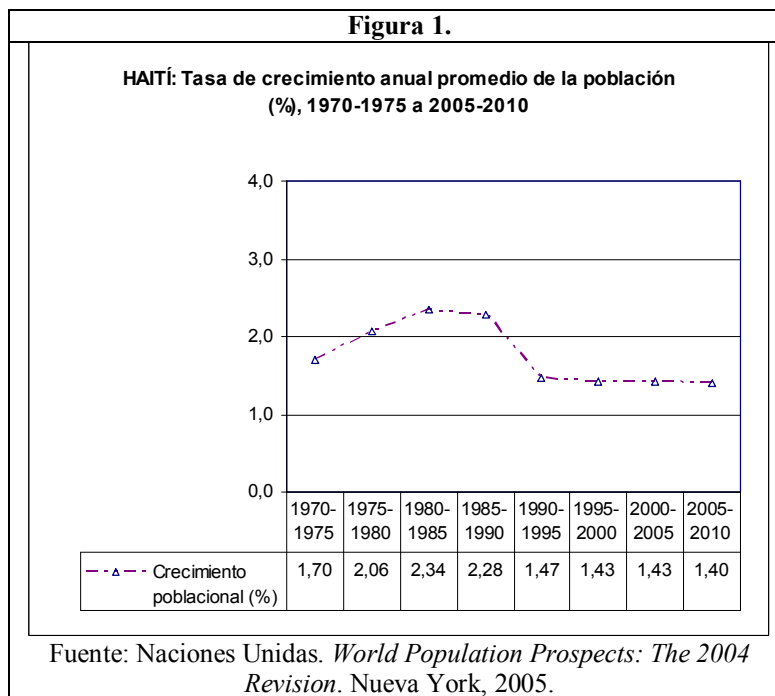


Unidad de Género, Etnia y Salud

Población

Se calcula que, en 2005, la población total de Haití fue 8.528.000, concentrando al 38,8% en la zona urbana.¹ Las mujeres representan el 50,7% de la población total.² Para el 2004, 2.161.000 mujeres, es decir, alrededor de 51% del total de mujeres, tenían entre 15 y 49 años de edad.³

Según estimaciones demográficas, la tasa de crecimiento anual promedio de la población ha tenido una tendencia descendente desde comienzos de la década de 1980 (Figura 1).

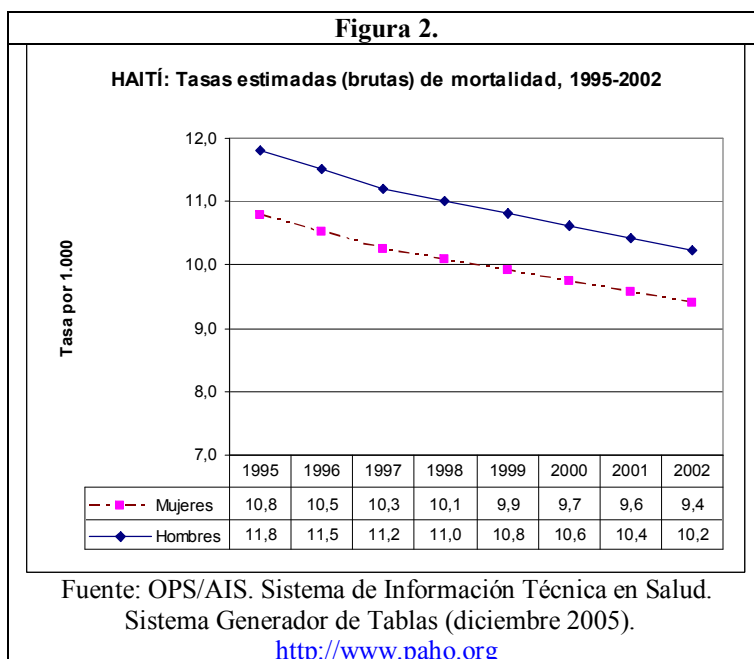


La tasa estimada (bruta) de mortalidad general descendió rápidamente durante el período 1995-2002, entre mujeres y hombres (Figura 2).

