
ISLAS VÍRGENES BRITÁNICAS

SITUACIÓN GENERAL Y TENDENCIAS

Contexto socioeconómico, político y demográfico

Las Islas Vírgenes Británicas constituyen un territorio dependiente del Reino Unido que goza de autonomía interna total ejercida por conducto de un Consejo Legislativo elegido democráticamente. El Gobierno está formado por un Consejo Ejecutivo que consta de un Ministro Principal y otros tres ministros. El Gobernador ejerce poderes de reserva en nombre de la Corona. No hay un sistema de gobierno local ni concejos municipales. En muchas de las islas más pequeñas habitadas, como Virgen Gorda, Jost Van Dyke y Anegada, se han nombrado funcionarios de distrito con responsabilidades administrativas.

Las dos actividades económicas principales son los servicios financieros y el turismo. El sector financiero se caracteriza por el registro de empresas internacionales; hay aproximadamente 200.000 empresas registradas en el territorio. Algunos proyectos de leyes presentados recientemente amplían el sector financiero para abarcar los fondos mutuales, registro de navíos, aseguradoras y sociedades en comandita. Hay 100 empresas de fondos mutuales registradas como empresas internacionales de negocios que administran más de 1.500 fondos con activos que superan los US\$ 55.000 millones, incluidos los fondos en fideicomiso. En 1996, el sector de los servicios representaba US\$ 55 millones, es decir, 49,1% del total de los ingresos percibidos por el gobierno.

El crecimiento del turismo, los proyectos de infraestructura del gobierno y la construcción de viviendas han impulsado la industria de la construcción. La actividad económica en estos sectores también ha llevado a la importación de mano de obra, principalmente de otros países del Caribe Oriental. En 1991 el desempleo se situaba en aproximadamente 3,6%.

El Gobierno depende de ingresos generados localmente y de préstamos para sufragar la mayoría de sus gastos ordina-

rios y de capital. También recibe subvenciones del Gobierno Británico, principalmente para asuntos de seguridad interna y relaciones exteriores, que son los ámbitos que abarcan los poderes reservados del Gobernador, y para apoyar el “buen gobierno”.

El nivel de la vivienda es bueno, con un promedio de cuatro ocupantes por unidad. Hay pequeños focos de pobreza en las dos principales zonas urbanas, Road Town y East End/Long Look. En 1994 se calculaba que 17,7% de la población vivía en situación de pobreza. Todavía no se han introducido en el territorio leyes de zonificación ni controles de desarrollo, por lo tanto coexisten en la misma zona lotes residenciales, comerciales e industriales.

Un sistema de seguro social obligatorio cubre a todos los trabajadores asalariados, y tanto empleados como empleadores aportan cuotas al sistema. Los trabajadores independientes también están obligados a matricularse en el plan. El plan de seguro social proporciona una amplia gama de beneficios para maternidad, lesiones laborales, desempleo, subsidio de vejez, enfermedad y para los sobrevivientes, y además otorga una subvención para gastos de entierro.

Las tasas de alfabetización son de aproximadamente 98,7% para las mujeres y 97,8% para los hombres. La asistencia escolar es obligatoria hasta los 15 años de edad. La escolaridad promedio es de 9,4 años por persona. Ha aumentado el número de centros preescolares establecidos. La Universidad de las Indias Occidentales tiene un centro en el territorio. El Centro de Educación Superior de la Comunidad de las Islas Vírgenes Británicas se ha rebautizado con el nombre de H. Lavity Stout Community College, y ocupa un nuevo recinto universitario en Paraquita Bay. Hay planes para ampliar este centro comunitario de educación superior que incluyen la reubicación del centro de la Universidad de las Indias Occidentales en el recinto de Paraquita Bay.

Gran parte del crecimiento de la población observado en el territorio ha resultado de las migraciones de nuevos trabajadores y sus familias, procedentes de otras partes del Caribe

Oriental. En 1995, la población era de 18.314 habitantes (51,5% hombres) y hubo 287 nacimientos.

Mortalidad y morbilidad

Un médico certifica todas las defunciones. Las que ocurren en un hospital se notifican directamente a la Oficina Nacional de Registro; las defunciones que ocurren en el hogar las notifican los jefes del registro civil distrital a la Oficina Nacional.

