

Antillas Neerlandesas



Entre 1954 y octubre de 2010, las Antillas Neerlandesas fueron un territorio autónomo del Reino de los Países Bajos, compuesto por cinco islas: Bonaire y Curazao (islas meridionales de Sotavento), y Saba, San Eustaquio y San Martín (islas septentrionales de Barlovento) (Aruba se separó en 1986). San Martín ocupa el 40% de una isla compartida con un territorio francés (conocido como Saint Martin). En 2010, Curazao y San Martín se convirtieron en estados autónomos dentro del Reino de los Países Bajos, mientras que Bonaire, San Eustaquio y Saba se transformaron en municipios especiales de los Países Bajos. Su régimen político como países y territorios europeos de ultramar seguirá vigente al menos hasta 2015.

Indicadores básicos seleccionados, Antillas Neerlandesas, 2001–2010

| Indicador | Valor |
|--|-------|
| Población 2010 (miles) | 197,6 |
| Pobreza (%) | ... |
| Alfabetismo (%) (2009) | 96,4 |
| Esperanza de vida al nacer (años) (2010) | 76,9 |
| Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2010) | 6,3 |
| Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2009) | 8,0 |
| Mortalidad materna (por 1.000 nacidos vivos) (2005) | 13,3 |
| Médicos por 1.000 habitantes (2001) | 1,6 |
| Camas por 1.000 habitantes | ... |
| Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2009) | 93,6 |
| Cobertura de atención del parto (%) (2008) | 90,0 |

Hasta su disolución en 2010, las Antillas Neerlandesas tenían derecho a la autodeterminación en los asuntos internos, con su propia constitución, delegando en el Reino de los Países Bajos asuntos sobre defensa, la política exterior y judicial. Un gobernador representaba al monarca del Reino de los Países Bajos. El gobierno central, basado en el sistema parlamentario, tenía su sede en Willemstad, Curazao. Cada isla tenía un gobierno local, con un consejo insular y una asamblea legislativa.

Entre 2006 y 2010, las Antillas Neerlandesas siguieron logrando avances en el ámbito de la salud. En esto contribuyó el grado relativamente alto de desarrollo económico, la alta cobertura del sistema de seguridad social, la desarrollada red de atención de salud y las estrechas relaciones con los Países Bajos, que ayudaron a amortiguar las repercusiones de la crisis económica ocurridas en el período.

PRINCIPALES AVANCES**DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD**

En 2009, la tasa de desempleo fue de 9,7% en Curazao, 12,2% en San Martín, 6,3% en Bonaire, 6,2% en Saba y 8,3% en San Eustaquio. En Curazao, el desempleo en las mujeres (11,3%) era mayor que en los hombres (7,9%) y alcanzaba a 24,7% en los jóvenes. En 2009, la tasa de alfabetización de los adultos alcanzó a 96,4%,

con similar porcentaje en ambos sexos. La matrícula en las escuelas secundarias llegaba a 78% y el número de años de escolaridad entre los adultos de ambos sexos era de alrededor de 14 años.

El sistema de seguridad social garantiza a cada familia al menos un mínimo de recursos para satisfacer sus necesidades básicas mediante una variedad de servicios públicos. Las instituciones de seguridad social del territorio tienen una serie de primas y subsidios por diferentes cantidades, así como tipos de beneficiarios, que incluyen a las personas de edad avanzada, las viudas, los huérfanos y las personas que trabajan en el sector privado. Se proporcionaba un subsidio para vivienda a algunos grupos de bajos ingresos.

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

San Martín, Curazao y Bonaire dependen de agua provista por plantas de desalinización, mientras que el suministro de agua potable en San Eustaquio y Saba proviene principalmente de cisternas o aguas subterráneas. Curazao y San Martín tienen plantas de tratamiento de aguas residuales, mientras que las otras islas dependen en gran medida de fosas sépticas.

Se contaba con sistema de vigilancia de la contaminación del aire y la contaminación del agua con petróleo (por riesgo existente en una refinería local) y de riesgos

Financiamiento de la salud en las Antillas Neerlandesas

La principal institución que financiaba la atención de salud era el Banco de Previsión Social, que proporcionaba la cobertura del seguro de enfermedad obligatorio para los empleados del sector privado. En 2001, cubría a 36,4% de la población.

El Seguro Pro Pobres, que cubría a 16,3% de la población en 2001, mediante los gobiernos locales, proporcionaba un seguro de atención de salud a los desempleados, la población de muy bajos ingresos y los jubilados del sector privado que carecían de cobertura de seguros.

El gobierno de Curazao era responsable de proporcionar la cobertura de seguro de enfermedad a los empleados gubernamentales y a los pensionados del sector petrolero de la isla. El gobierno central cubría a 15,4% de la población, incluida la cobertura del seguro de enfermedad.

