

---

# MONTSERRAT

**M**ontserrat, una isla de terreno montañoso con una superficie de 102 km<sup>2</sup>, es parte de la cadena de islas volcánicas del Caribe Oriental, que se extiende desde Saint Kitts en el norte hasta Granada en el sur. Es una posesión británica con sistema de gobierno propio: el Poder Ejecutivo está formado por un Primer Ministro y otros tres ministros, todos elegidos por el pueblo, y un Gobernador que representa al Gobierno del Reino Unido.

La prolongada erupción del volcán Soufrière Hills, que comenzó en julio de 1995 y continúa hasta la fecha, fue el principal acontecimiento ocurrido en Montserrat durante el período 1994–1997. La erupción ha tenido graves repercusiones en todos los aspectos de la economía, la política, el desarrollo y las condiciones generales de vida de ese territorio.

La discusión detallada de esas cuestiones está fuera del alcance del presente informe, pero un breve análisis de la emergencia causada por la actividad volcánica proporciona un marco útil para el examen de las condiciones de salud del territorio. Cabe señalar que los trastornos y la incertidumbre causados por dicha actividad han hecho estragos en el mantenimiento de los servicios de salud y de los registros y el acopio general de información. Además, el drástico desplazamiento de la población comprometió la calidad y cantidad de la información acopiada.

## LA EMERGENCIA CAUSADA POR LA ACTIVIDAD VOLCÁNICA

La actual erupción del volcán Soufrière Hills es la primera en más de 300 años. Es posible que una serie de terremotos ocurridos en 1992 haya marcado el comienzo de la actividad volcánica observada en la actualidad. En julio de 1995, el volcán comenzó a arrojar ceniza, vapor y gases y ha seguido haciéndolo con intensidad cada vez mayor. Una erupción de grandes proporciones ocurrida en junio de 1997 causó 20 muertos, la destrucción de muchos poblados y el cierre del único aereo-

puerto de la isla. En ese entonces, solo se podía entrar y salir desde la vecina isla de Antigua en transbordador o helicóptero.

En el período de actividad volcánica de dos años y medio de duración, la zona de peligro (la “zona de exclusión”) se ha ampliado progresivamente y, a fines de 1997, los dos tercios de la región meridional de la isla se habían convertido en un lugar peligroso. En esa zona estaba Plymouth, la capital, centro industrial y comercial, sede de gobierno del territorio y sitio de servicios esenciales. La destrucción y el abandono de Plymouth y la destrucción casi total de la infraestructura de la capital desencadenaron una marcada decadencia económica. El Hospital Glendon también quedó destruido y ahora se ha trasladado a una antigua escuela en St. John, en el norte del territorio.

La mayoría de la población vivía en Plymouth y sus alrededores, y muchas familias perdieron su casa. El número de personas evacuadas de la zona de exclusión aumentó progresivamente en los años de la emergencia, a pesar de que la población general del territorio se redujo a un ritmo continuo a medida que muchas personas abandonaban la isla. En un principio, la población desplazada se alojó en albergues temporales en el norte, que pronto quedaron atestados. Sin embargo, a medida que se disponga de nuevas viviendas, deberá reducirse bastante la presión ejercida en esos albergues.

La mayor parte de la agricultura se concentraba en el sur y tuvo que ser abandonada. El Gobierno ha alquilado la tierra de la zona de seguridad para producción agropecuaria, pero la explotación agrícola solo ha podido continuar a escala muy reducida.

La industria turística ha sufrido un golpe particularmente duro. Los ingresos de ese sector se redujeron de US\$ 14,5 millones en los seis primeros meses de 1995, a US\$ 5,9 millones en los seis primeros meses de 1996. Todavía no se dispone de las cifras para 1997, pero se prevé que indicarán otra acusada baja.