Entre 1992 y 1995 se notificó un promedio anual de 84 defunciones en las Islas Vírgenes Británicas. Cerca de 6% de ellas se clasificaron como causadas por enfermedades mal definidas. Las enfermedades del aparato circulatorio ocasionaron 36% y los tumores malignos 18% de todas las defunciones. Las causas externas produjeron 7% de las defunciones, las afecciones originadas en el período perinatal 8% y las enfermedades transmisibles, menos de 5% del total. No hubo ninguna defunción materna en el período examinado y, con 34 defunciones de lactantes, la tasa de mortalidad infantil para 1992–1995 fue de 28,7 por 1.000 nacidos vivos.

Más de 60% de todos los contactos de atención primaria de salud ocurren en el sector privado. El restante 40% ocurre en los consultorios distritales y en el departamento de urgencias del Hospital Peebles. Un número desconocido de personas también solicita atención primaria de salud en las vecinas Islas Vírgenes de los Estados Unidos. El sistema local de información sanitaria no capta los datos actuales del sector privado, excepto los relacionados con las enfermedades transmisibles. Como resultado, la única fuente general de datos confiables de morbilidad es la que puede derivarse de los registros de ingresos a los hospitales.

Entre 1992 y 1995, aparte de los nacimientos normales, la diabetes mellitus fue la primera causa de hospitalización en las Islas, con un promedio de 62 ingresos por año. El alcoholismo (en hombres), la hipertensión (principalmente en mujeres), la colelitiasis (en mujeres), los abortos, el asma y las lesiones fueron algunas de las otras causas importantes de hospitalización. En 1992 hubo brotes importantes de envenenamiento por consumo de moluscos y crustáceos.

PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SALUD

Análisis por grupos de población

La salud del niño

Entre los niños menores de 5 años ocurren pocos ingresos a los hospitales. En 1994, las causas principales fueron la amigdalitis (3 casos), la infección de las vías respiratorias (3 casos), la bronconeumonía (5 casos), el asma (6 casos) y las

hernias (3 casos). Las principales enfermedades en niños de hasta 12 años de edad que acudieron a los dispensarios distritales del Gobierno fueron las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas, las afecciones de la piel y los parásitos intestinales. Entre 1992 y 1994, la cobertura de vacunación para DTP, poliomielitis, MMR y BCG fue de 100%.

La salud del adolescente y del adulto

No hay ningún servicio destinado especialmente a los adolescentes, aunque se reconoce que es un grupo con necesidades especiales. Entre 1992 y 1995, los nacimientos de hijos de madres adolescentes representaron cerca de 10% del total de los nacimientos; en 1% de los nacimientos, las madres eran menores de 15 años.

Las lesiones y los accidentes afectan principalmente a la población adulta, en particular a los hombres jóvenes. Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen el problema de salud característico de los adultos. Las causas principales de hospitalización a lo largo del período fueron los trastornos mentales, la diabetes y la hipertensión. Para las mujeres, las complicaciones del embarazo y los trastornos ginecológicos fueron las causas principales de hospitalización. Entre los hombres mayores, el abuso del alcohol se asoció con lesiones de tránsito, violencia en el hogar y accidentes de trabajo.

La salud del adulto mayor

Las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares siguen siendo las causas principales de mortalidad y morbilidad entre los ancianos. La artritis también constituye un problema de importancia. Los informes distritales de enfermería revelan que en el período 1993–1995 los motivos principales de las visitas a domicilio, en orden descendente, fueron la diabetes, la hipertensión, la artritis, los accidentes y lesiones, la atención postoperatoria y las infecciones de las vías respiratorias.

Análisis por tipo de enfermedad o daño

En 1995 hubo 34 casos confirmados de dengue. No se consignó ningún caso en 1994 y se confirmaron tres casos en 1993. El aumento registrado probablemente sea resultado de una mejor notificación, así como de un incremento de la población de mosquitos después de una estación muy activa de huracanes.

Entre 1992 y 1995 se notificaron 22 casos de infección por el VIH (13 fueron hombres, 7 mujeres y en 2 casos no se indicó el sexo). Durante el mismo período hubo 8 casos de sida (4 hombres y 4 mujeres), y 7 defunciones por esta causa (4

hombres y 3 mujeres). Los casos notificados llegaron al máximo en 1993 (9 casos), y disminuyeron a 4 casos en 1994 y a 5 casos en 1995. El contacto heterosexual constituye el modo principal de transmisión; el grupo de edad de 20 a 44 años es el que se encuentra en más alto riesgo de transmisión.