El seguro de enfermedad privado (con una cobertura de 10,6%) era adquirido por las personas cuyos sueldos anuales superaban el ingreso máximo establecido como límite para ser admitidos en el seguro del Banco de Previsión Social.

A menudo el sector privado adquiría seguros privados complementarios.

Los centros de atención de salud prestan servicios, reciben pagos directos cuando corresponde y extienden las facturas a las instituciones de seguro correspondiente.

ambientales. Además, se contaba con un plan de preparativos para posibles situaciones de emergencia.

LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

La salud materno-infantil, relativamente buena en las antiguas Antillas Neerlandesas, se relaciona con la elevada cobertura y calidad de los servicios de salud materno-infantil y pediátricos. La tasa de mortalidad materna era de 13,3 defunciones por 1.000 nacidos vivos en 2005. La asistencia de partos en los hospitales de las Antillas Neerlandesas fue de aproximadamente 90%.

Dado el número reducido de defunciones de lactantes cada año, la tasa de mortalidad infantil es muy variable, registrándose una disminución de 13 a 8 muertes anuales por 1.000 nacidos vivos entre 2007 y 2009. Las principales causas de muerte de niños menores de 1 año fueron las enfermedades respiratorias y las malformaciones congénitas.

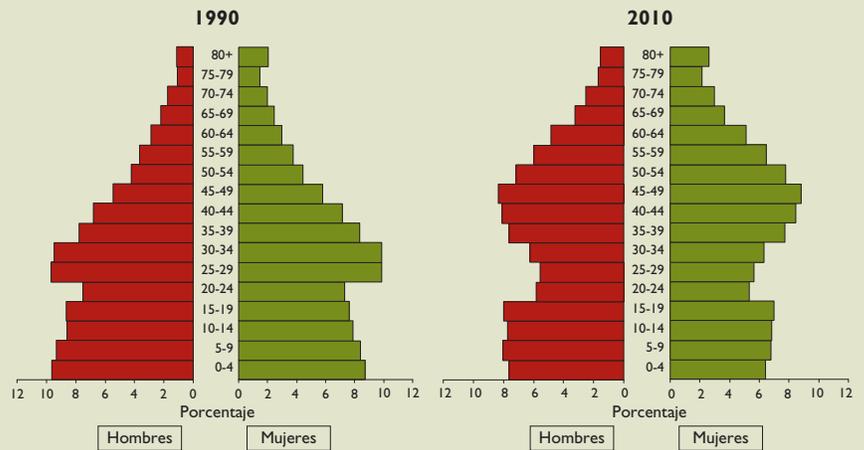
POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

En 2009, el gasto en servicios sociales y de salud representaba 6,7% del producto interno bruto (PIB). En general, la mayoría de los habitantes estaban cubiertos por el seguro de enfermedad mediante una serie de disposiciones institucionales. Las principales instituciones que financiaban la atención de salud eran el Banco de Previsión Social, el Seguro Pro Pobres, el gobierno central de Curazao y el seguro de enfermedad privado.

La disponibilidad de los recursos humanos en las islas era proporcional al tamaño de población y los centros de atención de salud existentes en cada isla, con una razón global de 1,6 médicos por mil habitantes. La mayoría de los médicos y especialistas, incluidos los médicos especialistas en salud pública, se habían capacitado en los Países Bajos, y una baja proporción se había formado en otros países de Europa, Estados Unidos o América Latina.

Las preparaciones farmacéuticas y los suministros médicos eran importados por empresas privadas y distribuidos por medio de los hospitales, los consultorios

Estructura de la población por edad y sexo, Antillas Neerlandesas, 1990 y 2010



y las farmacias. Los medicamentos nuevos requerían su registro oficial en el Departamento de Salud Pública y Protección del Medio Ambiente; sin embargo, a las farmacias de los principales hospitales se les permitía usar medicamentos no registrados.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

La información epidemiológica actualizada, especialmente sobre las enfermedades transmisibles, era comunicada directamente por las unidades de epidemiología e investigación de los ministerios de salud de Curazao y San Martín.

La mayoría de las tecnologías usadas en el sistema de atención de salud antillano eran tecnologías de base digital, acordes con las normas internacionales, facilitado por la capacitación que tenía el personal sanitario en tecnologías de la información.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

En 2008, 37% de las familias ganaban menos de US\$ 560 al mes, pero la mayoría de las familias con niveles más altos de educación recibían más de US\$ 2.793. La mayor desigualdad en los ingresos y los ingresos medios más bajos se encontraron en Curazao, donde los ingresos del 20% de los hogares más prósperos eran 14 veces más altos que los del 20% más pobre. Aproximadamente 14% de los hogares tenían ingresos mensuales de US\$ 280 (ajustados

según el tamaño de la familia); ese porcentaje variaba desde 5% en Saba a 16% en Curazao. Alrededor de 32% de las familias informaron que sus ingresos eran insuficientes para cubrir todos los gastos necesarios.

