

ARUBA



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.

La isla de Aruba está situada en las coordenadas 12° 30' latitud norte y 70° longitud oeste, a 32 km al norte de la costa de Venezuela. Es la más pequeña y occidental de un grupo de tres islas de Sotavento neerlandesas, las “Islas ABC” de Aruba, Bonaire y Curazao. Aruba tiene 31 km de largo y 8 km de ancho y cubre un área de 180 km².

CONTEXTO GENERAL Y DETERMINANTES DE LA SALUD

La capital de Aruba es Oranjestad y la isla se divide geográficamente en ocho distritos: Noord/Tanki Leendert, Oranjestad (Oeste), Oranjestad (Este), Paradera, Santa Cruz, Savaneta, San Nicolás (Norte) y San Nicolás (Sur). Tiene una temperatura promedio de 28 °C, refrescada por los vientos alisios del nordeste. La precipitación pluvial alcanza un promedio de 500 mm por año y se produce principalmente en octubre, noviembre, diciembre y enero. Aruba está fuera de la región afectada por huracanes y la mayoría de las veces sufre solamente leves efectos de las tormentas tropicales cercanas. Si bien el neerlandés solía ser el único idioma oficial, en el año 2004 el Parlamento de Aruba aceptó también como oficial el papiamento, idioma nativo utilizado exclusivamente en las islas ABC. Además, el inglés y el español son idiomas de enseñanza obligatoria en la escuela primaria y son hablados por gran parte de la población.

Determinantes sociales, políticos y económicos

Históricamente, Aruba era parte de las Antillas Neerlandesas, una federación compuesta por seis islas, junto con Bonaire, Curazao, San Martín, Saba y San Eustaquio. El 1 de enero de 1986, Aruba se convirtió en una entidad autónoma dentro del Reino de los Países Bajos, que ahora consta de tres constituyentes: Holanda, las Antillas Neerlandesas (cinco islas) y Aruba. Aruba tiene su propia Constitución, que se basa en principios democráticos occidentales. La Reina de los Países Bajos designa al Gobernador de Aruba, quien permanece en el cargo durante un período de ocho años y oficia como su representante. El Parlamento de Aruba consta de 21 miembros elegidos por sufragio universal; las últimas elecciones se realizaron en 2005, lo que constituyó el Parlamento actual formado por el partido social democrático (11 bancas), un partido demócrata cristiano (8 bancas) y dos nuevos partidos con una banca cada uno. El Gabinete está compuesto por un máximo de nueve ministros y está encabezado por el Primer Ministro. Aruba es autónoma en su administración y política, pero las cuestiones de defensa, las relaciones exteriores y las decisiones de la Corte Suprema son responsabilidad del Reino de los Países Bajos. A pesar de su estado independiente, Aruba man-

tiene vínculos estrechos económicos, culturales y políticos con Holanda y sus islas “hermanas”.

En 2005, el crecimiento estimado del PIB real fue de 3,2%, una leve contracción de la tasa de crecimiento estimada de 2004 de 3,5%; se estimó una nueva contracción de 2,4% para el 2006 (Cuadro 1). Si bien Aruba ha hecho grandes progresos hacia la mitigación de la pobreza, los datos disponibles sugieren que la desigualdad de ingresos todavía es considerablemente mayor que en los países con niveles de ingresos comparables.

Según datos del Banco Central de Aruba, la inflación era de 3,8% a fines de 2005 y de 2,8% el año anterior. Medida como un cambio porcentual promedio de 12 meses, la tasa de inflación se aceleró aproximadamente entre 1% y 3,4% en 2005, lo que refleja principalmente aumentos de precios del agua, la electricidad y la gasolina posteriores al aumento en los precios del petróleo en el mercado internacional. A fines de 2005, la economía global siguió mostrando una tendencia de crecimiento ascendente (Cuadro 2).

El principal motor económico es el sector de servicios, en el cual el turismo es la industria más importante. Según las cifras más recientes de la Autoridad de Turismo de Aruba, el número de visitantes que pernoctaron en la isla y de las noches que permanecieron en la misma aumentó 2,2% y 2,1%, respectivamente, durante los primeros 10 meses del año 2005, en comparación con 14,5% y 11,9% en el mismo período de 2004. El 73% de los turistas provienen de los Estados Unidos, seguidos de los de Venezuela (8,1%) y los Países Bajos (5,2%). En el período 2002-2004, el número de visitantes que pernoctaron en la isla se elevó de 642.627 a 728.157 y el número de cuartos de hotel de 6.831 a 7.226. En 2004, las tasas promedio de ocupación de los hoteles fueron de 80,7%.

La mayor tasa de desempleo (28%) en las últimas tres décadas se registró en 1985, con el cierre de la refinera de petróleo. En la década de 1980 y la primera mitad de la de 1990, la inversión acelerada en los sectores que requerían mucha mano de obra, como el de hotelería y construcción, y la reapertura de la refinera de petróleo, provocaron enormes presiones en el mercado laboral local y la población empleada se elevó 43% de 1991 a 2000. Muchos de los trabajos recién creados en la economía tuvieron que ser cubiertos por trabajadores extranjeros, y en el año 2000, 41% de la población en edad de trabajar no era arubana. A finales de septiembre de 2005 había 427 personas menos desempleadas

CUADRO 1. Producto interno bruto (PIB), Aruba, 2001–2005.