El PIB fue de EC\$ 147,32 millones en 1994, EC\$ 139,18 millones en 1995, EC\$ 116,32 millones en 1996 y EC\$ 115,31 millones en 1997, lo que representa tasas negativas de creci-

miento real de 0,04% en 1994, 7,64% en 1995, 17,69% en 1996 y 1,73% en 1997.

La imposibilidad de pronosticar el curso de la actividad volcánica tendrá graves efectos en el futuro de Montserrat a corto y mediano plazos. Un buen sistema de acopio de información, mantenimiento de registros y análisis reviste importancia crítica para la planificación eficaz y el uso eficiente de recursos. En las actuales circunstancias, es particularmente importante tener un liderazgo bien definido y dedicado, donde haya que adaptar las actividades a los recursos disponibles y mantener la capacidad para responder eficazmente a la emergencia.

## SITUACIÓN GENERAL Y TENDENCIAS

Durante la emergencia fue sumamente difícil conseguir estadísticas precisas de población, puesto que muchos residentes salieron del país para pasar diversos periodos en el exterior. Las mejores estimaciones de población mostraron una baja de 10.402 habitantes en 1994 a 5.600 en 1997. Ya en enero de 1998 la población se había reducido a 3.483 habitantes. Hubo 150 nacidos vivos en 1994, 126 en 1995 y 128 en 1996. No se dispone del desglose por edad y sexo en el periodo objeto de examen.

Las tasas brutas de defunción en el periodo fueron de 9,3 en 1994, 12,1 en 1995 y 12,6 en 1996. Las tasas de mortalidad infantil en esos mismos años fueron de 13,0, 24,0 y 7,8. No hay datos para 1997. Dadas las dificultades para obtener cifras precisas sobre la población y el desglose por edad, las tasas deben interpretarse con precaución.

En 1994, las principales causas de defunción en el grupo de 30 años de edad y más fueron las enfermedades del corazón, los tumores malignos, la enfermedad cerebrovascular, la diabetes mellitus, las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades del sistema digestivo. En 1996, la diabetes mellitus ocupó el primer lugar entre las causas de defunción, seguida de las enfermedades del corazón, los tumores malignos, la enfermedad hipertensiva, la enfermedad cerebrovascular y la malnutrición. La malnutrición ocupó el sexto lugar entre las principales causas de defunción en 1996 y esas defunciones ocurrieron en adultos mayores (grupo de 70 a 99 años de edad). Aunque no hay datos de mortalidad para 1997, las defunciones en ese año se debieron sobre todo a quemaduras graves causadas por la erupción. Esas defunciones tuvieron un aumento del triple como causas principales de defunción en los años notificados y es probable que sigan siendo la principal causa de defunción en 1997.

Hubo 1.302 ingresos en el Hospital Glendon en 1994 y 1.106 en 1995. En 1996 ingresaron 1.166 personas en el Hospital de St. John. La diabetes, la hipertensión, las enfermedades del corazón, el embarazo y la gastroenteritis fueron las principales causas de hospitalización en el periodo 1994-1996.

## PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SALUD

### Análisis por grupos de población

En los adultos, la diabetes y la hipertensión fueron las dos razones más comunes por las cuales acudió la población a los dispensarios en el periodo objeto de examen, seguidas de las enfermedades del corazón, el asma y las infecciones de las vías respiratorias superiores.

Los adultos mayores recibieron especial atención. A fines de 1997 había 126 adultos mayores alojados en cuatro hogares y albergues geriátricos mantenidos por el Gobierno y la Cruz Roja de Montserrat, y esta última entidad construye actualmente otro hogar con 50 camas. Hay otros 180 adultos mayores residentes en hogares o albergues comunitarios que reciben ayuda y otra asistencia en ese medio.

