

BERMUDA



Fuentes: Second Administrative Level Boundaries Dataset (SALB), que forma parte de la base de datos geográfica de las Naciones Unidas, disponible en: http://www.who.int/whosis/database/gis/salb/salb_home.htm, y la base de datos Digital Chart of the World (DCW), disponible en: <http://www.maproom.psu.edu/dcw/>. Las fronteras y nombres que se incluyen en este mapa tienen el propósito exclusivo de ilustración, y no implican juicio alguno, ni aval o aceptación por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud.

Bermuda, el territorio ultramarino británico autónomo más antiguo, comprende un grupo de más de 100 pequeñas islas situadas en el océano Atlántico y las siete de mayor extensión están conectadas por puentes. Bermuda está ubicada a 943 km al este de Carolina del Norte, Estados Unidos de América. En conjunto, las islas tienen una superficie de aproximadamente 54 km², que representan casi un tercio del tamaño de Washington, D.C., la capital estadounidense. La elevación máxima es Town Hill, con unos 79 m de altura. El clima subtropical es suave, húmedo y sin heladas, con temperaturas que oscilan entre 18°C y 31°C y una precipitación media anual de 1.400 mm.

CONTEXTO GENERAL Y DETERMINANTES DE LA SALUD

Bermuda es famosa en el mundo por sus playas de arenas rosadas y aguas de color turquesa. Los huracanes son la única causa potencial de desastres naturales y la temporada se extiende de mayo a noviembre. Hamilton es la capital de Bermuda. El territorio tiene nueve parroquias, a saber, Sandys, Southampton, Warwick, Paget, Pembroke, Devonshire, Hamilton, St. Georges y Smiths. Pembroke es la parroquia más poblada.

Determinantes sociales, políticos y económicos

Bermuda tiene un sistema de gobierno parlamentario similar al de Westminster, constituido por un Gobernador nombrado por la Corona a la cual representa, un Vicegobernador nombrado por el Gobernador, un Gabinete y una Legislatura. El Gabinete rinde cuentas a la Legislatura, que consta de un Senado y una Cámara de la Asamblea. Bermuda se divide en 36 distritos, cada uno de los cuales elige a un representante que se convierte en miembro de la Cámara de la Asamblea. Los miembros permanecen en el cargo durante cinco años, a menos que la Cámara sea disuelta antes. El Senado está constituido por 11 miembros nombrados por el Gobernador. Conforme a la Constitución de Bermuda, cinco miembros del Senado son nombrados con la recomendación del jefe del poder ejecutivo, el Primer Ministro, para representar al partido gobernante. En 2005, había 12 Ministros en el Gabinete. Dentro del Gabinete, el Ministro de Salud, Servicios Sociales y Vivienda está a cargo de la política, la planificación y la evaluación en materia de salud y rinde cuentas al Gabinete.

Bermuda tiene uno de los productos internos brutos (PIB) per cápita más altos del mundo, estimado en más de US\$ 65.500 en 2004. La economía, principalmente basada en las empresas inter-

nacionales y el turismo, ha disfrutado de un crecimiento constante en los últimos años. Alrededor de una tercera parte de la fuerza laboral está empleada en el comercio minorista, otra tercera parte en restaurantes y hoteles y el resto en servicios comunitarios, sociales y personales.

El nivel de vida en Bermuda es alto, con viviendas adecuadas y sistemas de transporte y comunicaciones bien desarrollados. Hay buenos caminos y el sistema de transporte público incluye autobuses, taxis y transbordadores. El número de propietarios de vehículos particulares es alto, aunque existe un límite de un vehículo por familia. Toda la población dispone de agua potable en su hogar y de un servicio de eliminación sanitaria de desechos.

En general, el país ha mostrado un superávit de la balanza de pagos; el dólar de Bermuda está vinculado al dólar de Estados Unidos sobre una base equivalente. En 2004, el índice de precios al consumidor fue de 127,8 (era de 100 en enero de 1995). En 2000, se estimó una inflación de 2,7% anual. En la industria del turismo, que se calcula que representa 28% del PIB, 84% de la clientela proviene de América del Norte. Bermuda tiene muy pocos recursos naturales. Los sectores industrial y agrícola son muy pequeños y casi todos los bienes de consumo se importan, entre ellos cerca de 80% de los alimentos. Las empresas internacionales aportan más de 60% de la producción económica de Bermuda.

Según el censo de 2000, la población de Bermuda era de 62.059 habitantes, 6% más que en el censo anterior (1991). Mientras que 11% de la población tenía 65 o más años de edad, porcentaje que representa un aumento de 25% con respecto a 1991, 6% tenía menos de 5 años, una disminución de 2% con respecto a 1991. La composición racial no ha cambiado considerablemente en el último decenio. En 2000, 60% de los habitantes eran negros o tenían antepasados negros y de otras razas y 40% eran blancos o de otras razas. Setenta y cinco por ciento de los

habitantes nacidos en Bermuda eran negros, mientras que la mayoría de los habitantes nacidos en el extranjero (79%) eran blancos o de otras razas. En las islas existe una comunidad asiática pequeña, pero en crecimiento. Un sector considerable de la población es de ascendencia portuguesa, como consecuencia de la inmigración proveniente de islas que estaban bajo el dominio portugués (particularmente las Azores) durante el siglo pasado. La comunidad de inmigración externa incluye además a miles de residentes que se dedican a profesiones especializadas, como la contabilidad, las finanzas y los seguros, y que provienen principalmente del Reino Unido, Canadá y los Estados Unidos. En el período 2000–2004, más de la mitad de la población pertenecía a una de tres religiones: la anglicana (28%), la católica (15%) y la episcopal metodista africana (12%).

En cuanto a los ingresos relativos, en 2000 las familias pobres y casi pobres conformaban respectivamente 19% y 11% del total de familias originarias de Bermuda, porcentajes que no se modificaron con respecto al censo de 1991; las familias de clase media y alta constituían respectivamente 42% y 27% de la población, en comparación con 46% y 24% en 1991. Es elevado el número de familias de raza negra oriundas de Bermuda entre las familias de bajos ingresos, mientras que son muy pocas las familias de raza negra en los grupos de altos ingresos.

La educación es gratuita en las escuelas públicas y obligatoria hasta los 17 años de edad. En 2005, la tasa de alfabetización era de 98,5% (98% en los hombres y 99% en las mujeres). Muchas personas naturales de Bermuda siguen estudios de nivel terciario en el exterior. La tasas máximas de matrícula correspondieron a las carreras de administración de hoteles y empresas (50% del total de estudiantes) y humanidades y ciencias (35%). El Bermuda College, establecido en 1974, es un centro de educación terciaria reconocido a nivel internacional, con sede en la parroquia de Paget, donde se ofrecen carreras cortas de dos años y se otorgan certificados y diplomas en ciencias aplicadas, humanidades, administración de empresas, tecnología y hotelería. Como única institución de educación superior en Bermuda, el Bermuda College ha creado una estructura académica ampliada con vínculos a instituciones académicas extranjeras, que permiten a los estudiantes transferir fácilmente créditos a cualquier lugar para continuar sus estudios.

Durante el período 2000–2004, se produjo una expansión fundamentalmente en los sectores financiero y turístico. En 2004, la fuerza laboral estaba integrada por 38.363 trabajadores. Las mujeres representaban 50% de esta cifra y 30% de los trabajadores no eran oriundos de Bermuda. Un número sustancial de contratistas trabajaban en la industria hotelera y en el sector de las empresas internacionales; por ley, todos ellos están incluidos en un programa de seguro de salud que garantiza el acceso equitativo a la atención de salud.

