

Islas Turcas y Caicos



Las islas Turcas y Caicos constituyen un territorio británico de ultramar. Se ubican en el Atlántico Norte, inmediatamente al sudeste de las Bahamas, a 145 km al norte de La Española, y constituyen un archipiélago con siete islas habitadas, 33 deshabitadas y diversos cayos. El sistema de gobierno es parlamentario, basado en el modelo de Westminster. El Gobernador representa a la Reina del Reino Unido, encabeza el gobierno, preside el gabinete y supervisa las funciones del consejo legislativo. La capital es Cockburn Town y su división político-administrativa incluye seis distritos (dos en las islas Turcas y cuatro en las Islas Caicos).

La economía de las Islas Turcas y Caicos, con un producto interno bruto (PIB) de US\$ 22.412 per cápita en 2009, se basa principalmente en el turismo, los servicios financieros en el exterior y la pesca. Hubo un deterioro leve de la situación económica de las Islas Turcas y Caicos entre 2008 y 2009, debido parcialmente a la recesión mundial que ha afectado al turismo y al comercio.

Su crecimiento y estructura de población han sido fuertemente influidos por la llegada de inmigrantes, especialmente en edad productiva, que contribuyen a la producción y la economía, pero generan nuevas demandas de servicios de salud.

La atención de salud se presta mediante una serie de consultorios de salud pública ubicados en las seis principales islas habitadas, dos hospitales administrados por el Gobierno de Islas Turcas y Caicos, y consultorios privados con pago de honorarios por servicio prestado.

PRINCIPALES AVANCES

DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

El PIB aumentó en 11,6% pasando de US\$ 21.742 per cápita en 2006 a US\$ 24.273 per cápita en 2008, antes de reducirse en 7,7% llegando hasta los US\$ 22.412 per cápita. El desempleo disminuyó de 31,1% en 2006 a 26,1% en 2008.

Ha habido una importante inmigración de refugiados y personas que buscan oportunidades de trabajo, que provienen de los países vecinos Haití y República Dominicana. Esta inmigración hacia Islas Turcas y Caicos hizo que la población de origen extranjero creciera hasta llegar a 67% de la población residente en 2008.

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

Las precipitaciones en las Islas Turcas y Caicos son insuficientes para satisfacer las necesidades del territorio, por lo cual, una proporción significativa del agua potable destinada a la distribución y el consumo en las islas más pobladas se produce mediante ósmosis inversa. Más de dos tercios de los hogares recogen agua pluvial y la almacenan para uso personal.

Las aguas residuales domésticas se eliminan principalmente mediante fosas sépticas y sumideros, con una utilización relativamente escasa de letrinas exteriores.

Indicadores básicos seleccionados, Islas Turcas y Caicos, 2008–2010

Indicador	Valor
Población (miles) 2010	34,5
Pobreza (%)	...
Alfabetismo (%)	...
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	75,6
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2008)	1,5
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	...
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	...
Médicos por 1.000 habitantes (2009)	1,1
Camas por 1.000 habitantes (2009)	1,4
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2009)	100,0
Cobertura de atención del parto (%) (2009)	100,0

Existen 75 plantas de tratamiento de aguas residuales para atender la industria hotelera.

En 2008, Islas Turcas y Caicos fueron afectadas por dos ciclones tropicales (la tormenta tropical Hanna y el huracán Ike). Los servicios públicos, tales como electricidad y agua, quedaron afectados durante un período prolongado después del paso del huracán. Un 95% de los edificios sufrieron daños, particularmente en Gran Turco, Cayo Sal y Caicos del Sur; más de 700 personas perdieron sus hogares. Los daños se estimaron en US\$ 213,6 millones, con una repercusión per cápita de US\$ 6.119,5.

LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

La esperanza de vida ha aumentado entre 2001 (71,2 años en hombres y 75,5 años en mujeres) y 2008 (73,1 años en hombres y 77,8 en mujeres).

Durante el período 2006–2010, los embarazos de riesgo han descendido. En el mismo período se produjeron 21 defunciones en el grupo de edad de 0 a 4 años; de estas, 17 fueron en menores de un año y 4 en el grupo de 1 a 4 años.

Ha habido una disminución de la mortalidad por el sida. El tratamiento con antirretrovíricos se introdujo en 2005; en 2010, aproximadamente una cuarta parte (23,4%) de los casos conocidos de personas viviendo con VIH estaban en tratamiento con antirretrovíricos.

Las tasas brutas de mortalidad variaron de una cifra elevada de 3,3 defunciones por 1.000 habitantes en 2007 a un valor menor a 1,5 por 1.000 en 2008, lo que se explica como artefacto propio de poblaciones pequeñas.