¹ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

² A partir de: OPS/AIS. Sistema Generador de Tablas. <http://www.paho.org>, 26 enero 2006.

³ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



Contexto socioeconómico

El ingreso nacional bruto per cápita (ajustado por PPA), fue de US\$1.730 en el año 2003.⁴ No hay información sobre la razón entre el ingreso del 20% de la población con los más altos ingresos y el 20% con los más bajos.

Pobreza

En la zona rural, el 66% de la población se encontraba bajo la línea nacional de pobreza (1995).⁵

Inversión en salud

El gasto privado representó el 4,2% (excluye seguro de salud) en el 2004.⁶

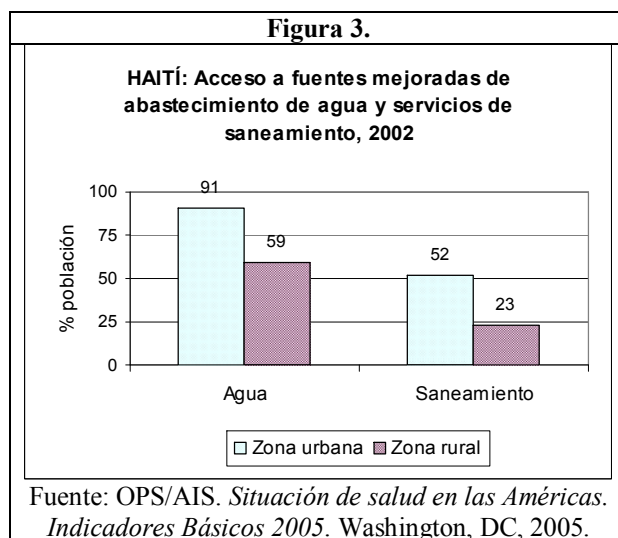
Salud ambiental

La situación respecto al acceso de la población a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable y servicios de saneamiento es mucho mejor en la zona urbana que en la rural (Figura 3).

⁴ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

⁵ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005. (Ver también: CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2004*, Anexo estadístico.)

⁶ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



Educación

La tasa de alfabetismo en la población de 15 años y más fue 54,8% en 2005; entre hombres la tasa fue 56,5% y entre mujeres, 53,2%.⁷ No hay información disponible sobre la tasa bruta de matriculación en los niveles primario y secundario.

Participación política⁸

Porcentaje de mujeres:	
- en el Parlamento (2000)	9%
- en cargos ministeriales (2001)	18%

Recursos que facilitan iniciativas hacia la igualdad de género

Compromiso en materia de igualdad de género		
El protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) ⁹ :	Sí	No
- Fue firmado	X	
- Fue ratificado por la legislatura	X	

Política sobre el aborto ¹⁰		
	Sí	No
¿El código penal prohíbe el aborto?	X	
¿Hay excepciones?	X	
- Para salvar la vida de la madre	X	
- Para preservar la salud física y mental de la madre ¹¹		X
- En casos de violación e incesto		X
- Otras		X