Entre los adultos, el alcoholismo es un factor que contribuye a la aparición de trastornos mentales. En las personas más jóvenes el uso de drogas ilícitas tiene una marcada correlación con los problemas psiquiátricos.

LA RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

Políticas y planes nacionales de salud

La política gubernamental dispone que el sector salud, tanto público como privado, preste servicios que sean lo más integrales posible usando los recursos disponibles. Los servicios gubernamentales centran su atención en brindar atención de salud a los niños, los ancianos, los enfermos mentales y los discapacitados. El Gobierno es el proveedor principal de servicios médicos y quirúrgicos para casos agudos. Las actividades y las políticas de salud hacen hincapié en la promoción de la salud. Las Islas Vírgenes Británicas no han formulado un plan de salud; sin embargo, las prioridades de salud del Gobierno son mejorar los servicios hospitalarios, fortalecer los servicios públicos de atención primaria de salud y mejorar todos los aspectos de la salud ambiental, incluida la gestión de los desechos sólidos.

De conformidad con la Ley de Salud Pública de 1976, que aporta el marco legal para proteger y promover la salud de la población, los servicios de salud del Gobierno son gratuitos en el lugar donde se prestan para ciertos grupos, en especial para los escolares de tiempo completo, las madres lactantes, los ancianos, los enfermos mentales, los trabajadores de salud, los bomberos, la policía, los prisioneros y los oficiales de prisiones.

La reforma del sector salud

El Gobierno del Reino Unido financió un proyecto de ajuste del sector salud en los años noventa que abarcaba cuatro territorios del Caribe dependientes de Gran Bretaña, incluidas las Islas Vírgenes Británicas. El proyecto fue administrado por la Keele University en el Reino Unido, institución que designó dos asesores de tiempo completo especializados en el desarrollo del sector salud para trabajar en el Caribe. Además, el proyecto contrató consultores para evaluar temas como la información sanitaria, el plan de gestión de desechos sólidos, los servicios de salud mental y los servicios para enfermos crónicos y terminales. En 1995 el Gobierno aceptó

propuestas para reestructurar la gestión en el Ministerio y en el Departamento de Salud Pública, los que están en proceso de ejecución.

Organización del sector salud

Organización institucional del sistema de salud

El Ministerio de Salud, Educación y Bienestar es responsable de prestar servicios sociales y de salud pública, así como del seguimiento y la reglamentación de los proveedores de salud del sector privado. Las decisiones políticas las toma el Ministro en consulta con el Director de los Servicios de Salud y el Secretario Permanente. El Director de los Servicios de Salud está a cargo de la gestión diaria y la planificación de los servicios de salud. El Secretario Permanente se encarga de la administración de la sede central del Ministerio y apoya al Ministro en sus funciones políticas.

El Departamento de Salud Pública se encarga de la administración de los servicios de salud del Gobierno. El Departamento está organizado en servicios hospitalarios y de atención primaria de salud; cada uno está encabezado por un gerente superior que rinde cuentas al Director de los Servicios de Salud. La responsabilidad presupuestaria incumbe a los jefes de las unidades respectivas.

La Ley de Ejercicio de la Medicina, que actualmente está en revisión, estipula el registro de los médicos y de ciertos profesionales afines. Hay una Ley de Enfermería separada que prevé la certificación de los profesionales de enfermería.

El territorio cuenta con un fuerte sector privado de salud, que abarca tanto la atención de los enfermos hospitalizados como la ambulatoria. Muchos residentes también salen de las islas en busca de atención de salud, principalmente a las Islas Vírgenes de los Estados Unidos de América o a Puerto Rico, ya sea por propia elección o por necesidad, debido a que la atención especializada que necesitan no se encuentra en el país. Los residentes de las Islas Vírgenes Británicas también tienen acceso a la atención de especialistas en el Reino Unido, atención que se organiza por conducto de la División Internacional del Departamento de Salud del Reino Unido.

Servicios de salud y recursos

Organización de los servicios de atención a la población

Servicios de salud materno-infantil. El Departamento de Salud tiene los siguientes objetivos en lo referente a la atención prenatal: iniciarla para 90% de las mujeres embarazadas hacia la decimosexta semana del embarazo; lograr la cobertura de 90% de todas las mujeres embarazadas, con un mí-

nimo de 10 visitas prenatales; hacer que 95% de los partos ocurran en el hospital; asegurar que toda mujer con complicaciones o riesgos conocidos para su salud reciba la atención que exige su situación, y lograr la cobertura con toxoide tetánico de 90% de todas las mujeres embarazadas.