	2001	2002	2003	2004 ^a	2005 ^b
PIB nominal (millones de US\$)	1942,2	1954,9	2056,5	2182,3	2326,3
PIB real (1995 = 100; millones de US\$)	1637,7	1596,0	1620,6	1677,7	1731,4
PIB por persona (nominal en US\$)	21.140,0	20.951,0	21.632,0	22.346,0	23.139,0
Cambios porcentuales					
PIB nominal	2,2	0,7	5,2	6,1	6,6
PIB real (1995 = 100)	-0,7	-2,6	1,5	3,5	3,2
PIB por persona (nominal, florín arubano)	0,7	-0,9	3,2	3,3	3,5

^aEstimaciones preliminares del Banco Central de Aruba.

^bEstimaciones preliminares del Banco Central de Aruba y el Fondo Monetario Internacional.

Fuente: Banco Central de Aruba, Oficina Central de Estadísticas, Fondo Monetario Internacional.

CUADRO 2. Inflación, crecimiento y deuda, Aruba, 2002–2005.

	2002	2003	2004	2005
PIB real (1995 = 100; millones de US\$) ^a	1596,0	1620,6	1677,7	1731,4
Inflación, fin del período ^b	4,2	2,2	2,8	3,8
Inflación, promedio de 12 meses ^b	3,3	3,6	2,5	3,4
Crecimiento real (%) ^a	-2,6	1,5	3,5	3,2
Deuda interna (millones de US\$) ^c	410,0	431,2	494,1	516,5 ^d
Deuda externa (millones de US\$) ^c	510,7	413,8	477,5	532,7 ^d
Deuda total (millones de US\$) ^c	920,6	845	971,5	1049,2 ^d

^aBanco Central de Aruba, Oficina Central de Estadísticas, Fondo Monetario Internacional.

^bBanco Central de Aruba, Oficina Central de Estadísticas.

^cBanco Central de Aruba.

^dFin de septiembre de 2005.

(12,1%) situándose el número de personas desempleadas en 3.114, en comparación con el período correspondiente en 2004. Por consiguiente, la tasa de desempleo bajó de 7,2% en el tercer trimestre de 2004 a 6,2% en el período correspondiente en 2005. La mayoría de las personas no empleadas eran desempleados estructurales, dado el desequilibrio entre las necesidades de los empleadores y las destrezas y capacitación de las personas desempleadas. Inversamente, el número de personas empleadas se elevó a 47.350 (1.967 más), en gran parte por el aumento de personas empleadas por el sector privado (1.592 más, con un total de 41.036). El número de empleados públicos también aumentó a 6.314 (375 más). La población económicamente activa disminuyó levemente a 63%.

Demografía, mortalidad y morbilidad

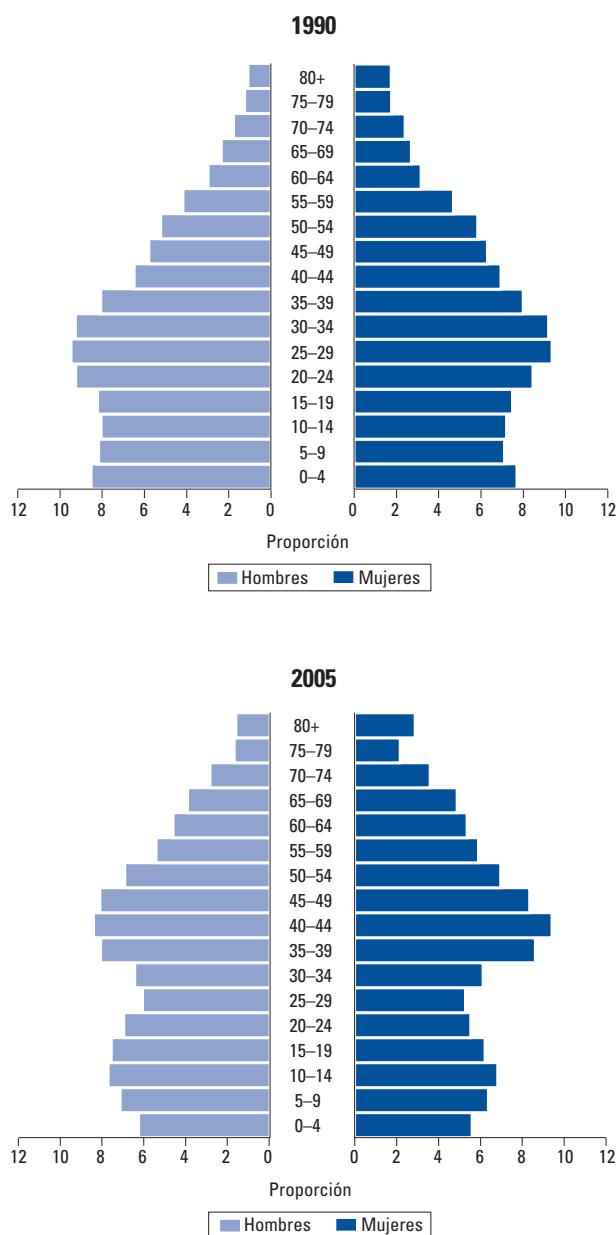
La población total aumentó 7,4% entre 2001 y 2004 (92.017 habitantes en 2001 y 98.829 en 2004), de los cuales 52,3% eran mujeres. En ese mismo período, el promedio de nacidos vivos fue de 1.228 y el número de defunciones registradas, de 482. En el año 2000, la población total del país era de 90.506 habitantes, cifra que representa un aumento de 35,7% en comparación con los datos de 1991 (66.687); el aumento de la población en los dos períodos se atribuye en parte al mayor número de inmigrantes

