agudas representaron el 59% del total de diagnósticos de alta hospitalaria de lactantes.

Se registraron 6 defunciones (3 niños y 3 niñas) en el grupo de edad entre 1 y 4 años. Las causas de defunciones fueron VIH/sida y causas externas. Las enfermedades infecciosas intestinales y las causas externas representaron el 47,7% del total de diagnósticos de alta hospitalaria. De los 371 casos de gastroenteritis informados en 2004, 132 correspondían al grupo de menores de 5 años.

Salud de los niños de 5 a 9 años

Se registraron siete defunciones en este grupo de edad en el período de 2001 a 2005. De las seis defunciones con causa conocida, dos se debieron al VIH/sida, y cada una de las restantes se debió a cardiopatías congénitas, enfermedades infecciosas intestinales, ahogamiento e infecciones respiratorias agudas. Los diagnósticos de alta hospitalaria más habituales fueron enfermedad respiratoria, enfermedades infecciosas intestinales, apendicitis y hernia.

Salud de los adolescentes (10–14 años y 15–19 años)

Durante el período de 2001 a 2005, se notificaron dos defunciones de adolescentes en este grupo de edad, ambas por causas externas. Los principales diagnósticos de alta hospitalaria fueron las causas externas, la apendicitis, las enfermedades del sistema nervioso y el asma. Las complicaciones del embarazo representaron el 8% del total de altas hospitalarias en el grupo de 15 a 19 años de edad. Del total de nacimientos en 2002 y 2003, 10,0% y 13,5%, respectivamente, correspondieron a adolescentes entre 15 y 19 años. Los adolescentes representaron el 12% y 13% de los abortos médicos en 2004 y 2005, respectivamente. La notificación de los abortos no es un requisito en las Islas Turcas y Caicos y los únicos datos disponibles sobre abortos médicos reflejan aquellos realizados en hospitales.

Salud de los adultos (20–59 años)

Durante el período de 2001 a 2005, se notificaron 65 defunciones en este grupo de edad. Las causas principales de defunción fueron enfermedades del sistema circulatorio, lesiones y causas externas, neoplasias malignas, enfermedades transmisibles y suicidio. Los datos para el período de 2000 a 2002 mostraron que las causas principales de defunción fueron VIH/sida (12), enfermedades hipertensivas (6), ahogamiento e inmersión accidentales (5).

Las enfermedades del sistema circulatorio representaron el 30% del total de diagnósticos de alta hospitalaria. Otras causas

incluyeron causas externas, complicaciones del embarazo y trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos. Se registraron 31 abortos en el grupo de edad de mujeres menores de 40 años.

Salud de los adultos mayores (60 años y más)

El censo de 2001 reveló que este grupo de edad era de 2.065 personas, lo que representa el 10,4% de la población total. Un crecimiento en la población de personas de edad genera un mayor gasto en la atención de la salud y el tratamiento domiciliario y en el extranjero como consecuencia de las enfermedades crónicas. Entre 2001 y 2005, se notificaron 125 defunciones en este grupo de edad. Los factores que más contribuyeron a la mortalidad fueron los paros cardiorrespiratorios, las cardiopatías isquémicas, la diabetes y las neoplasias malignas.

Los principales diagnósticos de alta para este grupo de edad fueron la hipertensión, la diabetes mellitus, las enfermedades de la circulación pulmonar, las enfermedades cerebrovasculares, otras enfermedades del sistema digestivo, las lesiones y las infecciones respiratorias agudas.

Salud de la familia

En 2001, había 7.254 grupos familiares y el 30,8% de ellos estaba a cargo de mujeres. El ingreso promedio para los grupos familiares encabezados por hombres era de US\$ 30.461, en comparación con US\$ 21.916 para las familias a cargo de mujeres.

A fines de 2005, el Departamento de Desarrollo Social registró 77 niños que habían perdido a uno de sus padres (45 niños) o a ambos padres (32 niños) a causa del VIH/sida. Si bien la mayoría estaba bajo el cuidado de familias extendidas, varios ingresaron en el sistema de cuidado en custodia y es posible que esta situación incida negativamente en su crianza.