Se insta a las mujeres embarazadas a que busquen atención prenatal en los dispensarios distritales o de médicos privados. Todas las mujeres embarazadas son enviadas al consultorio del hospital hacia la decimosegunda semana del embarazo; allí un obstetra efectúa evaluaciones integrales para identificar los casos de alto riesgo. Se evalúan los niveles de hemoglobina, se trata la anemia, se hacen las pruebas VDRL y se administra el toxoide tetánico. Todas las mujeres embarazadas son enviadas al Hospital Peebles para el parto. Entre 1992 y 1995 hubo 1.208 partos en hospitales, un promedio anual de 302.

Los dispensarios distritales prestan una amplia gama de servicios de salud infantil, incluidos la vigilancia del crecimiento y la nutrición, la evaluación del desarrollo, el tratamiento de las enfermedades comunes, asesoramiento, salud escolar, exámenes de la vista y la audición, y detección de la anemia, incluida la anemia drepanocítica. A todos los estudiantes se les practica un examen físico completo antes de ingresar a la escuela secundaria.

La escuela Fort Charlotte es un establecimiento de 12 plazas para niños con necesidades especiales, dependiente del Ministerio de Educación. Los matriculados en la escuela incluyen a niños con síndrome de Down, parálisis cerebral, discapacidad física, autismo y trastornos deficitarios de la atención. La escuela tuvo un promedio de 10 alumnos durante el período en consideración.

Planificación familiar. Ha habido amplias fluctuaciones en la matrícula de los servicios de planificación familiar. En 1991 había 1.764 inscritos, cifra que aumentó a 3.606 en 1992, descendió a 2.542 en 1993 y volvió a bajar a 1.431 en 1994. Los condones se obtienen en muchos puntos de venta en el territorio; por conducto de los dispensarios se distribuyeron unos 1.500. En 1994, 56% de los inscritos escogieron anticonceptivos orales, 40% eligieron las inyecciones, y 1,5% optaron por el DIU. Menos de 0,5% de los participantes en el programa eligieron el diafragma y la ligadura de las trompas.

Prevención del sida. Las Islas Vírgenes Británicas tienen un Comité Nacional sobre el Sida, de carácter intersectorial. Toda la sangre para transfusiones se examina para detectar el VIH. La educación de la comunidad es una estrategia nacional clave para combatir el sida y ha habido numerosas campañas y una estrategia congruente en los medios de comunicación para mantener la toma de conciencia sobre la enfermedad.

Control de las enfermedades crónicas no transmisibles. La diabetes y la hipertensión se sitúan entre las principales

cinco causas de muerte y de ingresos a los hospitales, de asistencia a consultorios y de visitas a domicilio por las enfermeras distritales. El Ministerio de Salud, juntamente con la Asociación contra la Diabetes, ha emprendido varias iniciativas importantes para controlar estas enfermedades. Entre ellas se encuentra la educación pública y un mejor asesoramiento clínico para los diabéticos y sus familias. Hay protocolos para el control de las personas con diabetes e hipertensión, y en Tórtola hay consultorios para diabetes e hipertensión en Road Town, East End, Capoons y Carrot Bay. En Virgen Gorda hay consultorios para hipertensión y diabetes en las ciudades de North Sound y The Valley. En 1993 hubo unas 1.800 visitas a consultorios por ambos trastornos en todo el territorio y 1.978 visitas en 1994.

Salud mental. Los trastornos mentales, incluido el alcoholismo, las psicosis inducidas por drogas, las psicosis no especificadas y la esquizofrenia han sido las principales causas de hospitalización durante los últimos 10 años. El centro comunitario de salud mental ubicado en Road Town presta la mayor parte de la atención ambulatoria en el territorio. El enfoque aplicado asigna particular importancia al tratamiento de los individuos en su comunidad, incluida la vigilancia y la administración de medicamentos, los servicios de orientación familiar y la promoción del autocuidado. El personal del centro de salud mental visita el hospital, la prisión y el hogar geriátrico, según sea necesario. En 1991 hubo cerca de 1.873 contactos de pacientes, 1.001 en 1993 y 1.566 en 1994. La mayoría de los pacientes recibieron atención semanal en consultorios y sesiones de consultas sin cita previa. Desde 1993, la razón hombre/mujer de quienes acuden a los servicios de salud mental ha sido 2:1.