Bermuda, como país desarrollado, enfrenta problemas relacionados con la disminución de las tasas de fecundidad y el aumento de la longevidad, como la reducción de la fuerza laboral, el

aumento de la demanda de viviendas y una creciente población anciana con las consiguientes necesidades sociales y de salud. El aumento de los costos de la atención de salud ha exigido que el gobierno busque medidas para reducir los costos y que, al mismo tiempo, tengan en cuenta las necesidades de una población de edad avanzada cada vez más grande, particularmente de los grupos más pobres.

Demografía, mortalidad y morbilidad

En 2004, se estimó que había una población de 63.955 habitantes, cantidad que representa un aumento de 0,7% con respecto a la cifra de 2003. Se calculó que en 2004 la población masculina ascendía a 30.821 (48,2%) personas y la femenina, a 33.134 (51,8%). En 2000, la densidad demográfica estimada calculada fue de 1,16 personas por km². La relación de dependencia calculada para ese mismo año fue de 42. En 2004, la tasa de natalidad bruta fue de 13,2 por 1.000 habitantes y la tasa anual de crecimiento demográfico fue de 0,7%. En el año 2000, la esperanza de vida en Bermuda era de 77,7 años (80,4 para las mujeres y 74,7 para los hombres); sin embargo, se observan disparidades entre los sectores de raza negra y blanca. La figura 1 presenta la distribución de la población por edad y sexo, en 1990 y 2005.

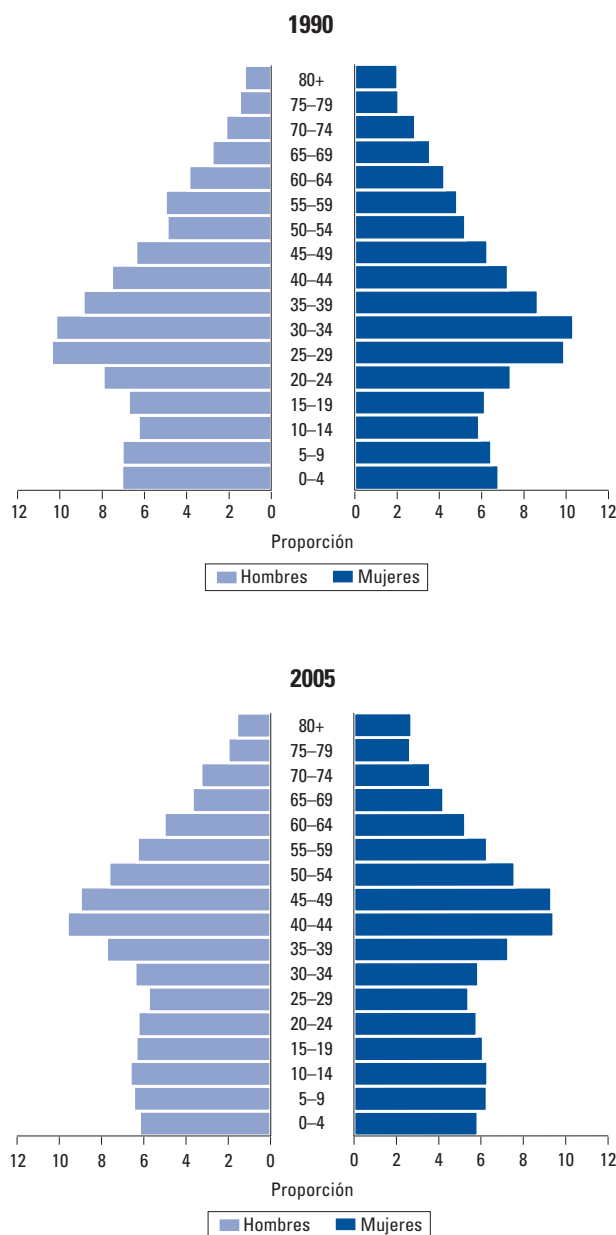
Hubo 836 nacidos vivos registrados en 2004. La tasa de natalidad y la razón hombre/mujer se mantuvieron estables durante el período examinado. Del total de nacidos vivos registrados en 2004, 445 fueron hombres y 391, mujeres, con una razón hombre/mujer de 1:1,1. En 2004, se registraron 287 nacimientos fuera del matrimonio, lo que representa 34,3% del número total de nacimientos en ese año. En 2000–2004, el total acumulado de nacidos vivos fue de 4.168. La proporción de nacimientos de niños hijos de mujeres solteras en el mismo período varió entre un porcentaje bajo de 34,3% en 2004 y uno alto de 37,7% en 2001. En promedio, hubo 833 nacimientos por año entre 2000 y 2004, de los cuales aproximadamente 36% se produjeron fuera del matrimonio. Esta situación indicó que en la isla posiblemente existían problemas de dependencia financiera para unas 1.500 mujeres.

Se estimó una tasa de fecundidad de 1,9 niños por mujer. Aunque la esperanza de vida al nacer sigue aumentando, se ha ampliado la diferencia entre los sexos. En 2000, había 25.148 familias y se observaba una disminución constante de la cantidad de integrantes. En ese año, se calculó que 36% de las familias estaban encabezadas por una mujer.

El número total de defunciones en el período 2000–2004 fue de 2.156, con un mínimo de 404 y un máximo de 470 defunciones al año. Los mortinatos registrados durante este período oscilaron entre cero y dos por año, con un total de cuatro en el período. En el mismo lapso, fallecieron en promedio 215 hombres y 216 mujeres por año.

En cuanto a las causas conocidas de defunción en el período 2000–2002, las enfermedades del sistema circulatorio provocaron 313 de las muertes registradas (36,2%), mientras que las neoplas-

FIGURA 1. Distribución de la población por edad y sexo, Bermuda, 1990 y 2005.



sias malignas causaron 246 (28,4%), la diabetes mellitus, 48 (5,5%), y la influenza y la neumonía, 18 (2,1%). Entre los hombres de 20 a 59 años, las cardiopatías isquémicas y la infección por el VIH/sida fueron las dos principales causas de defunción. Entre las mujeres de ese mismo grupo de edad, las causas principales fueron las neoplasias malignas de mama y la infección por el VIH/sida.

Según el Ministerio de Salud, Servicios Sociales y Vivienda, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias malignas

ocuparon el primero y el segundo lugar entre las principales causas de muerte en cada año del período de 1990 a 2003. Desde mediados de 2000 a mediados de 2004, los datos sobre los pacientes dados de alta en el Hospital King Edward VII Memorial (el hospital general de Bermuda) revelaron que el asma fue el principal diagnóstico, seguido de la neumonía y los cálculos en la vesícula biliar. Los principales problemas de salud, según indican los datos de mortalidad, incluyeron el cáncer, las cardiopatías isquémicas, la enfermedad cerebrovascular mortal (accidente cerebrovascular), la infección por el VIH/sida y los accidentes automovilísticos.

SALUD DE LOS GRUPOS DE POBLACIÓN

Salud de los niños menores de 5 años

En Bermuda, todos los nacimientos ocurren en el hospital. Hubo nueve defunciones en el grupo de 0 a 4 años de edad (cinco muertes de lactantes y cuatro mortinatos) durante el período 2001–2004. La prevalencia del bajo peso al nacer (< 2.500 g) fue de 7% en 2004 (un aumento de 4,1% con respecto al año 2000). En el período 2000–2003, las enfermedades respiratorias fueron la principal causa de hospitalización de niños menores de 5 años y se registraron 1.629 casos en total. Durante el mismo período, se diagnosticaron 668 casos de gastroenteritis entre los niños de este grupo de edad.

Salud de los niños de 5 a 9 años

En el período 2000–2003, se registraron 559 casos de gastroenteritis en este grupo de edad. No se registraron defunciones en este grupo de edad en el año 2004.