En 2005, el Departamento de Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud informó que la mayoría de las mujeres que asistían a las clínicas no podían amamantar exclusivamente por su necesidad de regresar al trabajo. Todas las madres reciben subsidios maternos (un pago único de US\$ 400) por cada hijo nacido vivo cuando presentan un certificado de nacimiento ante la Junta Nacional de Seguro, que ofrece diversos servicios de seguridad social a todas las personas empleadas e independientes a través de la participación obligatoria. Las mujeres que han cumplido con los requisitos de aportes reciben una asignación por maternidad (60% del promedio de los ingresos semanales durante un período de licencia de 12 semanas).

Salud de las personas con discapacidad

En 2001, el Censo de Población y Vivienda estimó que 337 personas vivían con una discapacidad. Entre ellas, 28,5% padecía una discapacidad visual; 18,7% una discapacidad de movili-

dad; 15,7% una discapacidad auditiva; 8,9% retardo mental; 8,3% una discapacidad del habla; y 19,9% informó otro tipo de discapacidad.

CONDICIONES Y PROBLEMAS DE SALUD

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedades transmitidas por vectores

En el período de 2001 a 2005, se registraron cuatro casos de malaria importada. En 2005, se notificó un caso de dengue importado.

Enfermedades inmunoprevenibles

No se informaron casos de **sarampión, rubéola, difteria, tos ferina, tétanos neonatal o tétanos** durante el período de revisión de 2001 a 2005. En las escuelas y los lugares de trabajo se realizan campañas anuales de vacunación para identificar y vacunar a aquellas personas mayores de 5 años que no pudieron cumplir con la vacunación de rutina ni las campañas previas. En 2001, el programa de rutina de salud infantil introdujo la vacuna combinada pentavalente DTP-HB-Hib (dosis primarias), con la administración de la primera de tres dosis a las seis semanas de edad. En 2005, se cambió el programa para comenzar a los dos meses. Se inmunizó a los niños contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SPR); la difteria, tos ferina/tos convulsiva y tétanos (DTT); la vacuna oral de la poliomielitis (VOP), y la tuberculosis (BCG).

La cobertura de vacunación para los antígenos administrados para el período 2001–2005 se mantuvo por encima del 90%. Para 2005, la cobertura de vacunación para los antígenos fue la siguiente: DTP3, hepatitis B y Hib (95%); VOP3 (97%), y BCG (100%).

Enfermedades infecciosas intestinales

En el período de 2001 a 2005, se registraron 592 casos de **gastroenteritis** en niños menores de 5 años y 675 casos en personas mayores de 5 años. En el mismo período, se observaron 201 casos confirmados de **enfermedades transmitidas por los alimentos**, debidos en su mayoría a **salmonella, shigella** y el envenenamiento por ciguatera.

Enfermedades crónicas transmisibles

En el período de 2001 a 2005, se informaron cuatro casos de **lepra**. De los 21 casos de **tuberculosis** durante este período, 7 estaban infectados también con VIH/sida. Entre 2003 y 2005 se registraron 29 casos de hepatitis B.

Infecciones respiratorias agudas

Los datos sobre atención de la salud primaria para el período de 2003 a 2005 revelaron 4.080 casos notificados de infecciones

La investigación como garantía de la atención en salud con equidad

El Gobierno de las Islas Turcas y Caicos, comprometido con la distribución equitativa de la atención de salud para todos los isleños, ha preparado un Plan Quinquenal Estratégico de Salud (2005–2009). Como parte del plan se creó una nueva unidad denominada Unidad Nacional de Epidemiología e Investigación, cuya doble misión es la de fortalecer la vigilancia de enfermedades y la respuesta a los brotes de determinadas enfermedades. Para este fin, organiza talleres sobre enfermedades transmisibles, coordina esfuerzos con otros organismos gubernamentales y sustenta el desarrollo de las políticas nacionales de salud.

respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Normalmente se observan incrementos notables de estas infecciones de octubre a marzo.

VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual

El VIH y el sida siguieron siendo una amenaza para las Islas Turcas y Caicos durante el período de 2001 a 2005. El primer caso se diagnosticó en 1985 y hasta 2005 se registró un total de 732 personas VIH positivas. El principal modo de transmisión es heterosexual. En el período de 2004 a 2005, se informaron 41 casos nuevos de VIH (21 hombres y 20 mujeres). Casi todos estos casos ocurrieron entre personas no residentes que solicitaban permisos de trabajo y la mayoría de ellas ya no reside en las islas. La isla de Providenciales, cuya población es la más numerosa, representó más del 50% de los casos positivos de VIH/sida. Si bien los datos no se desglosaron por sexo y edad, la tendencia mostró más hombres que mujeres con resultado positivo. Dado que las personas con SIDA eran de distintas nacionalidades, las iniciativas de prevención y atención afrontaron el desafío de responder adecuadamente a cuestiones de idioma y creencias culturales, abordar los problemas relacionados con el estigma y la discriminación, e introducir medidas para desalentar una recaída general o complacencia sobre minimizar las conductas de riesgo.

El sistema de vigilancia de VIH/sida también enfrentó una serie de desafíos. El más importante de ellos es una cierta desconfianza por parte de algunas personas en cuanto a la capacidad del sistema de garantizar absoluta reserva dada la escasa población de las islas. Con motivo de este temor, algunas personas se negaron a someterse a la prueba o intentaron realizársela en el extranjero.

Durante el período de 2000 a 2003, se registraron 21 defunciones a causa de sida y cinco entre 2004 y 2005. Esta disminución en el número de casos respondió a la introducción de un programa mejorado de tratamiento y atención y un acceso más amplio a los fármacos antirretrovirales a partir de enero de 2003.

El número de casos informados de **sífilis** creció de 13 en 2003 a 35 en 2005. El incremento en números fue atribuible a una mayor detección en personas que se sometían a la prueba para obtener permisos de trabajo.

Otras enfermedades transmisibles

A lo largo de un período de tres años, la **conjuntivitis hemorrágica** aguda contribuyó sustancialmente a la morbilidad con 842 casos en 2003, 49 en 2004 y 124 en 2005. Se sospecha que el brote en 2003 fue causado por virus Coxsackie, pero esta información no fue confirmada. Las **enfermedades similares a la influenza** representan una de las afecciones de la salud más frecuentemente informadas, con 2.809 casos notificados durante el período de 2001 a 2005.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Estas enfermedades se manejan como parte de los servicios de atención de salud de nivel primario ofrecidos en centros de salud y hospitales. En el período de 2001 a 2005, la mayoría de los pacientes fueron atendidos por afecciones relacionadas con la **hipertensión**, la **diabetes** y complicaciones relacionadas, y las **neoplasias malignas**. Esta tendencia fue respaldada por datos de morbilidad que confirmaron a la hipertensión (1.367), la diabetes (499), la cardiopatía (174), la **obesidad** (84) y el **cáncer** (39) como los principales problemas de salud informados por los servicios de salud en 2004.

OTRAS ENFERMEDADES O PROBLEMAS DE SALUD

Salud mental y adicciones

En las islas habitadas, un psiquiatra y un enfermero de salud mental brindan servicios relacionados con la salud mental en los niveles primario, secundario y terciario, y realizan las derivaciones para atención en las Bahamas, según sea necesario. Los datos disponibles para 2003 revelaron que se atendió a 76 pacientes, de los cuales 64,5% (49) eran hombres y 35,5% (27) mujeres. Se atendió a la mayoría de los pacientes en Gran Turca (27,6%) y Providenciales (21%).

Los datos también mostraron que el 63% de los pacientes atendidos pertenecía al grupo de edad entre 20 y 49 años, mientras que solamente el 9,2% tenía 19 años de edad o menos. Los

principales diagnósticos fueron esquizofrenia (28,9%), abuso de sustancias (15,8%), psicosis no especificada (7,9%), trastornos epilépticos con problemas psicológicos (7,9%), trastorno afectivo bipolar (6,6%) y trastorno de adaptación con síntomas de depresión o ansiedad (6,6%). Las visitas a los pacientes de salud mental en la población penitenciaria se realizan con regularidad. Entre los desafíos que afectaron la prestación de servicios de salud mental durante el período de revisión de 2001 a 2005 se incluyeron la legislación y políticas obsoletas y los recursos humanos insuficientes para dirigir la prestación de los servicios.