(3.076 en 2001 y 3.906 en 2004). De la población total en 2000, solo 66,1% nació en la isla. La densidad de la población aumentó constantemente de 501 habitantes por km² en 1999 a 549 habitantes por km² en 2004.

La tasa global de fecundidad en 2005 fue de 1,8. La tasa bruta de natalidad bajó de 14,3 por 1.000 habitantes en 2000 a 12,1 en 2004. En 2005, la esperanza de vida al nacer fue de 71,9 años (69,5 años para los hombres y 74,4 para las mujeres). Según el censo de 2000, la esperanza de vida al nacer para los hombres era de 70 años y para las mujeres, de 76 años, en cada caso aproximadamente un año menos que la esperanza de vida en 1991 de 71,1 años para los hombres y 77,1 años para las mujeres, según el censo de ese año (Figura 1). Los inmigrantes concentrados en grupos de edad de gran actividad económica son una contribución importante para la distribución de la población por edad. El porcentaje de personas de 65 años y más permaneció estable: 7% según el censo de 1991 y 7,3% según el de 2000. Sin embargo, se prevé un notable envejecimiento de la población, dado que la edad media aumentó de 32,9 a 33,9 años desde 1991; no obstante, la mayor parte del envejecimiento se disimula con la llegada de grandes grupos de trabajadores extranjeros en los últimos años, que en su mayoría son más jóvenes.

En el período 2000-2004, las tasas brutas de mortalidad se mantuvieron constantes (alrededor de 5 por 1.000 habitantes)

FIGURA 1. Estructura de la población por edad y sexo, Aruba, 1990 y 2005.



(Cuadro 3). Las probabilidades de defunción de los hombres de 55 a 70 años y de las mujeres de 60 a 70 años fueron significativamente más elevadas en 2000 que en 1991. En 2004, de un total de 499 defunciones, 36,3% fueron atribuibles a enfermedades del sistema circulatorio, 24,7% a neoplasias malignas, 7,8% a causas externas y 6,1% a enfermedades transmisibles. Entre 2000 y 2004, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias malignas tuvieron el primer y segundo lugar entre las principales cau-

CUADRO 3. Tasas brutas de mortalidad, Aruba, 2000–2004.

Año	Población	Defunciones	Número de defunciones por 1.000 habitantes
2000	91.064	531	5,9
2001	92.676	435	4,7
2002	93.945	492	5,2
2003	96.207	501	5,2
2004	98.829	499	5,0

Fuente: Oficina Central de Estadísticas y Población, Registro Civil.

sas de muerte, mientras que las enfermedades transmisibles y las causas externas se alternaron entre el tercer y cuarto lugar.

La mortalidad por enfermedades transmisibles se mantuvo bajo control, pero la incidencia de enfermedades del sistema circulatorio y de neoplasias malignas crecieron significativamente, especialmente debido a estilos de vida no saludables, como los malos hábitos de alimentación y la falta de actividad (Cuadro 4).

Los datos más detallados de las causas de muerte en 2004 muestran diferencias entre los sexos (Cuadro 5). Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias fueron las principales causas de muerte tanto en hombres como en mujeres; las causas externas representaron 12,1% del total de defunciones en los hombres y 2,3% en las mujeres. Las enfermedades transmisibles estuvieron en tercer lugar para las mujeres (8,1%) y en cuarto para los hombres (4,5%).

En los niños menores de 1 año, las afecciones originadas en el período perinatal causaron la mayor parte de las defunciones. En los grupos de 1 a 4 años, de 5 a 9 años y de 15 a 24 años, las causas externas fueron la principal causa de muerte. Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias malignas fueron las causas más importantes de muerte en el grupo de edad de 25 a 64 años, seguidas de las causas externas; en este grupo de edad, las defunciones en los hombres, con más frecuencia, se debieron a enfermedades del sistema circulatorio y causas externas. En el grupo de 65 años y más, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias malignas fueron las dos principales causas de muerte, seguidas de las enfermedades transmisibles.