Durante el período 2006–2010, las principales causas de muerte fueron las afecciones crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, cardiopatías y lesiones) y la infección por el VIH/sida.

Islas Turcas y Caicos reestructuran sus servicios de salud para satisfacer la demanda

El país reestructuró sus servicios de salud para satisfacer el incremento de la demanda de servicios más numerosos y costosos por parte de una población en rápido aumento.

Una de las respuestas ha sido la introducción del Programa Nacional de Seguro de Enfermedad (NHIP, por sus siglas en inglés), financiado en parte por las contribuciones del Gobierno y por las contribuciones de los empleadores y empleados. Los individuos que trabajan por su cuenta también contribuyen a este plan.

Otra respuesta estratégica fue encargar a InterHealth Canada, una empresa global que administra servicios de salud, la gestión de los nuevos centros hospitalarios de Gran Turco y Providenciales en 2010.

Estos nuevos establecimientos ofrecen un área de urgencias y servicios de atención hospitalaria mejorados, apoyo en técnicas de imagen y de laboratorio, y servicios especializados de cirugía general, pediatría, obstetricia y ginecología, medicina interna, y traumatología. También consideran especialistas visitantes en otorrinolaringología, neurología y gastroenterología. Se busca de este modo reducir la necesidad de viajar al exterior para acceder a estos servicios y los gastos asociados al Programa de Tratamiento en el Extranjero.

Los clientes de todos estos servicios son las personas inscritas en el Plan Nacional de Seguro de Enfermedad.

Islas Turcas y Caicos, a través de los dos establecimientos gestionados y financiados en parte por el gobierno de Islas Turcas y Caicos y por las contribuciones de los empleados y los empleadores de sector privado, mediante el Programa Nacional de Seguro de Enfermedad recientemente establecido. Con esto se pretende garantizar el acceso equitativo a la salud para todos los residentes legales de las Islas.

En 2009, el gobierno de Islas Turcas y Caicos implantó un Programa Nacional de Seguro de Enfermedad para proporcionar acceso a la atención de salud a todos los solicitantes. Las contribuciones son un porcentaje único para todos los casos de los ingresos de los empleados, con tasas especiales para los empleadores, los trabajadores por cuenta propia y las pequeñas empresas; se consideran también exenciones o dispensas para los indigentes, las personas dependientes y otras poblaciones especiales. Los copagos nominales se llevan a cabo en cada punto de servicio, con inclusión de las farmacias privadas.

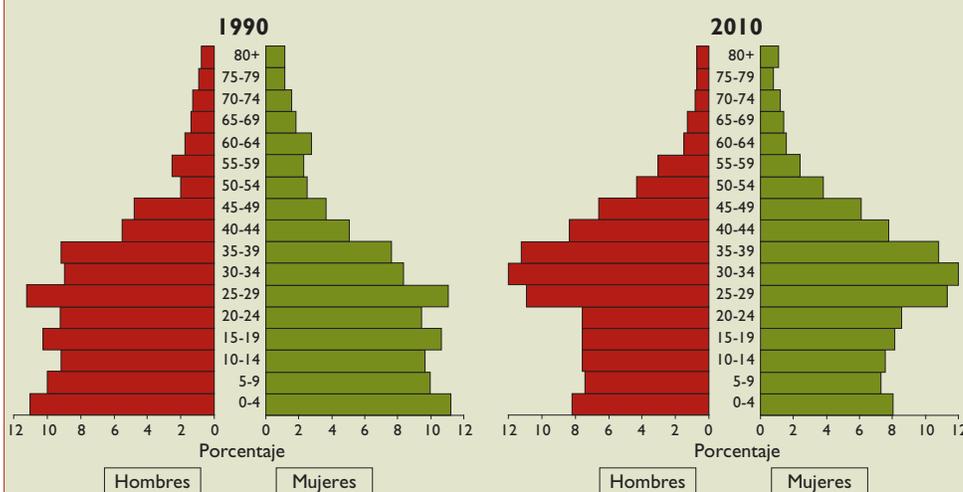
El incremento de la población condujo a un aumento de los costos sanitarios desde US\$ 27,2 millones en 2006 a US\$ 70,4 millones en 2008, lo que representó casi un tercio (30%) del gasto público. Más de la mitad de ese gasto sanitario de 2008 se destinó al Programa de Tratamiento en el Extranjero, que costó US\$ 40,1 millones, cifra muy superior al costo del programa en 2006 (US\$ 12,6 millones).