⁷ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

⁸ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

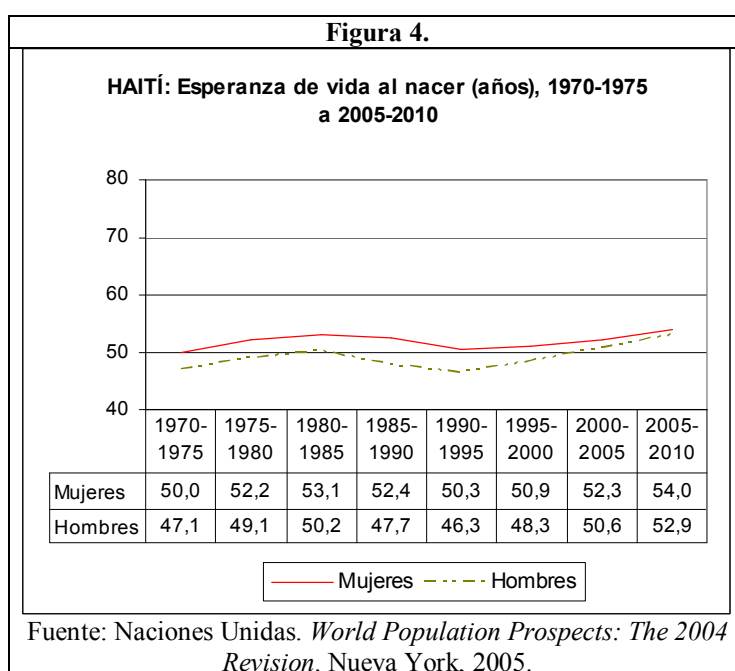
⁹ Naciones Unidas. Division for the Advancement of Women, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/womenwatch/daw>, 27 marzo 2006.

¹⁰ Naciones Unidas. Population Policy Data Bank, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc>, 27 marzo 2006.

¹¹ El código permite el aborto para preservar la salud física de la mujer, pero no su salud mental.

Situación de Salud

La esperanza de vida al nacer, en 2005, fue 53,3 años para mujeres y 51,9 años para hombres.¹² Estimaciones demográficas recientes señalan que este indicador tuvo alzas y bajas durante el período desde 1970, y que en la actualidad tiene una tendencia ascendente; se calcula que, para el quinquenio de 2005-2010, las mujeres tendrán escasamente un año más de esperanza de vida al nacer que los hombres (Figura 4).



En el año 2002, las tasas de incidencia estimada de neoplasias malignas del cuello del útero fueron sumamente altas (ver cuadro).

HAÍTÍ: Incidencia estimada de neoplasias malignas, ajustada (por 100.000), 2002		
Localización	Mujeres	Hombres
- pulmón	0,5	11,0
- estómago	7,0	28,8
- mama de la mujer	4,4	n.a.
- cuello del útero	87,3	n.a.

Fuente: OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas (diciembre 2005).
<http://www.paho.org>

n.a.= no se aplica

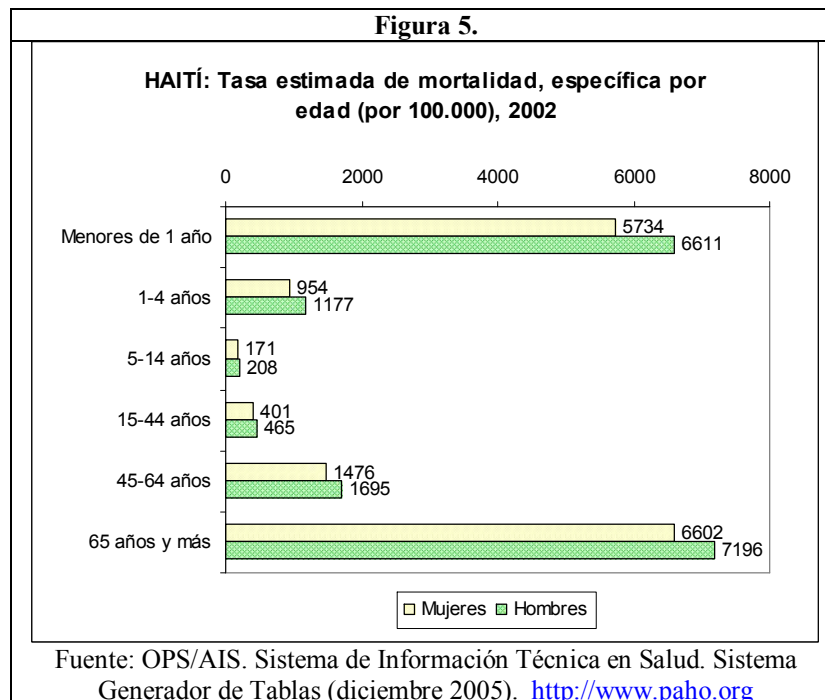
¹² OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