Salud oral

Los servicios de salud oral se brindan en las seis islas principales habitadas. En Providenciales existe un programa escolar de salud oral. Las otras islas no disponían de aparatos de radiografías; por lo tanto, no se realizaban extracciones quirúrgicas ni tratamientos de conducto.

Ante la falta de un laboratorio dental, un técnico dental o un asesor ortodoncista, tampoco se ofrecían servicios de ortodoncia o servicios protésicos. Tampoco había un asistente dental en el programa. Por consiguiente, los enfermeros dentales están siendo desaprovechados y esto afecta negativamente la prestación de servicios.

RESPUESTA DEL SECTOR SALUD

Políticas y planes de salud

El gobierno reconoce a la salud como el derecho humano básico y trabaja para garantizar a los residentes el acceso equitativo a la atención de la salud. El Plan de Salud Estratégico Quinquenal de 2005 tiene en cuenta la visión y misión general del Ministerio de Salud, proporciona un marco dentro del cual los distintos departamentos del Ministerio pueden desarrollar e implementar programas de salud equitativos, y es evaluado y revisado anualmente.

El Plan de Salud Estratégico Quinquenal de 2005 también funciona como un marco para guiar y dirigir la prestación de servicios de salud equitativos. Incluye una reestructuración del Ministerio de Salud a fin de fortalecer la planificación de la salud, el desarrollo de sistemas, la administración financiera, la investigación de la salud nacional esencial, la promoción de la salud y la capacidad de regular las actividades de los sectores de salud pública y privada. Conforme al Plan, se creó el cargo de Director de Servicios de Salud, quien tiene la responsabilidad general del estado de salud del país y del desarrollo y la dirección de las políticas de salud en el Ministerio de Salud. El Secretario Permanente preside el Equipo de Administración Superior y tiene a su cargo al personal y funciones de administración fiscal.

Organización del sistema de salud

El Ministerio de Salud se encarga de prestar atención preventiva y curativa eficiente y eficaz por medio de los departamentos de salud. Las actividades del Ministerio se llevan a cabo junto con la comunidad y los proveedores de servicios privados y extranjeros.

El sector privado de la salud se limita principalmente a la atención ambulatoria y se concentra en la práctica general, aunque también ofrece ciertos servicios de atención secundaria. La red de hospitales públicos está formada por el Hospital de Gran Turca y el Dispensario de Myrtle Rigby, ubicado en Providenciales. Estos dos hospitales son los únicos que ofrecen servicios de atención secundaria y algunos servicios de atención terciaria. El Hospital de Gran Turca cuenta con 21 camas para la atención de casos agudos y 10 para la atención de casos crónicos de pacientes geriátricos. El Dispensario de Myrtle Rigby dispone de 10 camas para la atención de casos agudos. Ambos establecimientos cuentan con un quirófano que reúne todas las condiciones para una atención quirúrgica completa a fin de poder responder a las principales emergencias y realizar todos los procedimientos electivos, excepto los que requieren atención intensiva postoperatoria, equipo especializado o personal no disponible localmente. Ambos hospitales tienen unidades de maternidad para casos que no requieren atención neonatal intensiva, según lo determine una evaluación de riesgo prenatal. Los hospitales brindan atención secundaria en las áreas de medicina interna, pediatría, cirugía general, obstetricia y ginecología, y anestesiología. Se prestan algunos servicios urológicos mediante la colaboración de un urólogo del sector privado. En 2005, había cuatro clínicas privadas, siete centros médicos de atención primaria y siete clínicas de planificación familiar.

Servicios de salud pública

La estrategia de atención primaria continuó su proceso de reorientación para fortalecer programas específicos orientados hacia la promoción y la administración de salud y la prevención y el control de enfermedades. En las seis islas principales habitadas, hay clínicas de atención de salud secundaria, y se trata a los pacientes independientemente de su capacidad de pago. Los servicios de atención de salud primaria se concentran en la salud materna e infantil, la salud dental, las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes e hipertensión), las enfermedades transmisibles, los programas de salud escolar, la manipulación segura de alimentos y, en menor medida, la nutrición.