Se ha logrado algún incremento en el personal clínico con objeto de responder al aumento de la población. Se dispone de 10,8 médicos, 30,3 enfermeras y 1,8 dentistas por 10.000 habitantes, nivel que es relativamente similar al de otros países del Caribe, aunque parece ser insuficiente para abordar la atención a toda la población distribuida en las diversas islas. Como la rotación de personal es elevada, y la mayor parte del personal contratado abandona las islas tras una estancia de dos o tres años, el gobierno ha desarrollado iniciativas para proporcionar incentivos a sus ciudadanos para que vuelvan a trabajar en el sector público, como es el caso de adjudicación de becas para la capacitación terciaria y otros tipos de capacitación especializada.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

La reforma de los servicios de salud ha influido en la forma en que la mayor parte de los servicios (algunos servicios de atención primaria y secundaria y todos los de atención terciaria) se prestan a los residentes legales de

Estructura de la población por edad y sexo, Islas Turcas y Caicos, 1990 y 2010



En 2006, el Gobierno de Islas Turcas y Caicos emprendió una Estrategia de Renovación de la Atención de Salud (HCRS, por sus siglas en inglés). Sus objetivos eran extender los beneficios de la atención de salud financiada por el Estado a todos los residentes de Islas Turcas y Caicos, y llevar a cabo las recomendaciones de la Estrategia de Desarrollo del Sector de la Salud, creada en 2000 con el apoyo del Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID), por sus siglas en inglés del Reino Unido. La meta es prestar un servicio más eficaz en función de los costos, mediante la reducción de los gastos innecesarios y la contención de los costos sanitarios, mejorando la recuperación de los costos y generando financiamiento alternativo o suplementario, sin sacrificar la calidad de la atención.

Los nuevos hospitales de Gran Turco y Providenciales, con su rango de servicios de atención hospitalaria, ayudan a reducir la necesidad de viajar al exterior para acceder a estos servicios, reduciendo a su vez los gastos acarreados por el Programa de Tratamiento en el Extranjero.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

La Unidad Nacional de Epidemiología e Investigación (NERU, por sus siglas en inglés) del Ministerio de Salud se creó como una unidad independiente para apoyar y mejorar la prestación de servicios de salud. Con ese objetivo, se encarga de reforzar la vigilancia de las enfermedades, fortalecer la capacidad del Ministerio para responder más eficazmente a los brotes de enfermedades, liderar y llevar a cabo actividades de vigilancia e investigación para generar información sanitaria que sirva de fundamento a la política sanitaria, apoyando la toma de decisiones y las intervenciones de salud basadas en datos probatorios.

NERU elabora y difunde diversos informes epidemiológicos y de vigilancia, y realiza diversos proyectos de investigación esenciales, especialmente en el área de la salud del niño. Si bien los resultados de la investigación se difunden a escalas local y regional, existen planes de llevar a cabo un taller de difusión de datos y una conferencia anuales con objeto de reunir a los interesados directos locales y a colegas y socios regionales e internacionales

para facilitar y apoyar la transmisión y el intercambio de conocimientos.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

La inmigración de ciudadanos extranjeros de países vecinos en busca de refugio político o mejores condiciones de vida representa un importante desafío para el territorio por su impacto en el crecimiento de la población residente. La repercusión de la afluencia de personas en edad productiva, de 25 a 44 años de edad, se ve reflejada en el descenso de la tasa de dependencia de 48% en 2001 a 32,5% en 2008.

La afluencia de inmigrantes, ya sea como trabajadores o como extranjeros ilegales, ha representado un nuevo escenario en el panorama de salud, generando mayores demandas de servicios, especialmente de salud materna y reproductiva, y de salud infantil.

La gestión de los residuos sólidos sigue siendo un importante desafío en todo el territorio. Actualmente se están llevando a cabo planes para abordar este tema empezando en Gran Turco y Providenciales.

El país está expuesto a ciclones tropicales (como la Tormenta Tropical Hanna y el Huracán Ike en 2008) con eventual impacto en la salud y economía del país. Para hacer frente a este desafío, en 2009 se estableció la Unidad Nacional de Gestión de Emergencias de Salud, cuyo fin principal es coordinar las actividades planeadas para prepararse, vigilar, mitigar y responder a las amenazas y desastres relacionados con la salud pública.

La incidencia de cáncer subió de 15 casos en 2000 a 26 casos en 2008. Las principales localizaciones o tipos fueron los de próstata, mama, útero, cuello uterino y colorrectal.

Un análisis llevado a cabo en 2008 indicó que los traumatismos constituían el motivo más frecuente de consulta ((18,8%) en los departamentos de urgencia.

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un importante desafío sanitario. La hipertensión y la diabetes son las enfermedades no transmisibles más prevalentes en 2010, con tasas de 34,2 y 11 por 10.000 habitantes, respectivamente, con paulatino aumento durante el período 2001–2009. Aproximadamente, la mitad de los casos de ambas enfermedades corresponden a personas de 45 a 64 años de edad.