SALUD DE LOS GRUPOS DE POBLACIÓN

Salud de los niños menores de 5 años

El número de defunciones en niños menores de 5 años en el período 2000–2004 varió de 7 en 2000 a 1 en 2004; las tasas de mortalidad infantil fueron de 5,4 por 1.000 nacidos vivos en 2002; 4,8 en 2001; 2,4 en 2003 y 0,9 en 2004. Según el Registro Civil, la tasa de mortalidad infantil en 1990 fue de 4 por 1.000 nacidos vivos y durante el período 1990–2004 fluctuó entre 1 y 8, con un promedio de 4 defunciones. En el período 2000–2004 se registraron 20 defunciones en este grupo de edad y

CUADRO 4. Causas de muerte como porcentaje del total de defunciones, Aruba, 2000–2004.

Causas	2000	2001	2002	2003	2004
Enfermedades del sistema circulatorio	34,8	30,3	34,5	35,6	36,3
Neoplasias malignas	22,9	21,7	25,7	27,9	24,7
Causas externas	6,7	8,7	9,6	8,5	7,8
Enfermedades transmisibles	7,3	9,6	7,6	4,7	6,1
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	9,2	6,4	5,1	4,3	2,9
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,4	0,6	0,6	0,2	0,0
Otras enfermedades	18,7	22,6	17,0	18,8	22,2

Fuente: Departamento de Salud Pública, Epidemiología e Investigación.

la causa más importante guardó relación con las afecciones originadas en el período perinatal (12 defunciones o 60% del total); las subcategorías de estas afecciones incluyeron trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (5 defunciones o 25% de todas las causas de muerte de niños registradas), seguidas de las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas (3), fetos y recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo obstétrico (2) y trastornos respiratorios específicos del período perinatal (2). Otras causas importantes de muerte en niños fueron las causas externas, con un total de 2 defunciones.

En el período 2000–2004 fallecieron seis niños entre 1 y 4 años (tres niños y tres niñas). Las causas de muerte más importantes fueron las causas externas (lesiones y envenenamiento), con tres defunciones.

Salud de los niños de 5 a 9 años

En el período 2000–2004 se registraron ocho defunciones en este grupo de edad, de las cuales dos fueron por causas externas (lesión y envenenamiento) y dos por malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas.

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

Se registraron 10 defunciones entre los adolescentes de 10 a 14 años durante el período 2000–2004 (siete en hombres) y de estas,

cinco se debieron a causas externas. En el grupo de 15 a 19 años se registraron 14 defunciones (11 en hombres). Hubo nueve defunciones por causas externas (ocho por accidentes de transporte); solo una mujer falleció a consecuencia de estos accidentes.

En 2004, la tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años fue de 37 nacidos vivos por 1.000 adolescentes de esta edad, considerablemente inferior a la tasa del año 2000 (51 nacidos vivos por 1.000) y la tasa de 1991 (58 nacidos vivos por 1.000).

Salud de los adultos y los adultos mayores

En 2004 se registraron 122 defunciones en el grupo de 20 a 64 años, de las cuales 89 fueron en hombres (73%) y 33 en mujeres (27%). Desde 2000 hasta 2004 no se notificaron casos de mortalidad materna. En 2004, las causas principales de muerte de hombres en este grupo de edad fueron los accidentes de transporte terrestre (10), el paro cardíaco (9) y la cardiopatía isquémica (7). En las mujeres, las neoplasias fueron la principal causa de muerte, principalmente el carcinoma de mama, con cuatro defunciones.

La tasa bruta de natalidad en 2001 era de 13,8 nacimientos por 1.000 habitantes, un porcentaje más bajo en comparación con la tasa de 18,5 en 1991. Las tasas de fecundidad específicas por edad en el año 2000 también fueron más bajas que las de 1991. Las tasas de fecundidad de mujeres en el grupo de edad de 20 a 24 años disminuyeron 40% desde 1991 hasta 2000. En las mujeres de 25 a 29 años y de 30 a 34 años, la disminución en las tasas de fecundidad también fue considerable (de 2,8 niños por mujer en 1991 a 1,85 en 2000). En el período 1991–2000, la edad media a la maternidad permaneció relativamente estable en los 27 años de edad. Según la Oficina Central de Estadísticas, la fecundidad de las mujeres arubanas está actualmente por debajo del nivel de sustitución generacional.

La Fundación para la Planificación Familiar, fundada en 1970 para promover una paternidad responsable, distribuye anticonceptivos al público general independientemente del estado civil; sin embargo, vale la pena destacar que desde 2000 hasta 2004, el número de usuarios disminuyó de 3.517 a 2.335. En 2004, del total de mujeres que usaba anticonceptivos, 60% prefería los anticonceptivos orales, 25% los inyectables, 11% los condones y el resto los dispositivos intrauterinos. En la actualidad, todas las

CUADRO 5. Causas de muerte como porcentaje del total de defunciones, por sexo, Aruba, 2004.