Factores de riesgo

No se dispone de datos sobre la prevalencia de obesidad en Haití. Según los datos disponibles, la prevalencia del tabaquismo en la población de 13 a 15 años de edad es de 18% entre hombres y también entre mujeres (2001).¹³

Mortalidad

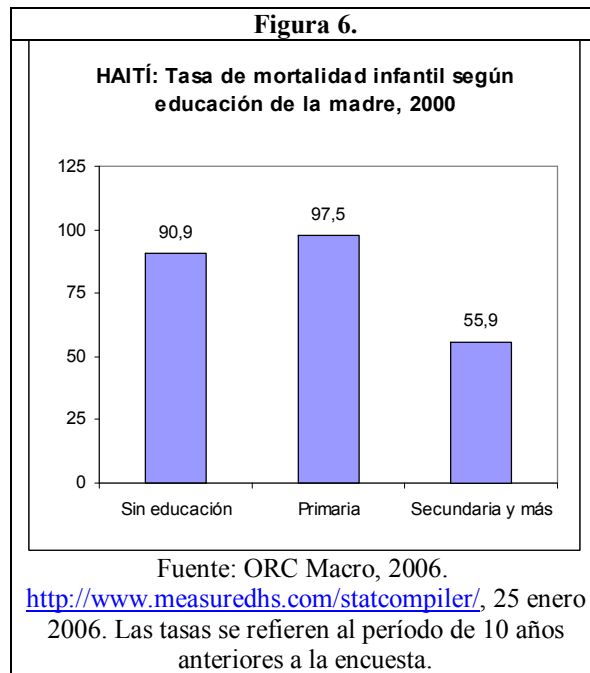
En el 2002, las tasas de mortalidad específica por edad, por todas las causas en conjunto, fueron mayores entre hombres que entre mujeres para todos los grupos de edad (Figura 5).



En el año 2000, la tasa de mortalidad infantil fue de 80,3 por 1.000 nacidos vivos.¹⁴ Según datos de la encuesta DHS realizada en el año 2000, esta tasa es especialmente alta entre los hijos de madres que solo han alcanzado educación primaria (Figura 6).

¹³ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

¹⁴ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



Mortalidad por grandes grupos de causas

Al considerar grandes grupos de causas de defunción en el grupo de edad de 1 a 4 años, puede observarse que en el 2002 las enfermedades transmisibles tuvieron enorme importancia, especialmente en el sexo masculino (Figura 7).

Las enfermedades transmisibles también fueron el problema principal respecto a la mortalidad de niños de 5 a 14 años de edad, aunque las tasas fueron mucho más bajas que las de niños de 1 a 4 años (Figura 7).