En 2005, se implementó la vacuna de la influenza estacional entre los trabajadores de la atención de salud. El equipo de vigilancia de la enfermedad y la Unidad Nacional de Epidemiología e Investigación del Ministerio de Salud llevaron a cabo varios talleres tendientes a completar el desarrollo del manual de vigilancia nacional de enfermedades transmisibles y aumentar la coordinación y la respuesta frente a los brotes de enfermedades transmisibles. La capacitación proporcionada por el Ministerio de Salud

se concentró en la promoción de buenas prácticas de higiene en la industria hotelera y contribuyó a una reducción en el número de enfermedades transmitidas por alimentos en 2005 en contraste con años anteriores.

En cuanto a los servicios para las personas con sida, el gobierno se ha comprometido a ampliar el acceso a los medicamentos antirretrovirales mediante la asignación al presupuesto nacional de los fondos necesarios para que todos los *Belongers* y *non-Belongers* con estado legal que lo necesiten puedan disponer de dicho tratamiento. Estos medicamentos se compran a través del Programa Nacional de Sida del Ministerio de Salud de las Bahamas conforme a un acuerdo contractual que también permite que las Islas Turcas y Caicos reciban los beneficios de los servicios de los laboratorios de VIH/sida y la capacitación del personal en ese país. A fines de 2005, unas 70 personas recibían tratamiento antirretroviral y otras 12 tenían acceso a tratamientos en los Estados Unidos a través del programa de investigación de la Universidad de Miami.

En 2005, seis sitios permitían el acceso de la población a los servicios de prevención de transmisión madre-hijo. En todas las clínicas y laboratorios públicos, se encuentran disponibles el asesoramiento y las pruebas voluntarias (APV). El asesoramiento y las pruebas de VIH se ofrecen como procedimiento de rutina, y con el conocimiento de las pacientes, a todas las mujeres que asisten a clínicas prenatales. Durante el período de 2000 a 2005, cuatro mujeres embarazadas se realizaron pruebas con resultado positivo. Debido a la naturaleza de su estado inmigratorio, es posible que las mujeres inmigrantes no accedan a estos servicios en la etapa inicial por temor a ser deportadas. En 2005, se capacitó a 35 prestadores de APV como parte de los esfuerzos en curso para ampliar estos servicios y mejorar su calidad. Existen varios servicios adicionales disponibles para personas que padecen de VIH/sida. Programas tales como *Buddy Support* (Apoyo al Compañero) y *People for Positive Action* (Personas para la Acción Positiva) así como también el hospicio para enfermos de sida *Center of Love and Hope* (Centro de Amor y Esperanza) prestan su apoyo, supervisan y vigilan el cumplimiento terapéutico y proporcionan información y enlaces a recursos comunitarios adicionales. El Departamento de Desarrollo Social brinda servicios de asesoramiento y subsidios de asistencia social, además de propiciar servicios de atención a niños huérfanos a causa del VIH/sida o que necesitan asistencia para cubrir sus necesidades básicas.

Durante el período de 2001 a 2005, se asignó personal para la implementación de programas para la seguridad de los alimentos, la calidad del agua, el manejo de los desechos líquidos y sólidos, el control de plagas y vectores, la higiene institucional, la salud pública veterinaria, la salud y seguridad ocupacional, el manejo de cementerios, las investigaciones de casos de enfermedades infantiles inmunoprevenibles, y las inspecciones de establecimientos/sanidad residencial.

Dado el volumen creciente del tránsito aéreo y marítimo y la persistente amenaza de huracanes, las Islas Turcas y Caicos son vulnerables a desastres y víctimas en masa. El sector de salud, en colaboración con otras agencias gubernamentales y no gubernamentales, aumentó su capacidad para controlar emergencias graves y disminuir el impacto de los desastres. En 2005, personal de instalaciones de salud en Gran Turca y Providenciales participó de ejercicios de simulación en aeronaves. También se preparó un plan para mejorar el manejo de desastres que incluyó la realización de ejercicios de capacitación para víctimas en masa, del cual participaron socorristas de todos los sectores. Durante el período de revisión de 2001 a 2005, el Ministerio de Salud creó una Unidad de Preparación y Respuesta a Emergencias para coordinar las respuestas ante desastres.