Causas	Hombres	Mujeres	Total
Enfermedades del sistema circulatorio	36,0	36,7	36,3
Neoplasias	22,5	27,6	24,7
Causas externas	12,1	2,3	7,8
Enfermedades transmisibles	4,5	8,1	6,1
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,0	0,0	0,0

Fuente: Departamento de Salud Pública, Epidemiología e Investigación.

mujeres tienen la posibilidad de disponer de un médico general, una partera o un ginecólogo para su atención prenatal. Antes de la introducción del programa del seguro médico general, que cubre las diferencias en los costos de los servicios de atención perinatal, las opciones eran más limitadas: las mujeres amparadas por seguro médico privado y las empleadas siempre podían elegir qué profesional de la salud querían que las asistiera durante el embarazo, pero las mujeres portadoras de tarjetas para personas pobres (tarjetas *pour pauvre*) podían optar solo por los servicios de una partera.

En 2004 se registraron 380 defunciones en el grupo de 60 años y más, de las cuales 196 fueron en hombres (52%) y 184 en mujeres (48%). Las principales causas de muerte en los hombres fueron la cardiopatía isquémica (19), las enfermedades cerebrovasculares (17) y la diabetes mellitus (13) y en las mujeres, las enfermedades cerebrovasculares (20), la diabetes mellitus (19) y la enfermedad hipertensiva (14).

Salud de la familia

Según el censo del año 2000, el país tenía una población de 90.506 habitantes, 29.264 hogares y un promedio de personas por hogar de 3,1; el promedio de personas por hogar en 1981 y 1991 era de 4,0 y 3,5, respectivamente. Desde 1991, el número de personas que viven en viviendas pequeñas (de 1 a 3 personas) ha aumentado, mientras que el número de personas que viven en viviendas más grandes (de más de tres personas) disminuyó. El número de hogares con familias nucleares (aquellas con una pareja casada con o sin hijos, un padre soltero con hijos o una madre soltera con hijos) aumentó de 9.800 a 13.693 (casi 40%) entre 1991 y 2000, pero como porcentaje del total de familias, disminuyó de 51% a 47%. El número relativo de hogares con familias grandes también disminuyó de 18% a 16%, así como también el número de viviendas colectivas (instituciones como hogares para personas mayores, jóvenes o personas con discapacidad física), de 20% en 1991 a 15% en 2000.

Salud de los trabajadores

El Centro de Salud Ocupacional para el sector público, Bedrijfsgezondheids Dienst, realiza controles de salud antes de la contratación para empleo y vigila a los trabajadores enfermos. El centro también es responsable de la prevención y el control de los riesgos ocupacionales, los aspectos educativos sobre la salud del trabajador, el registro de accidentes y las enfermedades ocupacionales. En 2003, el índice de ausentismo en el sector público fue de 4,7%, con un período promedio de ausentismo de 5,5 días. Las enfermedades más frecuentes que contribuyeron al ausentismo laboral fueron la influenza, los trastornos digestivos y las cefaleas. Las lesiones en el hogar, los accidentes de transporte y los accidentes ocupacionales fueron las causas que más contribuyeron al ausentismo relacionado con accidentes.

Salud de las personas con discapacidad

Según el censo de 2000, 5.034 personas (5,6% de la población) tenían discapacidades físicas o mentales; la más frecuente era la discapacidad motora (30,3%), seguida de la visual (20,6%). La prevalencia de discapacidad en los hombres fue un poco mayor (5,8%) que en las mujeres (5,4%). La Fundación para las Personas con Trastornos Mentales cuenta con la guardería infantil Bibito Pin para niños de 2 a 16 años; la escuela Dununman para niños de 8 a 18 años con dificultades de aprendizaje; la guardería Briyo di Solo para adolescentes y adultos de 16 años de edad o más; el Centro Man an Obra, una escuela que brinda la capacitación y las destrezas necesarias para un oficio, y el hogar Home Sjabururi, que ofrece atención permanente para adultos discapacitados. La Fundación Ambiente Felis, financiada por el gobierno y las contribuciones mensuales de los padres o familiares de los usuarios, brinda atención permanente para adultos con discapacidades mentales. Las tres discapacidades más comunes son el síndrome de Down, las discapacidades mentales graves (baja funcionalidad) y las discapacidades de diagnóstico dual (mentales y físicas, como sordera, ceguera y la imposibilidad de caminar); las enfermedades más comunes son la influenza, la epilepsia, la diabetes, la infección crónica de las vías respiratorias y los problemas cardíacos.

CONDICIONES Y PROBLEMAS DE LA SALUD

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedades transmitidas por vectores

En 2001 se registraron 20 casos de **dengue**, 27 en 2002 y 33 en 2003. En 2004, la isla experimentó un brote de dengue 3 con 171 casos. A fines de 2005 se registró otra epidemia de dengue que duró seis meses; en esta ocasión se notificaron 3.880 casos al Departamento de Salud Pública, 42% de los cuales se confirmaron en el laboratorio; se observó un caso de **dengue hemorrágico** y se aislaron los serotipos 2 y 3. En Aruba se han observado todos los serotipos de dengue, con excepción del tipo 4. No se notificaron otras enfermedades transmitidas por vectores en el período de revisión.