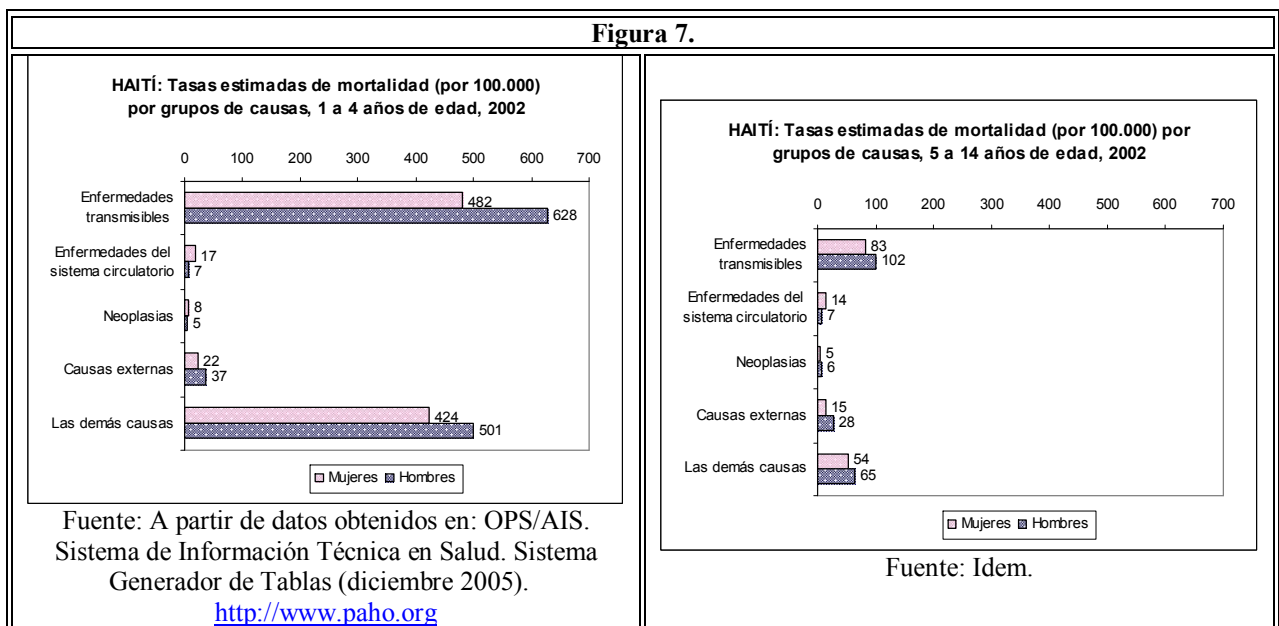
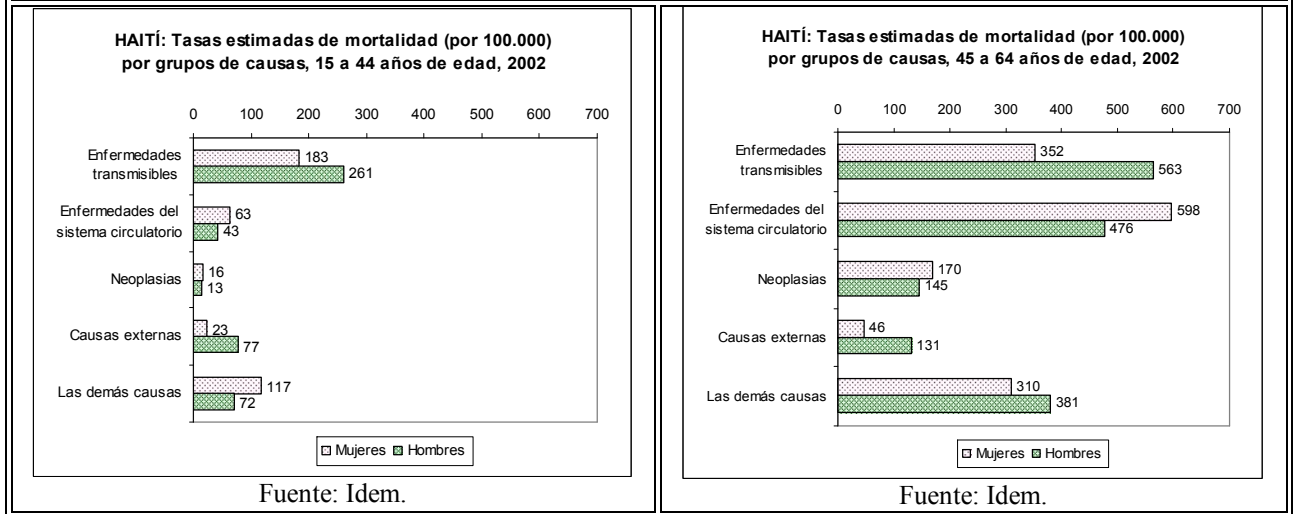


Figura 8.



Entre la población de 15 a 44 años, y también la de 45 a 64 años, las enfermedades transmisibles dominaron la mortalidad de hombres; en comparación, las causas externas tuvieron reducida importancia en ambos sexos (Figura 8). En estos mismos grupos de edad, la mortalidad de mujeres por enfermedades del sistema circulatorio fue mayor que la de hombres (Figura 8).