Los pacientes psiquiátricos son admitidos al pabellón médico del Hospital Peebles, arreglo que es insatisfactorio desde el punto de vista clínico. Hay solo dos habitaciones que ofrecen seguridad en el pabellón médico y los pacientes que no causan desestabilización se admiten en el pabellón médico general. No hay ninguna enfermera psiquiátrica entre los miembros del personal y los locales están sobrecargados.

En 1995 se inauguró un centro de rehabilitación para drogadictos a poca distancia del centro comunitario de salud mental. El centro de rehabilitación atendió a 90 personas durante 500 visitas en 1995–1996. Una vez que empezó a funcionar, se amplió el mandato del centro para abarcar todo tipo de abuso de sustancias, la violencia en el hogar y los problemas de maltrato de menores.

Salud ambiental. La División de Salud Ambiental forma parte del Departamento de Salud. El Departamento de Residuos Sólidos rinde cuentas directamente al Secretario Permanente del Ministerio de Salud, Educación y Bienestar. Varios otros ministerios y departamentos también participan en los asuntos de salud ambiental, en especial el Departamento de

Conservación y Pesca, el Departamento de Agricultura del Ministerio de Trabajo y Recursos Naturales, y el Departamento de Agua y Alcantarillado que depende del Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas. Se está considerando transferir la responsabilidad del abastecimiento de agua a la Empresa de Electricidad, que actualmente produce una cantidad sustancial de agua potable y la vende directamente al público.

La División de Salud Ambiental se encarga de la higiene alimentaria, la lucha antivectorial, vigilancia de la calidad del agua, higiene institucional, mantenimiento de los servicios públicos en Tórtola y Virgen Gorda, y la investigación de las quejas por problemas tales como las fosas sépticas, los roedores y los vehículos abandonados. El grueso del presupuesto de la División no destinado a sueldos se asigna a las actividades de lucha antivectorial, que incluyen principalmente los esfuerzos para reducir la población de mosquitos *Aedes aegypti* a un nivel en que los riesgos de la transmisión del dengue se reduzcan al mínimo. Las medidas de control usuales son la fumigación, el vertido de petróleo sobre la superficie de aguas estancadas y el suministro de peces larvívoros. Durante 1995 tuvieron lugar cuatro ciclos de tratamiento e inspección. El índice logrado en las viviendas fue de 5,4%, que es equivalente a la cifra de 5% alcanzada en 1992. Hubo mayor demanda de cebo para ratas, pero el Gobierno no ha asignado fondos para esta finalidad. En 1995 se gastaron US\$ 6,40 per cápita en las actividades de lucha antivectorial.

Inocuidad de los alimentos. El programa de higiene alimentaria inspecciona los locales de manipulación de alimentos e imparte adiestramiento al personal que participa en esas labores. Todos los manipuladores de alimentos están obligados a someterse a exámenes físicos, a pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de la tuberculosis y VDRL, y a exámenes de materia fecal para detectar parásitos y huevos. En 1995, 90% de los establecimientos cumplían con los requisitos de la higiene alimentaria.

Agua potable. Todos los hogares tienen acceso al agua potable, que se suministra principalmente utilizando agua de lluvia recogida en cisternas domésticas. El agua corriente la suministra el Departamento de Agua y Alcantarillado, y se obtiene principalmente de varias fuentes de aguas subterráneas y de una planta de desalinización. En Tórtola, el suministro de agua solo llega a Road Town y a sus alrededores; se están instalando tuberías para ampliar el suministro hacia el este a lo largo de Ridge Road y ya hay planes para la ampliación adicional del sistema.

El Departamento de Agua y Alcantarillado vigila la calidad del agua que produce, así como lo hace la División de Salud Ambiental. La calidad del agua y los programas de higiene institucional de la División se ocupan de la vigilancia del abastecimiento de agua y aseguran el mantenimiento de un

nivel básico de saneamiento en instituciones públicas tales como escuelas, centros de educación preescolar, guarderías infantiles y consultorios. La calidad bacteriológica del abastecimiento público de agua se vigila por lo menos una vez cada dos meses, se examina el agua de las cisternas y se certifica a los empleados de las empresas embotelladoras de agua. A finales de 1995 la División recibió un laboratorio portátil que le permite hacer sus propias pruebas para detectar la presencia de coliformes fecales. El Departamento de Conservación y Pesca, en colaboración con el Departamento de Agua y Alcantarillado, vigila el agua en las áreas recreativas.