Servicios de atención a las personas

El Ministerio de Salud se encarga de proporcionar servicios de salud, accesibles y eficaces, para todos los residentes. Sin embargo, en Turcas y Caicos la estructura tarifaria para los nacionales (*Belongers*) es menor que la correspondiente a los *non-Belongers*.

El acceso a los servicios de atención secundaria y terciaria es difícil en situaciones de emergencia debido a la dispersión geográfica de algunas de las islas y cayos. En la actualidad, el gobierno sustenta la principal participación de mercado en cuanto a la prestación de servicios hospitalarios para la población, si bien muchas personas viajan al extranjero para diagnósticos y atención hospitalaria.

El Programa de Tratamiento Médico en el Extranjero (MTA) sigue siendo el único rubro contable ordinario para gastos en salud. Los costos de los viajes de los pacientes y el tratamiento en el extranjero representaron aproximadamente el 7,3% del gasto ordinario del gobierno en el presupuesto del período 2004–2005. Se puede acceder al tratamiento en Las Bahamas y Jamaica, aunque la mayoría de las personas prefiere tratarse en los Estados Unidos. En 2005, se derivó al extranjero un total de 456 pacientes, lo que dio lugar a 730 episodios de tratamiento (visitas de pacientes). De estos pacientes, 302 hicieron una única visita médica mientras que el resto hizo dos o más. Se derivaron al extranjero 27 casos para el tratamiento de cáncer, lo que representó aproximadamente el 50% del total de gastos por tratamientos en el extranjero. Posteriormente, el gobierno puso en práctica una serie de estrategias para incrementar la eficacia del manejo de casos de pacientes derivados al extranjero. Estas estrategias incluyen mejoras en la supervisión de la duración de la estancia hospitalaria y la necesidad de visitas de seguimiento, así como la negociación de mayores descuentos para los servicios médicos prestados y, en cuanto a los administradores externos, para que las tarifas administrativas se establezcan sobre la base de tarifas fijas, en lugar de porcentajes de ahorros.

El Programa de Visitas de Consultor Médico siguió siendo de suma utilidad para los pacientes con necesidad de atención

médica por parte de médicos subespecialistas en las áreas de cirugía ortopédica, oftalmología, neurología, dermatología, nefrología y audiología.

En 2002, una encuesta realizada por el Hospital de Gran Turca sobre la satisfacción de los pacientes reveló que la calidad de los servicios y la clasificación general eran muy altas. El Dispensario de Myrtle Rigby en Providenciales puso en práctica un sistema de *triage*, en el que los pacientes ambulatorios con auténtica urgencia recibían una tarjeta roja para que se garantizara una rápida atención de sus necesidades de salud. También se estableció un sistema de citas para reducir el tiempo de espera de los pacientes ambulatorios.

Dentro de las instalaciones del hospital, hay dos laboratorios que dependen del sector público y en Providenciales hay un laboratorio administrado en forma privada. Los servicios de diagnóstico se limitan a la hematología básica, la química, la microbiología y la serología. Todas las muestras histopatológicas y citológicas se envían al extranjero para su análisis. Los procedimientos básicos radiológicos y ecográficos, las mamografías, las tomografías computadas (TC) y los procedimientos coloscópicos y endoscópicos se realizan a nivel local. Hay dos bancos de sangre que funcionan con un sistema de donante dirigido o de donante de reposición; ambos se caracterizan por una capacidad limitada de almacenamiento de sangre y la falta de disponibilidad de componentes sanguíneos. Por lo tanto, los tipos de procedimientos quirúrgicos que se pueden realizar localmente están condicionados por la disponibilidad de sangre.

En Gran Turca hay una unidad de diálisis que depende fundamentalmente de los bancos de sangre; en 2005, se atendió a 10 pacientes con insuficiencia renal crónica. Cinco de estos pacientes viajaron por avión tres veces por semana desde Providenciales hasta Gran Turca para someterse al tratamiento de diálisis.