Un componente importante de la mortalidad total por neoplasias, en hombres y mujeres, es aquella por neoplasias malignas de los órganos digestivos y del peritoneo. En el grupo de 45 a 64 años de edad, en 2002 la mortalidad de hombres por esta causa fue de 56 por 100.000 y, entre mujeres, 44 por 100.000. Las neoplasias malignas del útero (26 por 100.000 ese año) y de mama (23) añadieron otros dos componentes importantes a la mortalidad de mujeres de esas edades; en conjunto, las neoplasias malignas de estas tres localizaciones contribuyeron más de la mitad de la mortalidad femenina por neoplasias.

Causas seleccionadas de muerte

Las enfermedades cerebrovasculares, enfermedad isquémica del corazón y la diabetes mellitus causaron una alta mortalidad en la población adulta de ambos sexos, especialmente en el grupo de 65 años y más, en 2002 (Figuras 9 y 10). Entre mujeres de 45 a 64 años de edad, en 2002 la mortalidad por neoplasias malignas del útero y de mama, en conjunto, sobrepasó aquella causada por la enfermedad isquémica del corazón (Figuras 9 y 10).

Figura 9.

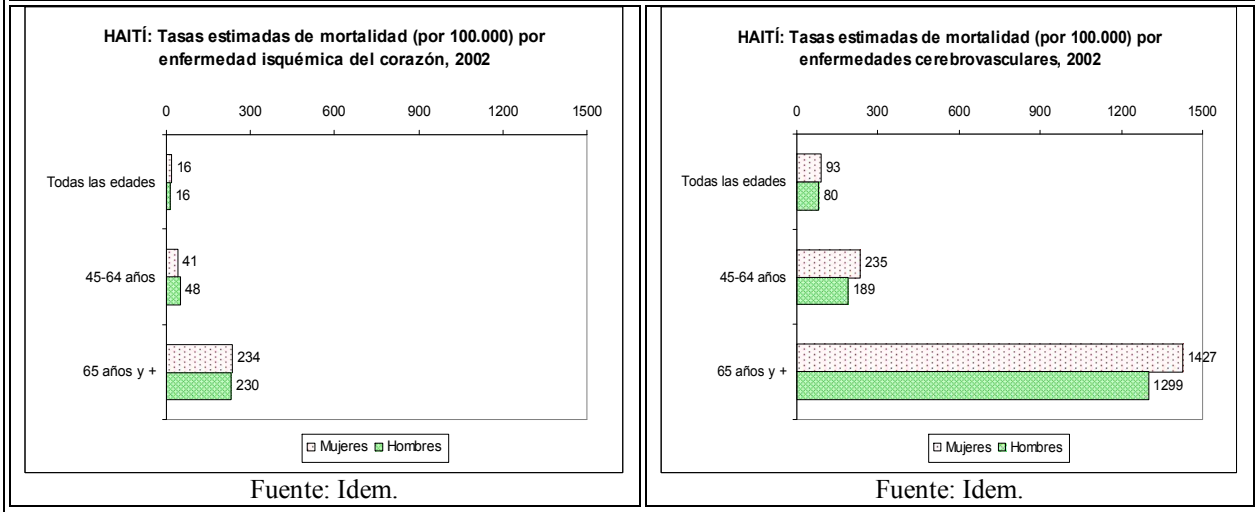
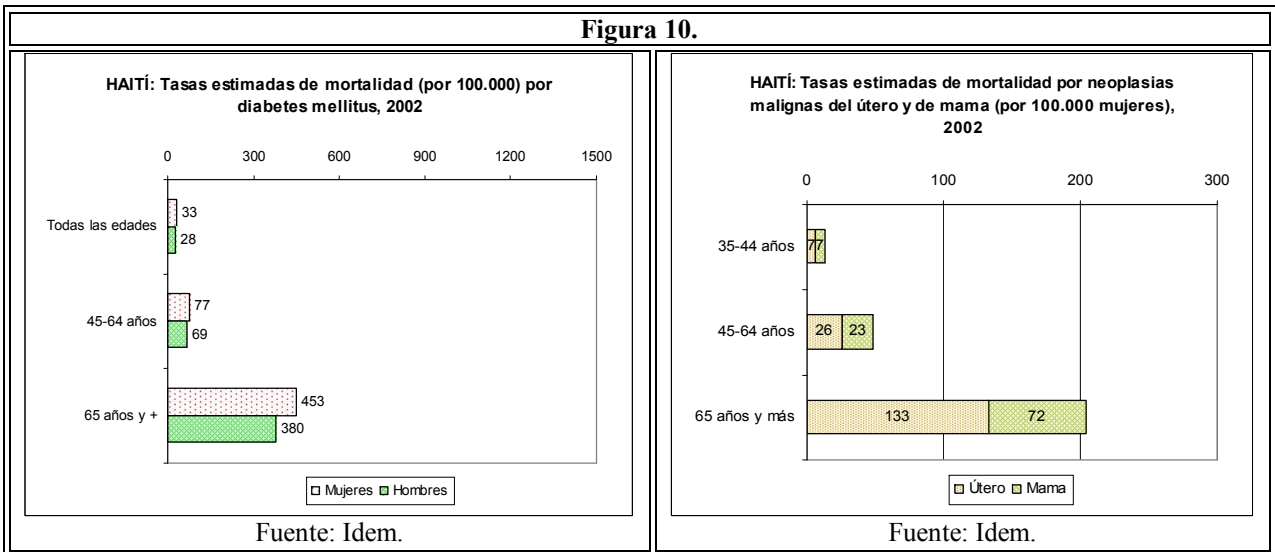
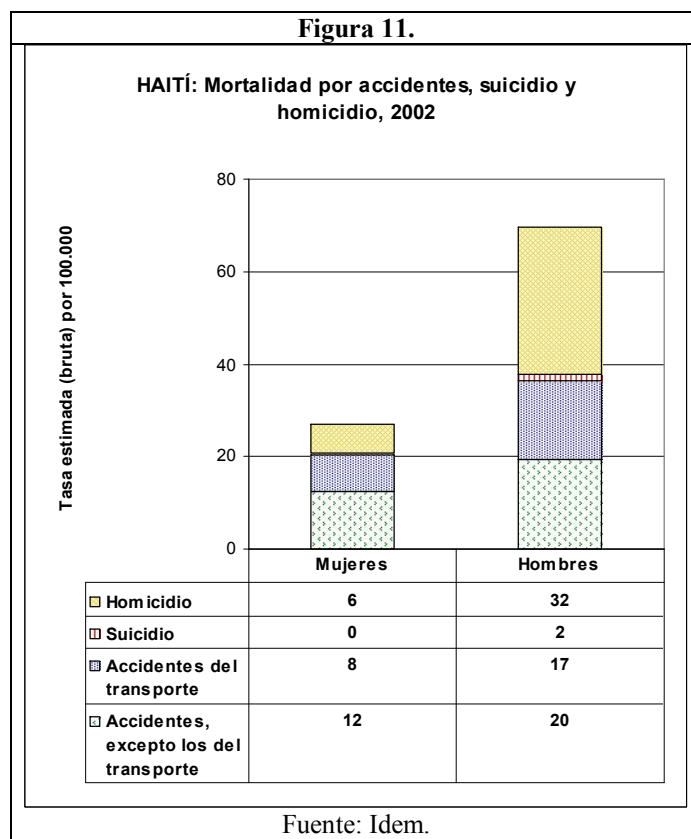


Figura 10.



Entre las *causas externas* de muerte se destacan los accidentes, el suicidio y el homicidio. En el 2002 la mortalidad de hombres debido a cada uno de estos rubros fue considerablemente mayor que la de mujeres (Figura 11).