Se ha prestado particular atención a los albergues para refugiados y a su población. El intenso hacinamiento al comienzo de la emergencia podría haber causado problemas de salud fácilmente, pero se tomaron medidas de salud ambiental para manejar la evacuación de desechos sólidos, mejorar los servicios sanitarios, proporcionar agua potable y velar por la inocuidad de los alimentos. Las enfermeras de distrito agregaron los albergues a su lista de visitas domiciliarias. Se estableció un sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles para observar cualquier brote. La población de los albergues alcanzó un punto máximo de cerca de 1.400 personas en abril de 1996, pero ya para fines de 1997 se había reducido a cerca de 500.

### Análisis por tipo de enfermedad o daño

El número de casos de *gastroenteritis* en niños menores de 5 años varió de 57 en 1994 a 35 en 1995 y 42 en 1996. Entre 1994 y 1996 hubo un promedio de cerca de 100 casos anuales de gastroenteritis en la población de 5 años y más (96, 93 y 112 casos, respectivamente).

Los casos notificados de *influenza* aumentaron de 66 en 1994 a 90 en 1996.

En octubre de 1994 se produjo un brote de *dengue* con 327 casos notificados; se notificaron 750 casos en 1995 y 2 en 1996.

Montserrat ha establecido un consejo multisectorial de *sida* y *enfermedades de transmisión sexual*. El territorio sigue observando todas las pautas regionales y se examina la sangre para transfusiones. En el periodo de estudio hubo dos casos confirmados de sida en Montserrat y no se registró ninguna defunción.

El número de casos de intoxicación por *ciguatera* aumentó de 22 en 1994 a 28 en 1995 y se redujo a 14 en 1996.

En 1997 había 110 pacientes en el registro psiquiátrico y los principales trastornos mentales eran *esquizofrenia cró-*

*nica, psicosis maniacodepresiva, psicosis por abuso de sustancias y depresión.*

## LA RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

### Organización del sector salud

Se han seguido prestando *servicios de atención primaria* durante la emergencia, a pesar de dificultades tales como la necesidad de cerrar los dispensarios dentro de la zona de exclusión y la pérdida de personal de salud. El número de dispensarios de *atención primaria* se redujo de 12 en 1994 y 1995 a 5 en 1996 y a 3 en 1997.

El Hospital Glendon de Plymouth, con 65 camas, reconstruido en 1989 después del huracán Hugo, quedó destruido y sus servicios se trasladaron a St. John en el norte. Se ha adaptado un edificio de una escuela para servir de centro de prestación de *atención secundaria* limitada, sobre todo atención médica y cirugía electiva sencilla. El establecimiento de St. John tiene una capacidad de 30 camas, pero hasta 10 de estas pueden ser ocupadas por pacientes dados de alta que esperan regresar a la comunidad. Los pacientes se envían a Antigua y Saint Kitts para recibir la atención que no se presta en Montserrat.

Los *servicios de laboratorio de los hospitales* se limitan a sencillas investigaciones de hematología y bioquímica y a servicio de bancos de sangre; no se realizan análisis microbiológicos. El departamento de rayos X puede realizar investigaciones básicas de emergencia con una unidad radiológica portátil.

### Servicios de salud y recursos

La *atención prenatal* se presta en los tres dispensarios de atención primaria de distrito y los consultorios de dos médicos en ejercicio particular. Se presta atención obstétrica para embarazos de poco riesgo en el Hospital de St. John; todos los embarazos de alto riesgo se envían a Antigua o Saint Kitts. Se ofrece atención posnatal en los tres dispensarios de distrito hasta las seis semanas después del parto y luego en el lugar de residencia de la madre.

Se ofrecen *servicios de planificación familiar* en los tres dispensarios de atención primaria de distrito y los consultorios de dos médicos en ejercicio particular.

El *programa de inmunización* ha seguido funcionando bien durante la emergencia causada por la actividad volcánica. Se estima que la cobertura con las vacunas DPT, MMR y antipoliomielítica es cercana a 100%. Las vacunas son administradas en los dispensarios de atención primaria y como parte del programa de examen físico preescolar de los niños de 4 a 5 años al ingresar a la escuela primaria. Entre las enfermedades

objeto del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) se notificaron dos presuntos casos de sarampión, uno en 1994 y otro en 1995. Se notificó un caso de difteria en 1995. No se notificaron casos de parotiditis, rubéola, tos ferina, tétanos ni poliomielitis en el período.