En 2005, se inauguró la primera unidad dental ambulante en Providenciales en la escuela secundaria Clement Howell. Esta unidad presta servicios preventivos y curativos a niños en edad escolar. En las islas de Caicos Meridional y Septentrional, existe un proyecto en curso por el cual se realizan exámenes clínicos a niños y se programan citas en clínicas dentales para tratamientos convencionales y especializados.

En Gran Turca y Caicos Meridional se brindan servicios de atención geriátrica. El centro en Gran Turca tiene capacidad para 14 pacientes y el centro médico Wellness Center en Caicos Meridional para seis pacientes hospitalizados.

Promoción de la salud

Las actividades de promoción de la salud incluyeron iniciativas dirigidas como el programa *Rapport Youth Peer Education* y el programa *Creole Peer Education*, al igual que la creación de anuncios del servicio público y campañas mediáticas.

Recursos humanos

En 2005, había 14 médicos generales (7 públicos y 7 privados), 7 dentistas (2 públicos y 5 privados) y 16 médicos especialistas (14 públicos y 2 privados). Alrededor del 80% del personal profesional empleado está representado por ciudadanos extranjeros bajo contrato. La rotación del personal es alta, ya que la mayoría de los miembros contratados del personal abandona las islas después de una estadía de dos o tres años.

La población en rápido crecimiento alienta la demanda de personal de atención de salud. Los esfuerzos del gobierno por incentivar a los nacionales, por medio de la concesión de subsidios, para que regresen a trabajar en el sector público después de graduarse no han logrado reducir la necesidad de reclutamiento internacional. Al mismo tiempo, se han perdido muchos miembros especializados del personal de atención de salud porque sus contratos no fueron renovados. La constante rotación del personal profesional ha afectado enormemente la continuidad en las relaciones pacientes-profesionales de atención de salud y los regímenes terapéuticos. El Ministerio de Salud dispone de un personal reducido al que recurre para los planes de sucesión como consecuencia de esta rotación del personal. A pesar de ello, varios puestos de empleo para el personal de la salud permanecen vacantes durante largo tiempo y esto afecta la prestación de servicios de atención de salud.

En el período de 2001 a 2005, considerando las necesidades per cápita, se observó un déficit de enfermeras y parteras de salud pública. Las enfermeras son las más vulnerables a las presiones migratorias debido a la importante demanda de sus servicios, tanto en el plano regional como internacional. Sin embargo, el personal de enfermería constituyó la porción más numerosa de trabajadores de la atención de salud en las islas. En 2005, el gasto en recursos humanos representó alrededor del 45% del gasto en el sector de la salud pública. En 2005, el gobierno preparó un Plan Estratégico para el Desarrollo de Servicios de Enfermería como un componente integral del plan estratégico general para el desarrollo de recursos humanos en el área de servicios de salud.

Suministros de salud

La frecuente rotación de los profesionales de la salud también afectó el sector farmacéutico, dado que las creencias y los orígenes culturales tienden a influir en los hábitos de prescripción de medicamentos de los médicos. Esto ha llevado a que algunos profesionales no prescriban ciertos medicamentos aun cuando formen parte del formulario nacional y sean de fácil acceso. Al mismo tiempo, con motivo de la extensión geográfica de Turcas y Caicos, la supervisión de los farmacéuticos se realiza a larga distancia, ya que hay tan solo dos farmacéuticos capacitados para cubrir la población completa de la isla. Los medicamentos farmacéuticos están disponibles en el sector público en forma gratuita para los niños en edad escolar y las personas mayores de 55 años y con un costo nominal para el resto de la población.

Las vacunas contra el rotavirus y la influenza se incluyeron en el Programa Expandido en Inmunización durante el período de 2001 a 2005.