Salud sexual y reproductiva

Según la encuesta DHS realizada en el año 2000, la tasa global de fecundidad de mujeres de 15 a 49 años de edad fue de 3,4 hijos por mujer en la zona urbana y 5,8 en la zona rural.¹⁵ Para 2004 se calcula una tasa global de fecundidad, a nivel nacional, de 3,8.¹⁶

El embarazo en la adolescencia es una de las condiciones de riesgo reproductivo¹⁷ y constituye una barrera para que las mujeres puedan desarrollar capacidades que les permitan acceder a los recursos necesarios para su bienestar. En Haití, en 2004, el 6% de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años dieron a luz; entre mujeres de 35 a 49 años de edad, 8% tuvieron un hijo.¹⁸

En el año 2000, el 63% de las mujeres embarazadas tuvieron anemia ferroporiva.¹⁹

La razón de mortalidad materna alcanzó, en el año 2000, un valor de 523,0 por 100.000 nacidos vivos.²⁰

¹⁵ ORC Macro, 2006. MEASURE DHS STATcompiler. <http://www.measuredhs.com>, 25 enero 2006. La tasa se refiere a los 3 años anteriores a la encuesta.

¹⁶ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

¹⁷ Condiciones de riesgo reproductivo: edad de la madre menor de 20 años y mayor de 34 años; intervalo intergenésico menor de 24 meses; orden de nacimiento mayor de 3.

¹⁸ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

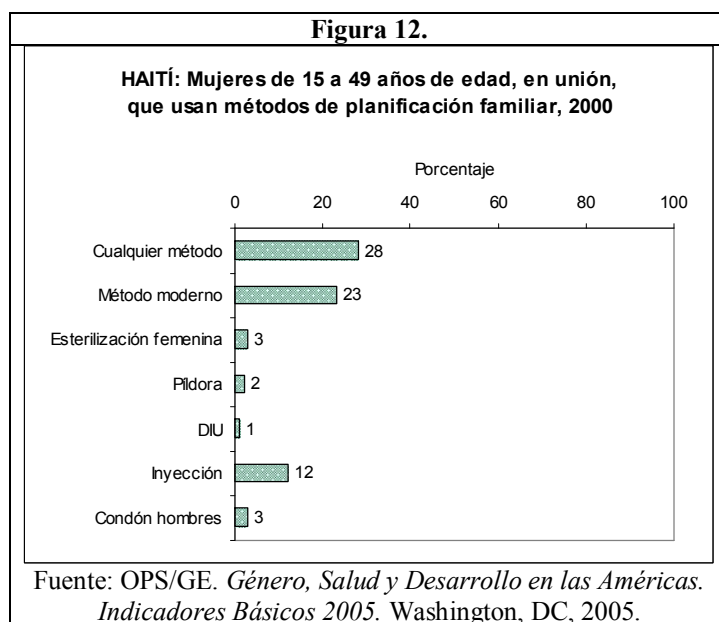
¹⁹ Ibid.

No hay datos disponibles sobre el número de casos de SIDA en Haití. En septiembre de 2005, la población bajo tratamiento con drogas antiretrovirales fue 5.329²¹; se calcula que, en 2004, 42.500 personas de 15 a 49 años de edad necesitaban este tratamiento.²²

Acceso a los servicios de salud

Servicios de planificación familiar

Entre las mujeres de 15 a 49 años que están en unión, 23% usan métodos modernos de planificación familiar y otro 5% usan otros métodos (Figura 12). La inyección es el método moderno que se utiliza con mayor frecuencia.



Atención prenatal y del parto

En el año 2000, 24,2% de los partos fueron atendidos por personal capacitado y 78,8% de las mujeres recibieron al menos una consulta durante el embarazo, prestada por un trabajador de salud capacitado.²³

Personal de salud

A pesar de ser un tema fundamental para el análisis de las desigualdades de género en la participación formal de mujeres y hombres en el sector salud, la información estadística que permitiría estos análisis no está disponible.

²⁰ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

²¹ OPS/AI y Programa Nacional de SIDA.

²² ONUSIDA/OMS.

²³ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.