Enfermedades inmunoprevenibles

Como parte del programa de vacunación del Reino de los Países Bajos (Cuadro 6), a todos los niños, desde los 3 meses hasta los 11 años, se les administran las vacunas contra la poliomielitis y la DPT (difteria, tos ferina, toxoide tetánico), el Hib (*Haemophilus influenzae* tipo b), la parotiditis, el sarampión y la rubéola (SRP) y la poliomielitis y la DT (difteria, toxoide tetánico).

Enfermedades infecciosas intestinales

No hubo casos de **cólera** en el período de revisión. En 2004 se registraron 13 casos de **shigelosis** y 47 de **salmonelosis**.

CUADRO 6. Esquema de vacunación nacional, Aruba.

Vacuna	Edad de vacunación
DPT-Polio-Hib	3, 4, 5 y 12 meses
SRP	14 a 15 meses
DT-Polio	5 años
DT-Polio-SRP	10 a 11 años

Fuente: Servicio de la Salud Juvenil, Departamento de Salud Pública.

Enfermedades crónicas transmisibles

En 2003 se registraron 12 casos de **tuberculosis pulmonar** y en 2004, 2; no se registraron casos de otras formas de tuberculosis. En 2003 se notificaron 19 casos de **sífilis** y en 2004, 11. No hubo casos de **lepra** en 2004.

Zoonosis

En el período 2001–2005 no se notificaron casos de rabia u otras zoonosis.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**Enfermedades nutricionales y del metabolismo**

Según una encuesta realizada en 1998 sobre los hábitos de alimentación y la actividad física de niños en edad escolar, 20% de los niños de 6 a 14 años no desayunaba antes de ir a la escuela, y a medida que crecían era menos probable que consumieran algo en la mañana. Alrededor de tres cuartas partes de los niños en edad escolar consumían una comida caliente todos o casi todos los días; los niños de la escuela primaria tendían a comer más frutas (46%) que vegetales (39%); el 45% de los niños consumía por lo menos una botella de bebida gaseosa por día; más de las tres cuartas partes consumía más de dos vasos de agua por día; 70% llevaba comida a la escuela y 65% llevaba bebidas, pero a medida que crecían era menos probable que lo hicieran.

En 2003, 80% de los hijos nacidos en último lugar eran alimentados con leche materna hasta cuatro semanas después del nacimiento y 24% de ellos eran alimentados exclusivamente con leche materna; después de las 17 semanas, 37% era alimentado con leche materna y 8%, exclusivamente con leche materna; a las 26 semanas, solo 15% era alimentado con leche materna y 3%, exclusivamente con leche materna. El estudio sugiere que los principales motivos por los cuales esta práctica se interrumpe son el escaso conocimiento práctico sobre el valor de la lactancia, la falta de confianza en sus beneficios y la negativa de los niños a ser amamantados.

El sobrepeso es otro tema que requiere atención especial. Una encuesta sobre mediciones antropométricas, realizada en 2001 por el Departamento de Salud Pública, indicó que solamente un cuarto de la población tenía un peso corporal normal; 16% tenía un leve sobrepeso; 19,5% tenía más que un leve sobrepeso, con riesgo para su salud y 38% era obesa (IMC = >30).

Según una encuesta de salud realizada en 2001 por el Departamento de Salud Pública, 5,7% de la población tenía **diabetes**. Simultáneamente con esa encuesta, se realizó un examen médico a una submuestra de los participantes de 20 años o más; los resultados mostraron que 13,2% tenía diabetes y otro 9,2% intolerancia a la glucosa. En 2002 se registraron 25 defunciones por diabetes y en 2004, 37.

Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de muerte. En 2001 se registraron 142 defunciones por enfermedades cardiovasculares y en 2004, 185.

Neoplasias malignas

Las neoplasias malignas son la segunda causa de muerte y en 2004 representaron 24,7% de las 499 defunciones registradas. Las principales neoplasias malignas para ambos sexos combinados fueron las de los órganos digestivos y el peritoneo, el estómago y el colon. En las mujeres, la causa principal de muerte por neoplasias malignas fue el cáncer de mama y en los hombres, el cáncer de pulmón.

OTRAS ENFERMEDADES O PROBLEMAS DE SALUD**Salud oral**

El Servicio de Atención Dental Juvenil cuenta con dos dentistas y un higienista, y trabaja estrechamente con el público, especialmente a través de jardines de infantes y escuelas elementales, a fin de proporcionar información sobre la atención dental a padres e hijos. El servicio de atención dental preventiva comprende programas semanales de enjuague con fluoruro realizados en jardines de infantes y escuelas elementales, y el servicio curativo de atención dental incluye la derivación de los niños en edad escolar a un dentista del gobierno.

RESPUESTA DEL SECTOR SALUD**Políticas y planes de salud**

La atención de salud en la isla se basa en regulaciones generales, especialmente la Ley de Salud Pública, que encomienda al Departamento de Salud Pública la organización de la atención de salud y la supervisión y promoción de la salud, y en regulaciones específicas, que tratan áreas diferenciadas de la salud pública, tales como las profesiones de la salud, la salud mental, la supervisión de drogas y narcóticos, la higiene y las enfermedades (Cuadro 7).