Investigación y desarrollo tecnológico en salud

La Unidad Nacional de Epidemiología e Investigación fue creada en 2005 como parte del componente de reestructuración del Plan Estratégico Quinquenal de Salud del Ministerio de Salud. Está encabezada por un epidemiólogo nacional/oficial médico principal para mejorar la vigilancia y la respuesta al brote de la enfermedad y para apoyar las actividades de investigación relacionadas con el desarrollo de políticas de salud. Además, se creó un Comité Nacional de Investigación y se capacitó al personal del Ministerio de Salud sobre la ética de la investigación. El Ministerio continuó su asesoría con el Consejo Caribeño de Investigación Sanitaria para el establecimiento de un comité y una junta revisora de ética.

Gasto y financiamiento sectorial

El gasto gubernamental (tanto ordinario como de capital) en los servicios de salud aumentó en el período de 2001 a 2005. Entre 2001 y 2002, el gasto ordinario en salud representó el 19% del gasto gubernamental ordinario total. En el año fiscal 2003–2004, el gasto ordinario en salud fue US\$ 17.285.202 (gasto per cápita de US\$ 790).

En 2005, se asignaron US\$ 19,6 millones al Ministerio de Salud, lo que representó el 15,9% del presupuesto para gasto ordinario del período 2005–2006. El gasto real correspondiente al año fiscal 2005–2006 para todos los departamentos de salud (con la inclusión del departamento de salud ambiental, pero con la exclusión de las oficinas centrales del Ministerio de Salud) fue US\$ 27,2 millones, de los cuales 46,3% y 29,6% corresponden al Programa de Tratamiento Médico en el Extranjero (MTA) y recursos humanos, respectivamente.

Los factores que contribuyeron al aumento de los gastos en los servicios de salud incluyeron el rápido crecimiento de la población, la introducción de servicios adicionales de atención secundaria y terciaria, y una mayor demanda de suministros médicos, medicamentos y personal. El Gobierno continuó su provisión del 100% del gasto ordinario para el tratamiento de VIH/sida. El aumento del gasto en el MTA fue el único factor de suma importancia que contribuyó al aumento general del gasto gubernamental en salud.

En 2001, el gasto en el MTA fue US\$ 6,4 millones, con un caso catastrófico que costó US\$ 1,5 millones. En 2003, el gasto en los servicios de atención primaria se estimó en US\$ 4 millones, mientras que el gasto en atención secundaria y terciaria fue US\$ 13,5 millones. El programa de tratamiento domiciliario y una mejor implementación de la política del MTA cumplieron con el objetivo de reducir el gasto gubernamental total en servicios de salud.

Los servicios de salud pública de Turcas y Caicos tienen un sistema de cobro de tarifas al usuario, en el que las tarifas para los *non-Belongers* son mucho más elevadas que las que corresponden a los *Belongers*. Esto afecta especialmente el acceso de los *non-Belongers* a los servicios de atención secundaria. Algunas categorías de usuarios están exentas de estas tarifas: los adultos mayores de 55 años, las personas que reciben asistencia social, las personas económicamente indigentes, los prisioneros, los niños en edad escolar de Turcas y Caicos nacionales y menores de 18 años, los empleados del gobierno, y los trabajadores por contrato y sus dependientes.

Los servicios de salud del sector privado son financiados con pagos directos de los usuarios o por medio del seguro médico particular. En 2005, se estimó que el 20% de la población tenía seguro médico privado, mientras que el resto estaba amparado por el Ministerio de Salud o mediante gastos directos.

Cooperación técnica y financiera en salud

El Ministerio de Salud desarrolló varias asociaciones para mejorar la prestación de servicios de atención de salud a través de la participación comunitaria. Entre ellas se incluyen colaboraciones con la Fundación Nacional Kidney para la creación de una unidad de diálisis en Providenciales y con la Sociedad Nacional del Cáncer para la obtención de un mamógrafo y la prestación de servicios de mamografía en el Dispensario de Myrtle Rigby. Entre otras asociaciones mantenidas se incluyeron aquellas con la Fundación contra el Sida de Turcas y Caicos y la Fundación contra el Cáncer de Turcas y Caicos.

El Ministerio de Salud también continuó su colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y suministró vacunas contra el rotavirus y la influenza a través del Fondo Rotatorio de la OPS. Otros socios clave subregionales e internacionales incluyeron el Centro de Epidemiología del Caribe; la Comunidad del Caribe; la Unión Europea; el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; y la Fundación Clinton.