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

En 2003 y 2004, no se registraron defunciones en ninguno de estos dos grupos. En 2001 y 2002, se registró una muerte en cada año en el grupo de 15 a 19 años. Los accidentes fueron la principal causa de defunción de jóvenes de 15 a 19 años y una de las causas principales de hospitalización en este grupo de edad, junto con los embarazos y las enfermedades respiratorias.

La obesidad es un problema de salud pública en Bermuda. Aproximadamente 10% de los niños y los adolescentes de 5 a 15 años de edad tienen un peso superior al recomendado y algunos son obesos.

Durante el período estudiado, la reducción de la incidencia de caries fue constante; la salud oral en los niños es en general excelente. Esto se atribuye en gran medida a un programa de atención dental preventiva para lactantes y niños pequeños, en el cual se les enseñan a las madres las mejores prácticas de alimentación con biberón, así como la importancia de cepillar los dientes periódicamente y limitar el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar; también se ofreció el tratamiento gratuito con flúor en el

marco de este programa. En este mismo período, fue alto el grado de participación en el programa voluntario de salud escolar.

Entre 2000 y 2004, 12,7% de los partos fueron de madres adolescentes y 23 partos correspondieron a jóvenes menores de 16 años de edad. En el grupo de 16 a 19 años de edad, se registraron 315 partos.

Salud de los adultos (20–59 años)

Durante el período 2000–2004, se produjeron 360 defunciones de adultos de este grupo. De ellas, 221 (61,4%) fueron hombres. La razón hombre/mujer fue de 1,6:1. Solamente 42 (11,6%) de estas muertes ocurrieron en el grupo de 20 a 34 años; las principales causas de mortalidad fueron las neoplasias malignas y las enfermedades del sistema circulatorio.

Los accidentes fueron una de las causas principales de hospitalización de adultos de 25 a 44 años y las enfermedades de los aparatos circulatorio y digestivo y diversos tipos de cáncer fueron las principales causas de hospitalización de personas de 50 a 64 años.

Salud de los adultos mayores (60 años y más)

En 2004, la edad media de muerte fue de 73,6 años (79,6 años para las mujeres y 67,9 para los hombres). Los adultos de 60 y más años representan el grupo de crecimiento más acelerado en la población de Bermuda. Las cardiopatías isquémicas, la diabetes, las enfermedades cerebrovasculares y el cáncer son las principales causas de mortalidad en este grupo.

Se registraron 1.774 defunciones de adultos mayores entre 2000 y 2004, cantidad que representa 82,6% del total de muertes. Las causas más frecuentes de hospitalización de personas de 65 a 74 años incluyeron enfermedades del sistema circulatorio, cáncer y enfermedades del aparato digestivo. Entre las personas de 75 y más años, las causas principales de hospitalización fueron las enfermedades de los aparatos circulatorio y respiratorio.

Salud de la familia

Según una encuesta sobre la salud y el comportamiento realizada en 2005, 55% de los adultos originarios de Bermuda estaban casados y las tasas de separación y divorcio eran bajas en comparación con otros países de la región del Caribe. Solo en 9,7% de las familias, el jefe o jefa de la familia era un padre o una madre solteros. La encuesta, que en 2005 examinó la población en términos de su estado civil, reveló que 55% de las personas estaban casadas, 15,8%, separadas o divorciadas, 10% habían enviudado y 17% nunca se habían casado.

Salud de los trabajadores

En Bermuda, los menores no trabajan ya que es obligatoria la asistencia a la escuela hasta los 17 años de edad. La Oficina de

Salud y Seguridad supervisa la aplicación del reglamento sanitario en el lugar de trabajo. Está prohibido fumar en todas las oficinas públicas y prácticamente en todas las demás instituciones. En el período de 2000–2004, no hubo muertes en sitios industriales.

Salud de las personas con discapacidad

En 2000, 2.832 personas (1.265 hombres y 1.567 mujeres, que juntos equivalen a 4,5% de la población) padecían una deficiencia crónica que afectaba su vida cotidiana. Esta cifra fue inferior a la de 1991, si bien el porcentaje de la población total con alguna discapacidad se mantuvo constante en 5%. Sesenta por ciento de las personas con discapacidades eran de raza negra, mientras que los negros constituían 55% de la población total; por otra parte, 30% de la población con discapacidades eran blancos, pero este grupo racial representaba 34% de la población total. En 2000, la mediana de la edad de las personas con discapacidades fue de 53 años.

CONDICIONES Y PROBLEMAS DE SALUD

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedades transmitidas por vectores

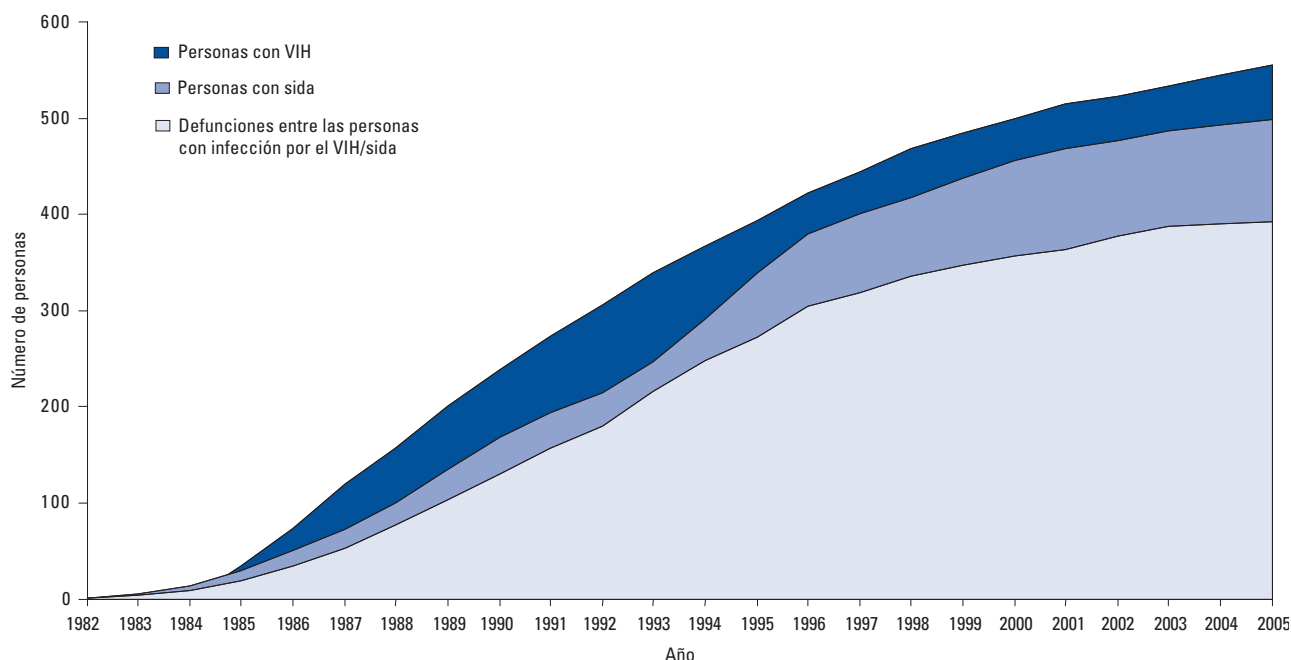
En 2005, se informó un caso importado de **malaria**, que posteriormente fue confirmado. También se notificaron e investigaron dos presuntos casos de **dengue**, que no se confirmaron.