Organización del sistema de salud

El Departamento de Salud Pública, bajo la supervisión del Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente, se encarga de pro-

mover la salud pública así como también de la administración del laboratorio público. Ofrece servicios de atención de salud y dental a los jóvenes, de salud ocupacional, de control de la fiebre amarilla y el dengue, de inspección sanitaria y de alimentos, de promoción de la salud y educación sanitaria, de epidemiología e investigación, de psiquiatría social, de laboratorio público y de veterinaria.

El Servicio de Salud a la Juventud supervisa y apoya el crecimiento y desarrollo de los niños, incluida la vigilancia periódica de la vista, el oído, el peso, los dientes y el cabello de los niños de primero a quinto grado. Los niños en los que se detecta un problema son derivados a especialistas. Además, el país cuenta con tres instituciones residenciales que brindan atención temporal y educación a niños y jóvenes con problemas sociales, emocionales y de comportamiento: Casa Cuna Progreso, que recibe lactantes y niños hasta los 5 años de edad; Imeldahof, que se encarga de niños y adolescentes de 6 a 18 años, y Cas pa Hubentud, que ofrece servicios a personas entre 12 y 21 años. Los pacientes son referidos a estas instituciones por el Departamento de Asuntos Sociales y la Junta de Tutela.

Servicios de salud pública

La Unidad de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud Pública se encarga de recopilar, generar, procesar y analizar sistemáticamente información, con el objeto de difundir los datos sobre salud importantes para el desarrollo, la plani-

ficación y la evaluación de políticas. La unidad lleva a cabo la implementación de la vigilancia, las investigaciones de brotes y la recopilación de los datos necesarios para medir las evaluaciones de las necesidades y establecer políticas de atención de salud. La información obtenida también se utiliza para diseñar planes estratégicos para asuntos de salud como el sida, el dengue y la nutrición, así como también para investigaciones sobre la atención de salud y las actividades de promoción. Además, tiene a su cargo la publicación de *Epi-Alert* (boletín sobre epidemias o brotes en Aruba o en la región) e *Info-Epi* (información epidemiológica), brinda información a otras secciones dentro del Departamento de Salud Pública y a otros departamentos gubernamentales y no gubernamentales y realiza encuestas.

El Servicio de Atención Psiquiátrica Social ofrece servicios ambulatorios para pacientes psiquiátricos crónicos, medicamentos y tratamientos, y ofrece apoyo a pacientes y sus familias en su propio entorno.

Por ley, los proveedores de atención de salud deben notificar los casos diagnosticados o presuntos de enfermedades infecciosas al Servicio de Enfermedades Contagiosas del Departamento de Salud Pública, donde el personal de enfermería del servicio de salud pública se encarga del seguimiento de los pacientes. El Departamento de Salud Pública toma medidas de control para prevenir un posible brote.

El país no cuenta con una fuente natural de agua potable y tiene muy poca precipitación pluvial. La compañía de agua y energía, W.E.B. Aruba N.V., realiza la desalinización del agua marina para producir agua potable de muy alta calidad, la cual está garantizada por una serie de medidas de análisis por parte de la compañía y el laboratorio de salud pública.

La Cruz Blanca y Amarilla, una organización que presta atención domiciliaria de enfermería, brinda atención a madres recientes y sus niños, a diabéticos, pacientes terminales y otras personas que necesitan atención domiciliaria. También ofrece información y educación sobre temas de salud como la seguridad en el hogar, el cuidado de los niños, la diabetes y la vacunación.

El Hospital Dr. Horacio Oduber, la única institución en su género en Aruba, es un establecimiento privado y sin fines de lucro, administrado por una fundación. Construido en 1970 y situado en la parte noroeste de la isla, cuenta con 350 camas para pacientes hospitalizados y está bien equipado para proporcionar servicios altamente especializados de medicina interna, cirugía, cardiología, urología, ginecología y obstetricia, pediatría, otorrinolaringología, oftalmología, neurología, neurocirugía, ortopedia, dermatología, cirugía plástica y psiquiatría. En 2004 se atendieron en el hospital 11.700 pacientes y la tasa de ocupación fue de 88,7%; el promedio de duración de la estancia hospitalaria fue de 8,4 días. El hospital tiene además una sala de urgencias que funciona las 24 horas del día. Los servicios de atención ambulatoria disponen de salas de consulta para la mayoría de las especialidades y se ofrecen servicios de hemodiálisis y servicios auxiliares de fisioterapia, cuidado de heridas y radiología.

CUADRO 7. Leyes que regulan el funcionamiento de los sistemas y de las condiciones de la atención de salud pública, Aruba.