Contaminación. La contaminación del mar y de la tierra sigue siendo un problema. Las principales fuentes de contaminación son el aceite usado de motor, los efluentes de fosas sépticas, la basura, la escorrentía superficial, las baterías viejas, y los productos químicos comerciales y de uso en el hogar. Algunos yates, dársenas para embarcaciones menores, hoteles, negocios y residencias costeras siguen descargando en el mar aguas residuales sin tratar. El aumento del número de embarcaciones de crucero representa una amenaza más de contaminación del agua e intensifica la demanda de servicios de evacuación de residuos sólidos.

Solo cerca de 7% de los hogares (400) están conectados al sistema de alcantarillado, y la mayoría de ellos dependen de fosas sépticas; 4% de las viviendas no tienen inodoros adecuados. El mal funcionamiento de los sumideros debido a la mala permeabilidad del suelo sigue planteando graves problemas, en particular, en las comunidades donde se han construido grandes edificios de departamentos.

Eliminación de residuos sólidos. El Departamento de Residuos Sólidos se encarga de la recolección y evacuación de los residuos sólidos, el funcionamiento del incinerador de Pond Pockwood en Tórtola, la limpieza de calles y carreteras, el mantenimiento de las cunetas, la limpieza de barrancos y el embellecimiento de los paseos públicos. El Departamento ya no se encarga de la evacuación de los desechos líquidos, pero la transferencia de esta responsabilidad todavía está bajo consideración. El Departamento controla un presupuesto anual de US\$ 2 millones y tiene 8 empleados a sueldo y 55 jornaleros.

En todas las principales islas habitadas, excepto en Tórtola, se utiliza una combinación de relleno sanitario e incineradores a cielo abierto. Los residuos sólidos son recogidos por contratistas privados y trabajadores empleados directamente por el Departamento de Residuos Sólidos. El Gobierno cubre el costo de la recolección y la evacuación de los residuos sólidos, aunque algunos propietarios de inmuebles contratan y pagan a empresas privadas de recolección. No se cobra ninguna tarifa ni impuesto por el vertido de desechos sólidos. Aunque se considera que los servicios son buenos, tal vez en

el futuro resulte necesario reciclar el vidrio para evitar limitaciones de la capacidad del incinerador y para prolongar la vida del relleno sanitario. Los desechos peligrosos y especiales se eliminan en el incinerador en Tórtola.

Existe la necesidad de contar con un relleno sanitario de largo plazo para Tórtola y estudiar la aplicación de métodos alternativos de gestión para reducir el grueso de los desechos y aumentar el reciclaje. Deben formularse más normas y establecer un sistema mejor para la recolección y evacuación de desechos peligrosos o especiales.

Promoción de la salud. La División de Educación Sanitaria del Departamento de Salud Pública se encarga de la mayor parte de las actividades formales de promoción de la salud emprendidas en las Islas Vírgenes Británicas. Lleva a cabo las actividades de educación para la salud, relaciones públicas y comunicación pertinentes a los asuntos de salud; además, brinda apoyo técnico a otras dependencias del Departamento de Salud y a ciertas organizaciones no gubernamentales. La División utiliza programas de radio, publicidad, presentaciones de videos, materiales impresos, comunicados de prensa, contactos con la prensa y presentaciones audiovisuales para los programas destinados al público en general y a grupos destinatarios. Un educador superior especializado en salud, otro educador en salud, un especialista en comunicaciones y un técnico audiovisual constituyen el personal de la División. Las prioridades para la División son la prevención y el control del sida y otras enfermedades de transmisión sexual, el cáncer, las enfermedades del corazón y la diabetes. El Consejo Nacional Asesor sobre Drogas y su rama de servicios lleva a cabo las actividades de promoción de la salud en materia de disminución de la demanda de drogas. El Departamento de Residuos Sólidos también ejecuta actividades de promoción de la salud relacionadas con su esfera de responsabilidad.

Organización y funcionamiento de los servicios de atención a las personas

El primer nivel de atención pública de salud es el dispensario distrital. Los dispensarios distritales dependen del Centro de Salud de Road Town y el Hospital Peebles, ubicados en el mismo recinto en Road Town. La población que asiste a los dispensarios distritales varía de 141 personas en la clínica Jost van Dyke a 9.106 personas en el Centro de Salud de Road Town en Tórtola. Esta cifra aumenta con los turistas y los residentes temporales, como por ejemplo las personas que viven en yates. El centro de salud de Road Town sirve como punto de referencia para los dispensarios distritales e incluye un servicio de planificación familiar. Se está adiestrando a las enfermeras de salud pública para adoptar responsabilidades

de planificación familiar a nivel distrital. Otros establecimientos de atención primaria de salud incluyen un centro de tratamiento para drogadictos, un centro comunitario de salud mental y una unidad odontológica; todos ellos prestan servicios que, por lo general, no se encuentran en los dispensarios distritales. El centro de tratamiento de la drogadicción y el centro de salud mental funcionan en Road Town.