Enfermedades inmunoprevenibles

La incidencia de enfermedades inmunoprevenibles es nula o muy baja y no se notificaron casos de **tos ferina**, **rubéola**, **tétanos**, **tétanos neonatal** ni **difteria** durante el período 2001–2005. No se han informado casos de **sarampión** desde 1991 y no se han registrado casos de **poliomielitis** en más de 25 años. La cobertura de la inmunización contra la difteria, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la poliomielitis, la rubéola y el tétanos se mantuvo en niveles superiores a 85% en el período 2001–2005. Las siguientes vacunas forman parte del programa nacional de inmunización: antipoliomielítica inyectable, antidiftérica, contra la tos ferina acelular, antitetánica, contra *Hemophilus influenzae* tipo b, contra la hepatitis B, antineumocócica, contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (MMR), contra la varicela y contra la influenza estacional. En 2005, la cobertura con la vacuna MMR fue de 96%; la aplicación de las tres dosis contra la hepatitis B llegó a 82% y la cobertura con la vacuna DTaP/IPV/Hib fue de 85%.

Enfermedades crónicas transmisibles

En 2003, hubo un caso de **tuberculosis**; en 2005, hubo un caso importado y confirmado.

FIGURA 2. Prevalencia y mortalidad por el VIH/sida, Bermuda, 1982–2005.

VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual

En 1982, se notificó el primer caso de infección por el VIH/sida en Bermuda. Desde entonces, la Unidad de Epidemiología y Vigilancia del Ministerio de Salud, Servicios Sociales y Vivienda ha sido notificada de 555 nuevas infecciones por el VIH. De estos casos, 498 evolucionaron al sida y 392 fallecieron (Figura 2).

A fines de 2005, se estimó que 163 personas vivían con el VIH/sida en Bermuda (una prevalencia de 26 por cada 10.000 habitantes). Los hombres representaron 75% del total de casos, lo que implica una razón hombre/mujer de 3:1. Desde 1982, menos de 3% de todas las infecciones por el VIH notificadas corresponden a personas menores de 20 años. En el grupo de edad de 20 a 29 años se produjeron 17% de las infecciones por VIH comunicadas, mientras que correspondieron a los grupos de 30 a 39 años y de 40 a 49 años respectivamente 44% y 25% del total de casos notificados; por consiguiente, estos dos últimos grupos de edad representan juntos 69% del total de infecciones nuevas por el VIH notificadas. En el grupo de 50 y más años se produjeron 12% del total de casos nuevos de infección por el VIH comunicados. Ochenta y ocho por ciento de los casos de infección por el VIH informados correspondieron a personas autodenominadas de raza negra y 12%, a otras autodenominadas de raza blanca. Entre 1982 y 1986, la vía de transmisión que se informó con más frecuencia fue el consumo de drogas inyectables, señalado en 74% del total de casos de VIH notificados durante ese período. Si bien el consumo de drogas inyectables se mantuvo como una de las principales vías de transmisión hasta 1990, el contacto sexual ha sido la vía de transmisión informada con más frecuencia desde 1987.

En total, las personas expuestas por medio del contacto sexual representaron 62% de todos los casos de infección por el VIH notificados; la exposición mediante el consumo de drogas inyectables y otras vías de transmisión causaron respectivamente 31% y 7% de las infecciones. Después de varios años con una tendencia decreciente constante (de 1989 a 2002), los casos nuevos de infecciones por el VIH comunicados anualmente se estabilizaron en 11 al año en 2004 y en 2005 (Figura 3).

Durante el período 2001–2005, se notificaron los siguientes números de casos de infecciones de transmisión sexual: clamidiasis, 356; uretritis no específica, 87; gonorrea, 69; herpes, 33 y sífilis, 7. Durante este período, el número de casos de clamidiasis notificados anualmente aumentó en 91%. Si bien se observó una disminución de los casos de infecciones gonocócicas y uretritis no específica notificados, los casos de sífilis notificados aumentaron levemente y los de herpes se mantuvieron prácticamente iguales.

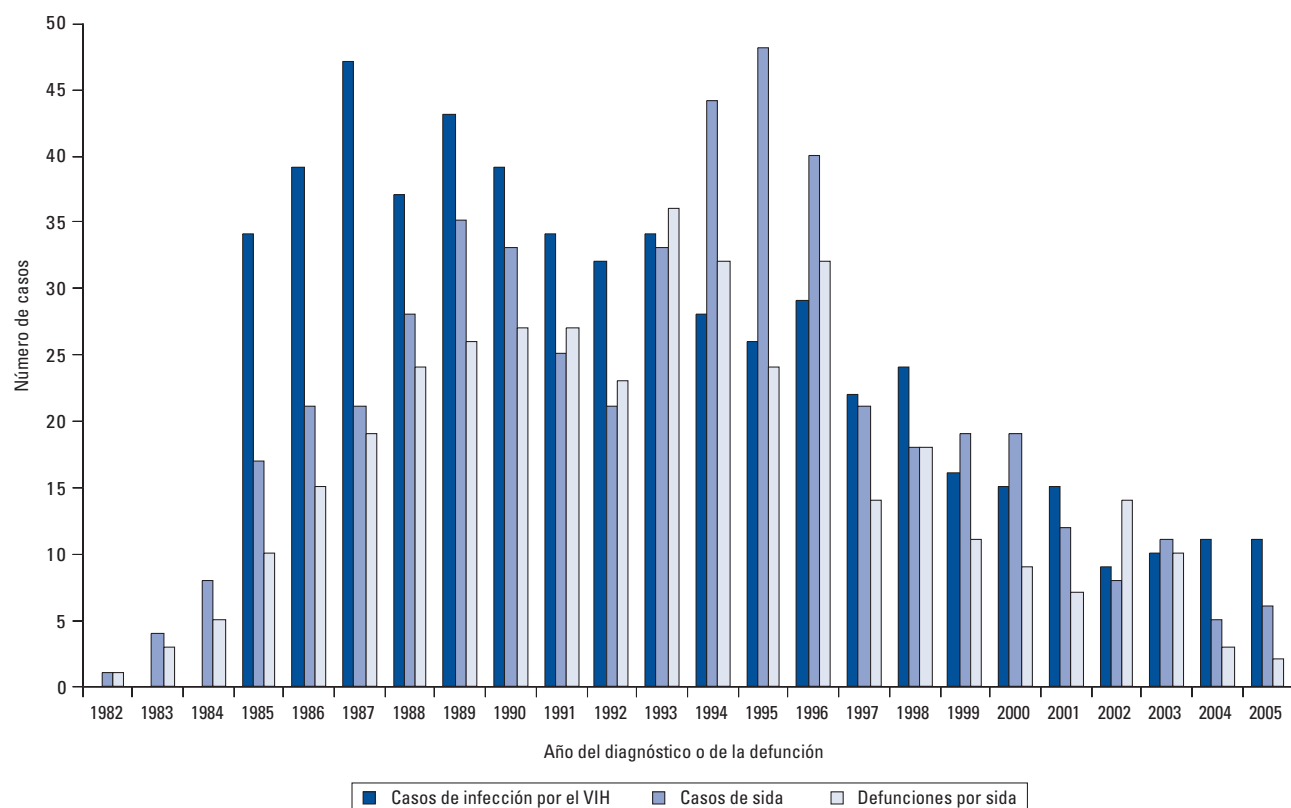
Zoonosis

Durante el período estudiado, no se comunicaron casos de encefalopatía espongiiforme bovina (enfermedad de las vacas locas), fiebre aftosa ni otras zoonosis, incluida la rabia.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Enfermedades nutricionales y del metabolismo

La obesidad es un importante factor de riesgo de varios problemas graves de salud en Bermuda, entre ellos la diabetes, la

FIGURA 3. Casos de infección por el VIH/sida y defunciones por esa enfermedad notificados anualmente, Bermuda, 1982–2005.

hipertensión y la cardiopatía coronaria. Según una encuesta sobre la salud y el comportamiento realizada en Bermuda en 2005, uno de cada tres adultos es obeso, uno de cada dos adultos supera el peso corporal saludable y uno de cada dos adultos está intentando bajar de peso.

Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en las mujeres y los hombres y las tasas de mortalidad por esas enfermedades son mucho más elevadas en la población de adultos mayores. En el período 2001–2002, las enfermedades cardiovasculares causaron 162 defunciones de hombres (cifra equivalente a 35,4% del total de defunciones). En ese mismo período, esas enfermedades provocaron 151 muertes (que equivalen a 37% del total de defunciones) en la población femenina.

Neoplasias malignas

El número de defunciones por neoplasias malignas es superado solamente por las muertes causadas por las enfermedades cardiovasculares. En 2001–2002, las neoplasias malignas cobraron 125 vidas (cantidad equivalente a 27,4% de las defunciones) en la población masculina y 121 (29,7%) en la población femenina. Entre los hombres, las neoplasias malignas que causaron la

mayoría de las muertes fueron las de próstata (24,1%) y las de la tráquea, los bronquios y los pulmones (21,6%). Entre las mujeres, las neoplasias malignas más frecuentes fueron las de la mama (19,8%) y las de la tráquea, los bronquios y los pulmones (12,4%).

OTRAS ENFERMEDADES O PROBLEMAS DE SALUD

Desastres

El huracán Fabián, una tormenta de grado 3, sacudió a Bermuda en septiembre de 2003 y causó cinco muertes y daños infraestructurales graves. Durante el período de estudio, no se produjeron otros desastres naturales.

Adicciones

Según los informes de los servicios policiales de Bermuda y de la Unidad de Epidemiología y Vigilancia del Ministerio de Salud, Servicios Sociales y Vivienda, en el período 2002–2005 se registraron 22 muertes por sobredosis de drogas o de alcohol. En una encuesta sobre la salud y el comportamiento realizada en 2005, 67% de los adultos entrevistados que ingerían bebidas alcohólicas informaron que habían consumido una o más copas en el mes anterior y 21% señalaron que habían consumido menos de

una copa en el mes anterior o que ya no consumían alcohol. En los días en que consumían las bebidas, 77% de los consumidores informaron que ingerían tres o más copas.

La misma encuesta reveló que 12% de la población abusa del alcohol; en 11% de la población hay indicios importantes de abuso del alcohol y 44% de los adultos con indicios importantes de abuso del alcohol presentaban una sobrecarga de estrés moderada o alta, en comparación con 21% de los adultos sin indicios de abuso del alcohol y con la misma sobrecarga de estrés.

Se observó embriaguez, definida como el consumo de cinco o más copas por ocasión, en 56% de los adultos que habían consumido alcohol por lo menos una vez en el mes anterior; 21% de los adultos que habían consumido alcohol en el mes anterior se habían embriagado en dos o más ocasiones. Seis por ciento de los adultos informaron que consumían a diario pastillas para dormir o para modificar el estado de ánimo y 11% de los adultos señalaron que consumían esos fármacos varios días por semana; 69% de los integrantes de este grupo también sufrían un estrés excesivo.

Además, la encuesta de 2005 reveló que 17% de los adultos fumaban cigarrillos y otro 28% indicaron que todos los días estaban expuestos al humo de segunda mano. Según una encuesta realizada en 2001 por la Comisión Nacional de Medicamentos del Ministerio de Salud, Servicios Sociales y Vivienda, 54% de la población adulta informó que durante el mes anterior había consumido alcohol, mientras que 18% señaló que había consumido productos de tabaco y 7%, marihuana. El consumo informado de cocaína, *crack* y drogas duras, incluida la heroína, fue inferior a 1%.

En 2003, la Comisión Nacional de Medicamentos realizó estudios del comportamiento de estudiantes de las escuelas secundarias y de nivel medio superior. En las escuelas secundarias, el consumo de marihuana fue de 1%, mientras que en las escuelas de nivel medio superior llegó a 21%. Diez por ciento de los estudiantes entrevistados informaron que habían consumido marihuana en el lapso de los 30 días anteriores a la encuesta, lo que representa un 3% menos que en 2002. Estos resultados indican una disminución del consumo de marihuana desde 1997. El consumo de cigarrillos también bajó de un 10% en 2000 a un 7% en 2003. El consumo de alcohol se mantuvo relativamente estable en 27%.

RESPUESTA DEL SECTOR SALUD

Políticas y planes de salud

La política de salud de Bermuda hace hincapié en varias áreas clave, entre ellas, la salud maternoinfantil, la salud de los niños en edad escolar, la asistencia comunitaria para los adultos mayores, la salud oral, la salud mental y la prevención y control de las enfermedades transmisibles y del abuso de alcohol y de drogas. Los grupos de población destinatarios de una atención especial incluyen a madres y lactantes, niños en edad escolar y personas

mayores. Los programas y servicios de salud infantil se concentran en las siguientes áreas: inmunizaciones, evaluaciones periódicas del crecimiento y el desarrollo, el apoyo a los padres en relación con problemas de la salud y el proceso de desarrollo de los niños, problemas del comportamiento y la nutrición, la prevención de lesiones y el manejo de las enfermedades. Los servicios de atención de salud para el grupo de 5 a 9 años de edad ponen énfasis en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades y el tamizaje para la detección temprana de problemas de la vista y la audición y de escoliosis.

Durante el período 2001–2005, el Consejo de Salud de Bermuda, un organismo nombrado por el gobierno y responsable de reglamentar y coordinar los servicios de salud del país y maximizar su eficacia, estableció un sistema integrado de prestación de atención de salud dentro de un marco general que sustituye el modelo centrado en la enfermedad por otro que incorpora la participación comunitaria en aras de mejorar la infraestructura del sector de salud pública. También se hizo hincapié en la educación para la salud, las funciones básicas de salud pública y la formación profesional.

La legislación que rige la formación del Consejo de Salud de Bermuda fue aprobada en 2005 y autoriza al Consejo a supervisar la integración de los servicios de salud. En 2005, se redactó la Ley de Enmienda a la Profesión Médica, que en 2006 fue sancionada por la Legislatura. Esta ley exige el registro periódico de los médicos y la capacitación profesional cada dos años. Entre las disposiciones de la ley, se incluye una que especifica la responsabilidad de los profesionales de la salud de informar el uso indebido de medicamentos. La ley también revisó la aplicación de medidas disciplinarias en la profesión médica, actividad que es supervisada por un subcomité del Consejo Médico de Bermuda.

En diciembre de 2005, la Legislatura sancionó la Ley de Enmienda al Consumo y Venta de Productos de Tabaco, que entró en vigencia el 1 de abril de 2006. Esta ley prohíbe fumar en lugares públicos cerrados, como bares, restaurantes, hoteles y medios de transporte. Prohíbe además las máquinas expendedoras de cigarrillos, limita la publicidad del tabaco y prohíbe la venta de productos de tabaco a menores de 18 años. Con el fin de facilitar la transición a la nueva ley, se estableció un período de seis meses de gracia para los establecimientos afectados y los procesos judiciales por incumplimiento se iniciaron en octubre de 2006.

La Ley de Enfermería de 2000 definió los requisitos para las categorías del personal de enfermería y su capacitación continua. Las normas y los reglamentos necesarios para poner en práctica estos cambios fueron modificados durante el período estudiado y ahora se incluye el registro de enfermeras de atención primaria de salud y enfermeras especializadas.

Actualmente se están revisando dos leyes, una concerniente a los farmacéuticos y la otra sobre los dentistas. Se está actualizando la Ley de Enmienda a las Profesiones Suplementarias de la Medicina para incluir un código ético y procedimientos disciplinarios más eficaces.

Organización del sistema de salud

Los sistemas de la atención de salud públicos y privados colaboran estrechamente en la prestación de servicios de salud. La responsabilidad de la atención de la salud pública recae en el Ministerio de Salud, Servicios Sociales y Vivienda. El Ministerio tiene el mandato de promover y proteger la salud y el bienestar de los residentes de Bermuda, y la responsabilidad de asegurar la prestación de servicios de atención de la salud, establecer normas y coordinar el sistema sanitario. Como funcionario del Gabinete, el Ministro de Salud, Servicios Sociales y Vivienda rinde cuentas a dicho organismo en relación con todas las cuestiones vinculadas con la elaboración de políticas, la planificación y la evaluación en materia de salud.