Regulación general
Ley de Salud Pública (1989)
Regulaciones específicas
Ley sobre la Práctica Médica (1996)
Ley sobre la Práctica Dental (1989)
Ley sobre la Autorización de Farmacéuticos y Auxiliares de Farmacias (1960)
Ley sobre Parteras (1999)
Ley Disciplinaria Médica (1957)
Ley de Salud Mental (1992)
Ley sobre Provisión de Drogas (1969)
Ley sobre Narcóticos (1960)
Ley sobre Protección de Alimentos (1995)
Ley sobre Enfermedades Contagiosas (1992)
Ley sobre Cuarentena (1992)
Ley sobre Importación de Animales Pequeños (1992)
Ley sobre Pesticidas (1961)
Ley sobre Matanza e Inspección (1996)
Ley sobre Entierros (1999)
Ley sobre Certificados de Defunción (1999)
Ley sobre Protección del Medio Ambiente (1995)
Ley sobre el Seguro Médico General (AZV; 1992)

La demanda de trabajadores extranjeros sobrecarga el sistema de salud

El auge de la industria hotelera y de la construcción en Aruba, que comenzó en la década de 1990, generó una escasez de mano de obra que requirió traer trabajadores de otros países. En el año 2000, el número de personas empleadas aumentó por encima de 40%, y dos de cada cinco personas en edad de trabajar eran extranjeros. La afluencia de una población no arubana más joven presenta desafíos para el sistema de salud, ya que por una parte tiene que afrontar los problemas de salud de los jóvenes, como las lesiones y las enfermedades infecciosas y por otra, atender las enfermedades y discapacidades de una población que envejece. Para hacer frente a estos desafíos, el Departamento de Salud Pública ofrece diferentes servicios y supervisa y coordina el trabajo de las organizaciones no gubernamentales en la provisión de servicios de atención de salud adicionales.

Servicios de atención a las personas

En los últimos años ha surgido una nueva tendencia de especialistas que establecen clínicas independientes (prácticas privadas y centros de médicos colaboradores en la misma especialización o en especializaciones relacionadas), en lugar de usar los servicios ambulatorios del hospital, aunque muchas de estas clínicas independientes se concentran en el área del hospital. Otra tendencia es el establecimiento de laboratorios clínicos privados, para los cuales se necesita crear programas con el fin de asegurar la calidad del equipo utilizado y de los exámenes que se llevan a cabo. Un centro privado de hemodiálisis, la Clínica Posada, presta principalmente servicios a turistas que visitan la isla, aunque la población local también hace uso de estos servicios.

Las organizaciones no gubernamentales (ONG), cuyo número está en crecimiento, prestan una variedad de servicios de atención de salud. El desafío para el Departamento de Salud Pública es asegurar la debida vigilancia de todos los servicios de estas organizaciones y fomentar la cooperación entre ellas. Además de los servicios infantiles que brinda el Departamento de Salud Pública, muchas ONG ofrecen servicios para los niños y los jóvenes, como albergue para niños maltratados o desamparados, actividades recreativas y oportunidades de empleo. Otras ONG atienden los intereses de pacientes con trastornos mentales, auditivos y visuales y con algún tipo de discapacidad física. Una nueva organización sin fines de lucro ofrece los servicios de centros de reinserción social para pacientes con trastornos psiquiátricos crónicos y varias ONG brindan atención a las personas mayores. Conjuntamente, estas organizaciones administran tres hogares para personas mayores en Oranjestad, Savaneta y San Nicolás, con un total de 253 camas. En los próximos años, el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida al nacer plantearán demandas aún mayores y más cambiantes en el sistema de salud. Entretanto, la escasez de servicios de atención a largo plazo para las personas mayores ya es una realidad: en 2004, 85 personas figuraban en la lista de espera para obtener el ingreso a un hogar geriátrico.

Recursos humanos

En 2005 había aproximadamente un médico en la práctica general por cada 2.900 habitantes, un director general de salud pública por cada 16.500, un dentista por cada 4.000 y un psiquiatra o neurólogo/psiquiatra por cada 16.500 (Cuadro 8).

CUADRO 8. Personal de atención de salud, Aruba, 2005.

Médicos generales	34
Especialistas	66
Anestesiólogos	5
Directores Generales de Salud Pública	6
Dermatólogos	3
Ginecólogos	4
Internistas	8
Pediatras	6
Neurocirujanos	2
Neurólogos/psiquiatras	3
Psiquiatras	3
Oftalmólogos	3
Cirujanos ortopedistas	4
Radiólogos	4
Traumatólogos	2
Otorrinolaringólogos	4
Patólogos	0
Urólogos	1
Cirujanos plásticos	2
Cardiólogos	3
Nefrólogos	1
Gastroenterólogos	1
Oncólogos	1
Médicos empleados por el gobierno	18
Otros médicos	29
Otro personal de la salud	
Dentistas/ortodoncistas	25
Farmacéuticos	21
Veterinarios	9
Parteras	7

Fuente: Departamento de Salud Pública, Aruba.

Investigación y desarrollo tecnológico en salud

Además de la administración de datos epidemiológicos, la Unidad de Epidemiología e Investigación realiza investigaciones sobre la salud. Entre las actividades recientes se incluyen encuestas sobre hábitos de alimentación y actividad física entre los niños de la escuela primaria; encuestas sobre conocimientos, ac-

titudes, creencias y prácticas referentes al VIH/sida, nutrición y ejercicio en adolescentes; una encuesta nacional sobre la salud general de la población; estudios sobre el consumo de servicios médicos, e investigaciones sobre estilos de vida, como hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo, consumo de alcohol, etc., y comportamiento preventivo.