La isla Virgen Gorda tiene dos dispensarios. El dispensario en The Valley puede ampliar el alcance de sus servicios. El dispensario situado en North Sound atiende a una población de 582 personas; tiene una cama y una enfermera residente. Un médico con dedicación exclusiva, una enfermera de salud pública, una partera, el responsable de salud ambiental y varias enfermeras auxiliares atienden en Virgen Gorda. Los dispensarios en Jost van Dyke y Anegada tienen enfermeras residentes y un médico que hacen visitas semanales y dos veces por semana, respectivamente, a las dos islas. Los médicos con consultorios privados en Tórtola también visitan a Virgen Gorda, Jost van Dyke y Anegada.

Todos los dispensarios organizan sesiones de consulta con médicos visitantes. En 1994 se realizaron 293 sesiones clínicas para 3.984 asistentes (un promedio de 14 pacientes por sesión). En las sesiones con médicos visitantes se atiende principalmente a ancianos y otras personas a quienes se exime del pago de honorarios. Las causas principales de las visitas de adultos a los dispensarios, en orden de importancia, fueron la diabetes, la hipertensión, la artritis, los accidentes y las lesiones, las curaciones y las infecciones de las vías respiratorias.

El Hospital Peebles de Tórtola, que tiene 50 camas (44 camas en funcionamiento), es el proveedor principal de atención secundaria y está administrado por el Gobierno. Ofrece hospitalización para casos de atención quirúrgica, obstétrica, médica, pediátrica y psiquiátrica. Todas las áreas de servicio están cubiertas por médicos locales, salvo la de psiquiatría que es atendida a tiempo parcial por un consultor en psiquiatría procedente de Barbados. La atención ambulatoria en el hospital incluye atención de urgencia y varios consultorios que prestan servicios médicos y de cirugía, pediatría, oftalmología, dermatología y obstetricia. El apoyo clínico incluye servicios de fisioterapia, radiografía y laboratorio. En 1995 hubo 1.918 visitas de pacientes ambulatorios, 17.168 visitas al servicio de urgencias y 1.423 ingresos hospitalarios. La tasa de ocupación (sobre la base de 44 camas) fue de 51% y la estancia hospitalaria promedio fue de cinco días.

El Centro de Salud Mental de la Comunidad presta servicios psiquiátricos ambulatorios. La Casa Adina Donovan, adyacente al Hospital Peebles, es un establecimiento residencial para ancianos, administrado por el Ministerio de Salud, Educación y Bienestar.

Un dentista, dos enfermeras dentales y un higienista dental atienden la unidad odontológica con tres sillones del Go-

bierno de Road Town. Hay un consultorio odontológico con un sillón en Virgen Gorda y uno en Anegada, donde se prestan servicios una vez por semana y una vez por mes, respectivamente. Los servicios gubernamentales de salud oral atienden principalmente a los niños; el oficial odontólogo de tiempo parcial trata a adultos en consultorios privados, dividiendo los honorarios con el Ministerio. En 1994 se gastaron US\$ 112.000 en los servicios odontológicos públicos. No se conoce ningún índice de dientes cariados, obturados o perdidos (CPO-D) para el territorio.

El sector privado de salud es activo y está bien establecido. En una clínica de ocho camas se hace cirugía reconstructiva, general y de la mano y, durante el período considerado, se atendió a un promedio anual de 354 pacientes. Hay dos clínicas odontológicas privadas en Road Town. El volumen de trabajo dental en el sector privado fue de unos 18.000 tratamientos por año; en el sector público, el volumen de tratamientos dentales fue de 2.182 en 1991, y pasó a 5.000 en 1993. El centro de la visión realizó 1.500 consultas en 1992 y 2.500 en 1993. Además, hay varios centros de servicios médicos privados; los dos más grandes están ubicados en Road Town y uno tiene una división en Virgen Gorda. Ambos centros tienen una farmacia y equipos de diagnóstico para mamografía, ultrasonido y rayos X. También prestan una amplia gama de servicios de medicina familiar, lo que incluye un horario extendido de atención para el tratamiento de las personas que llegan sin cita. Hay por lo menos dos médicos privados que trabajan a tiempo parcial en consultorios individuales; un quiropráctico de tiempo completo y entre 8 y 12 médicos tradicionales que trabajan cobrando una tarifa según los servicios prestados.