El Ministerio está compuesto por varios departamentos e instituciones, entre ellos el Departamento de Salud, el Departamento de Servicios para el Niño y la Familia, el Departamento de Asistencia Financiera y el Departamento de Servicios Jurídicos. Cada departamento se encarga de su propio funcionamiento bajo la autoridad del Secretario Permanente y la dirección del jefe o director del departamento.

El Ministerio también tiene a su cargo los dos hospitales de Bermuda, el Hospital King Edward VII Memorial (el hospital general) y el Instituto Mid-Atlantic Wellness (antes llamado Hospital Saint Brendan, el hospital psiquiátrico del país). El Hospital King Edward VII Memorial tiene 327 camas en salas privadas, semiprivadas y públicas. Los servicios están organizados en cinco programas multidisciplinarios: atención continua, atención crítica, atención materno-infantil, atención médica general y atención quirúrgica. El personal de enfermería y medicina, contratado en el país y en el exterior, es culturalmente variado y ofrece atención médica y de enfermería de alta calidad dentro de la comunidad, con procedimientos y equipos tecnológicos modernos. Hay un vasto sector privado que presta servicios sobre la base del cobro de honorarios y un número creciente de grupos no institucionales o sociedades de especialistas médicos y paramédicos; parte de ellos se concentran en la atención primaria. Actualmente se está revisando el sistema de reembolso para los médicos con el fin de procurar la normalización en la prestación de los servicios.

Bermuda no tiene un sistema universal de seguro de salud financiado con fondos públicos. Los servicios de seguro de salud se prestan por medio de compañías privadas, entidades públicas y empleadores. Los empleados del Estado están asegurados por conducto del Programa de Seguro de Salud para Empleados Públicos y varios de los empleadores más importantes del sector privado administran sus propios programas autorizados para dar cobertura a sus empleados. El Consejo de Salud de Bermuda cuenta con un comité que supervisa el plan del seguro de salud. Este plan tiene un período anual de inscripción abierta para posibilitar el acceso al seguro de hospitalización a todos los residentes de Bermuda. Este último seguro es obligatorio para todos los empleados y los trabajadores autónomos. Tanto los empleadores como los empleados hacen aportes al seguro de hospitali-

zación y los primeros contribuyen con 50% del costo de la prima. La cobertura del seguro es casi universal y algunas personas tienen más seguro del necesario. El Consejo de Salud de Bermuda reglamenta las pólizas de seguro vendidas por compañías privadas y entidades públicas, las cuales deben proporcionar un mínimo de beneficios, que en conjunto se conocen como Beneficio Hospitalario Estándar.

Un Fondo Mutual de Reaseguro, administrado también por el Consejo de Salud de Bermuda, cubre los costos de diálisis, medicamentos contra el rechazo y atención de pacientes en fase terminal. Se ofrece hospitalización gratuita a niños y adultos mayores; los costos se sufragan por medio de un subsidio del Estado otorgado al Consejo Directivo de los Hospitales de Bermuda.

La responsabilidad de la prestación de servicios de salud pública recae en el Ministerio de Salud, Servicios Sociales y Vivienda, que tiene el mandato de ofrecer servicios de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, atención a las personas y salud oral. Como ente regulador, el Ministerio vela por la inocuidad de los alimentos y la calidad del agua y el aire.

El Servicio de Salud Pública desempeña un papel importante en la prestación de servicios de atención a las personas y también administra varios programas tradicionales de salud pública, como los de salud materno-infantil, salud escolar, inmunización, educación sanitaria y promoción de la salud, control de las enfermedades transmisibles, rehabilitación y atención de salud domiciliaria, incluidas las visitas de salud, el servicio de enfermería en los distritos y la atención especializada para algunas enfermedades, como la infección por el VIH/sida.

Bermuda se divide en tres regiones sanitarias para facilitar la prestación de los servicios de salud pública. En cada región, el Ministerio de Salud, Servicios Sociales y Vivienda administra un centro de salud que ofrece atención prenatal y de salud infantil, servicios de planificación familiar, inmunizaciones y otros servicios de atención primaria, así como atención odontológica para niños.

Varias instituciones de beneficencia del sector privado prestan algunos servicios especializados con la asistencia del gobierno, por ejemplo, la atención comunitaria de enfermería oncológica y servicios personales para personas infectadas por el VIH, entre otros.

El Hospital King Edward VII Memorial y el Instituto Mid-Atlantic Wellness son administrados por el Consejo Directivo de los Hospitales de Bermuda, órgano jurídico nombrado por el Ministro de Salud, Servicios Sociales y Vivienda. El Consejo Directivo delega las responsabilidades diarias del funcionamiento de los establecimientos a un Director Ejecutivo, quien cuenta con la asistencia de varios administradores de nivel superior, entre ellos un Jefe de Personal y un Director de Servicios de Enfermería y Atención a los Pacientes. Varios comités de personal médico que representan a los profesionales de ese campo participan en la administración de los hospitales. Ambos hospitales se someten a exámenes periódicos de acreditación por parte del Consejo Ca-

El gobierno afronta menos nacimientos y una población más envejecida

A medida que disminuye la tasa bruta de natalidad y aumenta la esperanza de vida, el país avanza hacia el envejecimiento de la población: 11% de sus habitantes tienen 65 años y más de edad mientras que solamente 6% son menores de 5 años. Como consecuencia de esto, se espera que la fuerza laboral activa se reduzca en los próximos años, en tanto que el envejecimiento de la población impondrá una mayor demanda al sistema de atención de salud. El gobierno afronta esta situación ocupándose en particular de los ancianos y, entre otras medidas, les ofrece hospitalización sin cargo alguno. Las 11 residencias de atención geriátrica que incluyen hogares para ancianos con servicios de enfermería prestan asistencia y servicios personales.

nadiense para la Acreditación de Hospitales. No hay ningún hospital privado en Bermuda.

Servicios de salud pública

Como parte de sus actividades y funciones de prevención y control de enfermedades, el Ministerio de Salud y Servicios Sociales y Vivienda brinda servicios de laboratorio y de epidemiología. Las pruebas ordinarias de laboratorio se realizan en el país; existen acuerdos oficiales con laboratorios del exterior para la realización de algunas pruebas especializadas.

Se prestan servicios de suministro de agua potable y eliminación sanitaria de excretas individualmente a cada vivienda; los hoteles y otros establecimientos comerciales tienen sus propios sistemas. Como hay pocas fuentes naturales de agua en Bermuda, el agua se obtiene principalmente por medio de un sistema de recolección en cisternas en los tejados. La desalinización por medio de un proceso de ósmosis inversa y el tratamiento del agua en la planta de Wellington complementan las necesidades de abastecimiento de agua de los sectores hotelero y residencial. Por ley, el agua de pozo no se debe emplear para beber, y solo puede ser usada para otros fines. Sin embargo, hay algunos pozos explotados con licencia privada que complementan las reservas de agua en depósito; la vigilancia de estos pozos está a cargo de un equipo de inspectores de salud ambiental empleados por el Ministerio de Salud, Servicios Sociales y Vivienda.