Un psiquiatra jubilado y una enfermera psiquiátrica administran los *servicios de salud mental*. El programa es sobre todo comunitario, y se realiza una sesión clínica especialmente para seguimiento de los pacientes psiquiátricos. El número de clientes atendidos aumentó de 100 en 1994 a 220 en 1995 y a 240 en 1996, antes de reducirse a 110 en 1997.

### Organización de los servicios de atención a la población

**Control de vectores, abastecimiento de agua, sistemas de alcantarillado, eliminación de residuos sólidos y vigilancia de la contaminación.** La Unidad de Control de Plagas dirigió la mayoría de sus esfuerzos hacia el control del mosquito *Aedes aegypti*. Se emplearon métodos integrados de control de vectores para eliminar mosquitos, moscas, cucarachas, ratas y ratones. Un brote de dengue ocurrido en octubre de 1994 movilizó a la mayor parte de la población en un programa de limpieza en masa en toda la isla para la reducción de fuentes, que ayudó a controlar el brote en un lapso de cuatro meses.

La emergencia causada por la actividad volcánica exigió el traslado en masa de la población al norte de la isla, lo que atrasó el programa de control de vectores y fomentó la proliferación de muchos insectos, plagas y roedores, especialmente en los albergues atestados y en sus alrededores.

Una encuesta del sistema de abastecimiento de agua de Montserrat realizada en 1997 confirmó que ese sistema no se había contaminado con productos volcánicos, pero que se necesitaría vigilancia continua. Casi todas las fuentes de agua estaban localizadas al sur de la isla, donde vivía la mayoría de la población antes de iniciarse la erupción, y se abandonaron las fuentes de agua y los lugares de depósito en la zona de exclusión. Se cree que se puede obtener suficiente agua para atender la demanda futura, con algunas modificaciones del método de bombeo, las cañerías y los depósitos del sistema de abastecimiento.

En 1995 se puso en práctica un programa para facilitar la construcción y el uso de letrinas prefabricadas. En ese mismo año se realizó un programa de educación pública sobre el mantenimiento apropiado de los sistemas de fosas sépticas.

En marzo de 1995 se privatizó la recolección de basura, lo que mejoró mucho el manejo de los residuos sólidos. Antes de la crisis, el Gobierno había adquirido un terreno de 22 hectáreas destinado a la construcción de un relleno sanitario, pero hubo que abandonar el sitio porque quedaba en la zona de exclusión. Aún no se ha encontrado otro y en la actualidad se

emplea uno provisionalmente. Ese sigue siendo un grave problema.

La calidad del aire se vigila con la medida de la concentración de polvo respirable y el público recibe información al respecto del Observatorio de Volcanes de Montserrat. La calidad del aire en la zona de seguridad en el norte de la isla se ha mantenido constantemente dentro de límites aceptables.

#### *Recursos humanos*

En Montserrat ha habido pérdida de personal de salud desde que comenzó la crisis ocasionada por la actividad volcánica. El número de enfermeras diplomadas se redujo de 40

en 1994 a 13 en 1998. La escasez de personal se ha resuelto sobre todo con recursos humanos de otros países del Caribe y del Reino Unido.

#### *Gasto y financiamiento sectorial*

En la actualidad el gasto depende mucho del presupuesto de ayuda que Montserrat recibe del Reino Unido. El gasto en salud, como porcentaje del presupuesto total de Montserrat, fue de 16,5% en 1994, 17,5% en 1995, 13,4% en 1996 y 13,5% en 1997; el gasto en salud como porcentaje del presupuesto ordinario total fue de 16,5%, 17,5%, 16,9% y 16,7%, respectivamente.