Se calcula que durante el período 1991–1993, entre 55% y 60% de los contactos de atención primaria de salud ocurrieron en el sector privado y que, para algunas especialidades como la oftalmología y la gastroenterología, alrededor de 90% de la atención se prestó en el sector privado. La distribución de las pruebas de laboratorio, las prescripciones y las imágenes de diagnóstico sigue este modelo.

Los servicios especializados se prestan mediante el envío de casos a instituciones en el extranjero (Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Puerto Rico y el territorio continental de los Estados Unidos). La persona paga generalmente por esta atención pero, en algunos casos, el seguro de salud de la empresa donde trabaja, las pólizas de seguro de salud personal o las disposiciones relativas a lesiones en la industria del esquema de seguro social cubren los costos. La Junta de Seguro Social sistemáticamente ha otorgado subvenciones al Departamento de Salud para ampliar el alcance de los servicios locales, para que un mayor número de personas que sufren lesiones relacionadas con el lugar de trabajo puedan recibir tratamiento sin tener que salir de la isla.

Recursos humanos

Los asistentes de enfermería reciben adiestramiento local. En 1994 se inició un programa para la obtención de un diploma en enfermería en el Centro de Educación Superior de la Comunidad, en colaboración con el Hocking College, de Ohio (Estados Unidos). Otro tipo de capacitación profesional se lleva a cabo en otros países del Caribe, los Estados Unidos o el Reino Unido. El personal de salud también participa en los programas locales de desarrollo de personal organizados por el Departamento de Salud y la División de Capacitación del Gobierno. También aprovechan los programas impartidos por los establecimientos de educación a distancia de la Universidad de las Indias Occidentales.

Se sigue dependiendo en gran medida de enfermeras y médicos nacidos y formados en otros países. Las enfermeras tienden a venir del Caribe y los médicos de otros lugares más alejados. Los extranjeros suelen recibir contratos de dos años y se observa una elevada rotación del personal extranjero.

Gasto y financiamiento sectorial

Los servicios de salud pública son financiados casi en su totalidad por el Gobierno. En general, las tarifas que pagan los usuarios sirven para cubrir apenas 5% de los costos de operación del hospital, la atención primaria de salud y los servicios de evacuación de residuos sólidos. En 1991, los gastos de los servicios de salud pública fueron de US\$ 5,96 millones, de los cuales 58% correspondieron a los servicios hospitalarios, 22% a la atención primaria de salud y 18% a la gestión de los residuos sólidos. Para 1994 la cifra total había aumentado a US\$ 10 millones; los servicios hospitalarios representaban 64% de los gastos, la atención primaria de salud 18% y la gestión de los residuos sólidos 16,8%. Según el análisis financiero del sector salud, se calculaba que en 1993 el sector público representaba aproximadamente 51% de los gastos de atención de salud en el territorio. No hubo ningún gasto de capital significativo en el sector salud durante el período en estudio.

En el sector privado, las primas de seguro de salud pagadas por los empleadores, incluido el Gobierno, las empresas paraestatales y los empleadores del sector privado, representaron 21% de los gastos. Los pagos directos a los profesionales representaron 9% de los desembolsos de salud del sector privado, los medicamentos y los accesorios dentales y ópticos, 12%; los honorarios pagados a los profesionales tradicionales, 1%, y los honorarios pagados a los proveedores del Gobierno, 2%. No se hizo ningún cálculo de la cantidad gastada por la población en servicios de atención de salud recibidos fuera de la isla.

Las primas de seguro de salud se han constituido en una parte creciente del gasto en el territorio. Todo los empleados gubernamentales y paraestatales pueden participar en seguros colectivos de salud. Muchas empresas privadas también los ofrecen como un beneficio. La razón de las primas con respecto a los reclamos para los planes

de seguro para empleados gubernamentales y paraestatales es de 4:1 o peor. En otras palabras, 25% o menos de los reclamos son cubiertos por las primas pagadas. Estos pagos representan un desembolso financiero considerable, mientras que es escasa la oferta de mejores servicios locales.