La eliminación sanitaria de excretas se realiza por medio de fosas sépticas individuales, ya que la formación de piedra caliza de las islas proporciona un sistema natural de filtración. Se vigilan las playas y los puertos para controlar la evacuación o el vertimiento de las aguas servidas al mar. Los barcos se conectan a una línea principal de evacuación de aguas servidas que se eliminan en los puertos de Hamilton y Royal Navy Dockyard. En la ciudad de Saint George, las aguas servidas de los barcos se eliminan en un tanque de retención. Por lo general, las aguas servidas se tratan y después se canalizan al mar. Se instauró un programa de vigilancia para garantizar el tratamiento de dichas aguas antes de su evacuación al mar y, a pesar de que no se notificaron gra-

ves problemas de salud hasta la fecha, el proceso es motivo de preocupación constante y requiere vigilancia permanente.

El Ministerio de Salud, Servicios Sociales y Vivienda vigila la seguridad de los trabajadores en las zonas donde se usan plaguicidas y la de quienes trabajan en el horno de incineración en masa; el Ministerio también realiza evaluaciones de la seguridad ocupacional de los empleados del Gobierno y brinda asesoramiento sobre salud ocupacional a todos los departamentos gubernamentales.

El Ministerio de Salud, Servicios Sociales y Vivienda se ocupa además de cuestiones relacionadas con la inocuidad y el control de los alimentos, incluida la vigilancia de quienes manipulan alimentos y de los vendedores ambulantes. En el período 2001–2005, el Ministerio inició la capacitación continua en educación sanitaria para todo el personal de hoteles y restaurantes, incluidos los chefs, en colaboración con el Bermuda College. La Organización para Medidas de Emergencia, una entidad que depende del Comisionado de Policía de Bermuda, efectuó la vigilancia e instituyó medidas preventivas como preparación para el huracán Fabián en septiembre de 2003 y también ofreció asistencia posterior al desastre. Se ha elaborado un plan de preparación para la gripe aviar y otros tipos de influenza pandémica grave, en el que se detallan los procedimientos que se pondrán en práctica en el caso de que se produjera una epidemia.

Servicios de atención a las personas

Los servicios de atención primaria de salud, generalmente disponibles por solicitud, se prestan en los centros de salud pública, los consultorios de atención ambulatoria de los hospitales y los consultorios médicos privados. Se prestan otros servicios de atención ambulatoria por medio de clínicas especializadas y el Departamento de Urgencias del Hospital King Edward VII Memorial. Gran parte de la atención primaria de la salud se presta por medio del sector privado. En su mayoría, los médicos y odontólogos son profesionales independientes que ejercen en el sector privado. Casi todos los demás proveedores de atención de salud forman parte del personal asalariado empleado por ambos

hospitales, el Servicio de Salud Pública o médicos particulares. En Bermuda no hay organizaciones para el mantenimiento de la salud, asociaciones de ejercicio profesional independiente ni organizaciones de prestadores preferidos. Tampoco hay disposiciones sobre la atención médica prepagada. Existe un número reducido de consultorios agrupados que cubren varias especialidades y algunas sociedades formadas por especialistas. Los médicos de atención primaria, entre ellos los internistas y los pediatras, representan la mitad del total de médicos en ejercicio. Los médicos generales (es decir, los médicos de familia) y otros médicos de atención primaria coordinan la asistencia y controlan el acceso a otros especialistas. Las consultas médicas son la parte más importante del contacto del médico con el paciente. Casi todos los médicos tienen privilegios de admisión en los hospitales. Además de su especialidad, que son los dispensarios de atención ambulatoria, el Hospital King Edward VII Memorial administra un consultorio de atención primaria para indigentes. El promedio de la estadía en el hospital fue de 8,2 días en 2003–2004, de 7,9 días en 2004–2005 y de 8,5 días en 2005–2006. La tasa de ocupación fue de 71% en 2003–2004, de 69% en 2004–2005 y de 73% en 2005–2006. Los servicios de atención de urgencias y de cirugía ambulatoria se prestan solamente en el Hospital King Edward VII Memorial. En 2005, hubo más de 33.617 consultas de pacientes al Departamento de Urgencias. Entre abril de 2004 y marzo de 2005, se realizaron intervenciones quirúrgicas a 2.413 pacientes hospitalizados y a 5.775 pacientes ambulatorios. Otros servicios prestados durante este período incluyeron 18.710 sesiones de fisioterapia, 31.584 exámenes radiográficos, 9.773 estudios cardiológicos, 9.901 estudios ecográficos, 1.397 estudios de medicina nuclear, 893 tratamientos ambulatorios de quimioterapia, 4.851 tomografías axiales computarizadas y 5.112 sesiones de terapia ocupacional.

No hay hospitales de atención secundaria ni terciaria en Bermuda. Sin embargo, se presta atención de nivel terciario por medio de vínculos con instituciones de Canadá, el Reino Unido y los Estados Unidos.

Bermuda tiene tres instituciones de educación especial para niños con minusvalías y deficiencias. Además, en Summerhaven, un complejo de vivienda especialmente equipado, se ofrecen servicios a los adolescentes y adultos con deficiencias físicas. Los estudiantes con discapacidades de las escuelas especiales se incorporan al sistema escolar ordinario, donde se asigna a para-profesionales para facilitar el proceso. Se ha establecido un puesto público para coordinar esta actividad.

El Hospital King Edward VII Memorial presta servicios de diagnóstico y tratamiento para pacientes con una gran variedad de afecciones médicas. Los servicios comprenden medicina, cirugía, obstetricia y ginecología, rehabilitación y geriatría. El hospital también presta algunos servicios especializados, como oncología, diálisis renal y atención médica y quirúrgica intensiva.

Los servicios de salud mental son prestados por psiquiatras, psicólogos, un asistente social especializado en psiquiatría y espe-

cialistas en bienestar mental que trabajan en el Instituto Mid-Atlantic Wellness y el Programa de Asistencia a los Empleados. El Instituto Mid-Atlantic Wellness es el único hospital psiquiátrico de Bermuda y ofrece atención integral y tratamientos psiquiátricos. Este instituto, acreditado por el Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud y reconocido por el Real Colegio de Psiquiatría como institución de formación en psiquiatría para médicos residentes, cubre todos los campos de la psiquiatría: atención psiquiátrica general y de casos agudos en adultos, niños y adolescentes, rehabilitación, atención comunitaria, atención ampliada y las subespecialidades de discapacidad para el aprendizaje y uso indebido de sustancias. Se prestan servicios de psiquiatría forense a las prisiones y servicios de consulta al Hospital King Edward VII Memorial y a instituciones de servicio social. El instituto cuenta con 120 camas y atiende a unos 600 pacientes ambulatorios por año. En los últimos 20 años, ha pasado por un proceso de desinstitucionalización y actualmente tiene varios hogares colectivos comunitarios y una casa de transición.

El Consejo Directivo y el Estado también prestan servicios de atención a largo plazo. Se brindan servicios de enfermería especializada en la Lefroy House, que cuenta con 57 camas, y servicios de extensión hospitalaria en el Hospital King Edward VII Memorial, que dispone de 90 camas. Un nuevo internado para ancianos con 43 camas presta una variedad de servicios, que incluyen desde cuidados asistidos hasta la atención de enfermería especializada y una unidad para pacientes con Alzheimer. Esta integración facilita los cambios en la atención de los pacientes a medida que se modifica su estado, sin necesidad de transferirlos a otros centros. Actualmente hay planes en marcha para establecer una única unidad con el fin de cubrir toda la atención a largo plazo para los adultos mayores. Agape House, también administrada por el Consejo Directivo de los Hospitales de Bermuda y parcialmente financiada con fondos públicos, presta servicios a enfermos terminales. Hay 11 internados para ancianos, entre ellos, residencias que prestan un limitado número de servicios personales y de atención de enfermería, así como casas que ofrecen alojamiento y comida y asistencia limitada en materia de servicios personales. Casi todos estos establecimientos están parcialmente financiados con fondos públicos.