El desarrollo urbano e industrial ha producido un conjunto de efectos secundarios, como el deterioro de las condiciones ambientales, que incluye la contaminación del aire, agua y suelos, y la disposición de residuos sólidos.

El dengue es endémico en la isla de Curazao; se notificó un total de 3.457 casos de dengue entre 2008 y 2010. La mayoría de los casos de tuberculosis en las antiguas Antillas Neerlandesas fueron notificados en Curazao: 33 casos nuevos y 5 defunciones en el período 2006–2010. Entre 1985 y 2010, 2.147 habitantes de las antiguas Antillas Neerlandesas tuvieron resultados positivos en las pruebas de detección del VIH; 57,3% de esas personas eran hombres y 42,7%, mujeres. La mayoría de los casos estaban concentrados en Curazao

Las enfermedades crónicas representan la principal carga de morbi-mortalidad. Según la última información disponible (1998–2000), las enfermedades del aparato circulatorio fueron la principal causa de muerte, con una tasa de mortalidad de 195 defunciones por 100.000 habitantes (cardiopatías isquémicas: 51,8 por 100.000 habitantes; enfermedades cerebro-vasculares: 54,2 por 100.000 habitantes). Las neoplasias malignas provocaron 142,6 defunciones por 100.000 habitantes y las causas externas provocaron 38,6 defunciones por 100.000 habitantes.

Según los datos del último censo disponible (2001), 5,1% de la población reportó tener hipertensión (el porcentaje variaba entre 6,7% en Saba y 3,7% en San Eustaquio), 3,5% reportó diabetes (entre 5,5% en S. Eustaquio y 3,7% en San Martín), 2,8% indicó padecer de asma o bronquitis crónica y 1,7% reportó tener problemas cardíacos.

Los factores de riesgo tienen alta prevalencia en la población. Según resultados de una serie de estudios realizados en las islas en 2001, 69,1% de la población ingería bebidas alcohólicas de manera habitual y la mayoría de las personas tenían malos hábitos alimentarios, con bajos niveles de consumo de verduras (57,2%) y frutas (46%). El 26% realizaban habitualmente muy poca actividad física y 16,9% fumaban.

Hasta octubre de 2010, el Ministerio de Salud Pública y Desarrollo Social de las Antillas Neerlandesas estaba situado en Willemstad, Curazao. Incluía una

Dirección de Salud Pública, una Dirección de Desarrollo Social, una Oficina de Apoyo y una Inspectoría de Salud Pública. Las disposiciones para poner en marcha los nuevos ministerios nacionales de salud en Curazao y San Martín incluían la asignación de nuevas funciones a los funcionarios públicos a nivel central y en los territorios insulares.

Después de la disolución de las Antillas Neerlandesas como Estado y de la instauración de nuevos sistemas nacionales de salud en Curazao y San Martín, las islas afrontan retos de organización y de salud pública relacionados con las nuevas estructuras sanitarias que se están implementando. Los retos para el gasto sanitario y los sistemas de salud se originan en la transición epidemiológica y sus problemas derivados, como la obesidad y las enfermedades crónicas.

En relación a tamaño de población y disponibilidad de centros asistenciales, casi 90% del personal de atención de salud estaba concentrado en Curazao y la disponibilidad de médicos en las otras islas de tamaño reducido era escasa. Ello representa un desafío en cuanto a distribución, considerando que con la disolución de las Antillas Neerlandesas las islas más pequeñas quedan como municipios.

Curazao tiene como prioridad asistencial la construcción de un nuevo hospital, la incorporación de especialistas médicos en el personal de los hospitales y consultorios para pacientes ambulatorios, y el fortalecimiento de la atención primaria de salud.

En las antiguas Antillas Neerlandesas, se habían efectuado preparativos para establecer la obligatoriedad del registro médico periódico, pero no se había implantado esta medida. El sistema de estadísticas vitales también tenía limitaciones, lo que repercutió en falencias y obsolescencia de la información de mortalidad y otras estadísticas en la oficina central de Curazao. El desarrollo de una nueva autoridad gubernamental y sanitaria en San Martín plantea el desafío de estructurar el sistema de información en salud en ese nuevo país, y de fortalecer el sistema existente en Curazao.

La reestructuración en curso de los sistemas de atención de salud permitirá a cada país y a cada nuevo municipio afrontar mejor los retos futuros. Se espera que los sistemas de seguro de enfermedad se orienten a la prevención de enfermedades y cobertura de la atención de salud. Se necesitará asesoramiento técnico para garantizar la capacidad nacional de realizar proyectos y planes de salud, así como instaurar sistemas de información y notificación.