Promoción de la salud

La Oficina de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, Servicios Sociales y Vivienda elabora y coordina programas que promueven estilos de vida, medios y políticas que propician la buena salud y busca concientizar al público acerca de las opciones saludables, la reducción de los riesgos y la disponibilidad de apoyo profesional y servicios en la comunidad. Trabaja con diversas instituciones aliadas, tanto dentro como fuera del Ministerio.

Un ejemplo de la colaboración entre organismos es la iniciativa integral de salud escolar emprendida por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, Servicios Sociales y Vivienda

en colaboración con 12 entidades gubernamentales. La iniciativa de escuelas promotoras de la salud funciona en torno a un marco de políticas, programas, actividades y servicios encaminados a mejorar el rendimiento escolar y el bienestar de los estudiantes mediante 12 componentes distintos. Brinda oportunidades prácticas y estratégicas para que los estudiantes, los padres y las familias, los educadores, los trabajadores de la salud, las organizaciones comunitarias y las personas responsables de la toma de decisiones interactúen en una serie de actividades que estimulan los comportamientos saludables y mejoran el aprendizaje. Todas las escuelas públicas de Bermuda y tres escuelas privadas participan en esta iniciativa. Se han distribuido a todas las escuelas del Estado un folleto sobre la política nutricional, un manual sobre alimentación y nutrición y otros folletos de promoción de la salud. Doce escuelas han puesto en práctica un programa para abordar los problemas de sobrepeso y obesidad como parte de la iniciativa de escuelas promotoras de la salud.

Recursos humanos

En general, Bermuda tuvo suficientes recursos humanos para atender sus necesidades de salud durante el período 2005–2006. En ese período, aumentó el número de médicos y de especialistas visitantes. En 2004, había 161 médicos, que equivalen a 26 médicos por cada 10.000 habitantes.

Las enfermeras siguen representando el mayor grupo de prestadores de servicios de atención de salud en el país, con un total de 423 en 2004, es decir 67 por cada 10.000 habitantes. Sin embargo, esta cifra representa una reducción considerable con respecto a las más de 800 enfermeras autorizadas, incluidas las diplomadas y las especializadas en psiquiatría, que estaban empleadas en Bermuda en 1999. Las enfermeras diplomadas representaban 75% del total. Casi todas las enfermeras trabajaban en un hospital y un número considerable de ellas eran extranjeras. En ciertas especialidades de enfermería, es constante la escasez de personal.

En 2004, había 11 dentistas e higienistas dentales por cada 10.000 habitantes. Setenta dentistas e higienistas dentales ejercían su profesión en Bermuda; en su mayoría, los dentistas particulares tienen consultorios independientes. También hay servicios especializados de odontología, como los de periodoncia y ortodoncia. En 2004, había un optometrista por cada 10.000 habitantes.

En 2004, existía una gran variedad de personal paramédico, como tecnólogos de laboratorio médico, técnicos de radiografía, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, 12 nutricionistas y dietistas, y patólogos del habla y terapeutas del lenguaje. Había 44 farmacéuticos, que prestaban servicios que abarcaban desde la gestión de farmacias minoristas hasta la farmacología clínica. Casi todos los farmacéuticos eran empleados asalariados. Las enfermeras parteras están registradas, pero no prestan atención en forma independiente.

A pesar del aumento en el número de médicos en ejercicio, aún hay escasez de personal en algunas áreas de especialización.

Las especialidades médicas comprenden medicina general y de la familia, medicina interna, anestesiología, medicina de urgencias, salud pública y medicina preventiva, pediatría, psiquiatría, cirugía general, obstetricia y ginecología, ortopedia, medicina del deporte, otorrinolaringología, radiología, cardiología, dermatología, oftalmología, patología, geriatría y urología.

Bermuda aún enfrenta dificultades para retener al personal de enfermería y tiene que contratar enfermeras provenientes de diversos países y aumentar la capacidad interna de formación de personal de enfermería.

Aun cuando Bermuda no tiene facultades de medicina ni programas de educación médica de posgrado, se exige capacitación profesional continua a los médicos que trabajan en los hospitales. En el Bermuda College se ofrecen cursos de actualización y programas de titulación para enfermeras, en conjunto con instituciones extranjeras. Se han establecido programas de formación de técnicos en medicina de urgencias en el Servicio de Bomberos y el Consejo Directivo de los Hospitales de Bermuda.

Suministros de salud

No hay producción local de productos farmacéuticos, fármacos ni equipos médicos.

Investigación y desarrollo tecnológico en salud

En 2004, el Consejo Directivo de los Hospitales de Bermuda creó un Comité Ético cuyo objetivo es promover la concientización acerca de cuestiones morales, éticas y jurídicas en los establecimientos hospitalarios, apoyar la educación de la ética médica, establecer un servicio de consulta ética y proporcionar orientación a los profesionales de la atención de salud cuando las circunstancias los obligan a tomar decisiones polémicas.

En 2005, se realizó un ensayo de investigación científica sobre la diabetes.

Gasto y financiamiento sectorial

En 2004, el sistema de salud de Bermuda tuvo un presupuesto de más de US\$ 376 millones, que representaba 9,05% del PIB y equivalía a unos US\$ 6.000 per cápita. Las dos fuentes de financiamiento más importantes fueron las aseguradoras privadas, con más de US\$ 191 millones (51%), seguidas del gobierno, con US\$ 110 millones (29%), que representan 15% del gasto total del gobierno. El financiamiento familiar (los gastos directos pagados por los residentes de Bermuda para obtener atención médica, por ejemplo, pagos por servicios o productos parcialmente cubiertos por el seguro de salud o pagos completos, cuando no están cubiertos por el seguro), constituyó la tercera fuente de financiamiento del sector salud de Bermuda, con más de US\$ 57 millones (15%). Finalmente, el sector sin fines de lucro contribuyó con US\$ 12,9 millones, 4% del aporte total en 2004. En el último de-

cenio, aumentó la participación del sector privado en el financiamiento (de 61% en 1993 a 70% en 2004) y disminuyó la proporción de financiamiento por el sector público (de 39% en 1993 a 30% en 2004). En cuanto al gasto en salud de 2004, al Consejo Directivo de los Hospitales de Bermuda le correspondió la parte más importante, con más de US\$ 140 millones (38% del gasto total), seguido de los proveedores locales, incluida la atención de los adultos mayores, con US\$ 107 millones (28%), la atención en el exterior, con US\$ 40 millones (11%), y el gasto en medicamentos, con US\$ 36 (10%). Este último experimentó el crecimiento más abrupto en los últimos cinco años y pasó de 6% en el año 2000 a 10% en el año 2004. El Ministerio de Salud, Servicios Sociales y Vivienda representa 7% de todos los gastos, con US\$ 26,9 millones. Los costos del sistema de salud han crecido más rápido que la economía en los últimos 15 años: 8,7% y 5% al año, respectivamente, durante el período de 1990 a 2004.

El sistema de salud de Bermuda presta servicios de atención de salud de alta calidad. Sin embargo, la distribución de la atención y

el financiamiento revelan ciertas desigualdades. La esperanza de vida muy elevada, el índice de mortalidad materno-infantil extremadamente bajo y un excelente historial de prevención, detección y tratamiento de la infección por el VIH/sida son ejemplos de la calidad y eficacia de la atención de salud en el país. No obstante, las disparidades en la esperanza de vida, la cobertura de los seguros y la distribución del financiamiento para la salud, que afectan especialmente a las familias de escasos recursos, de raza negra y encabezadas por personas mayores, evidencian la existencia de focos de desigualdad. El Consejo de Salud de Bermuda tiene la misión de abordar estos problemas y otros relacionados con la equidad, que afectan a los servicios y los sistemas de salud de las islas.

Cooperación técnica y financiera en salud

Durante el período 2001–2005, la Organización Panamericana de la Salud y el Centro de Epidemiología del Caribe prestaron cooperación técnica en salud a Bermuda.

