BOLETÍN DEL GRUPO DE ACCIÓN SANITARIA

RESPUESTA AL CÓLERA Y DESPUÉS DEL TERREMOTO EN HAITÍ -- VIERNES, 9 DE MARZO DEL 2011- N.° 21

Aspectos destacados

- Se ha ultimado la estrategia nacional para la respuesta al cólera, formulada conjuntamente por el MSPP con el apoyo de la OPS/OMS, y está pendiente su validación final por el MSPP.
- Según el MSPP, en la estrategia de transición referente al retiro gradual de las ONG de los CTC y las UTC, las ONG deben mantener la infraestructura necesaria (CTC, UTC o puesto de rehidratación oral) con suficientes suministros para su funcionamiento y asegurar su entrega al MSPP o a otra ONG que pueda encargarse de ese servicio.
- Habida cuenta de la tendencia de estabilización y de la reducción del número de casos de cólera, el MSPP señaló la necesidad de disponer de actores en la esfera de la salud en Haití para adoptar una estrategia de restablecimiento del sistema de salud, en la cual se asigne prioridad a la reconstrucción de la infraestructura sanitaria y la capacitación de profesionales.
- Hay una urgente necesidad de fortalecer la coordinación y las actividades en materia de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene en el nivel departamental
- Se requiere mayor vigilancia por causa del mayor riesgo de propagación del cólera relacionado con las celebraciones del carnaval.
- Ha llegado la hora de aprovechar las enseñanzas extraídas durante la epidemia de cólera y analizar nuevamente el sistema de vigilancia de salud pública de una manera integrada, centrándose en la institucionalización del uso sistemático de todas las fuentes de información, con fines de alerta temprana y toma de decisiones de manera oportuna.
- Funcionarios del MSPP de Haití se reunieron con sus homólogos de la OPS/OMS, UNICEF y otros aliados para delinear su nuevo plan para mejorar los servicios de inmunización en Haití durante los próximos cinco años.

Estimados asociados en la esfera de la salud:

Si bien hay una marcada disminución de la incidencia de casos de cólera, la proximidad del carnaval, la campaña electoral y la estación lluviosa son factores de riesgo que pueden tener una repercusión desfavorable en la tendencia descendente. Conscientes de estos riesgos, el MSPP y algunas ONG se mantienen atentos y han demorado el cierre de los centros de tratamiento.

Gracias,

Coordinación del Grupos de Acción Sanitaria

Las alertas recibidas en Archaie desencadenaron una respuesta rápida del MSPP, la OPS/OMS y la Cruz Roja.

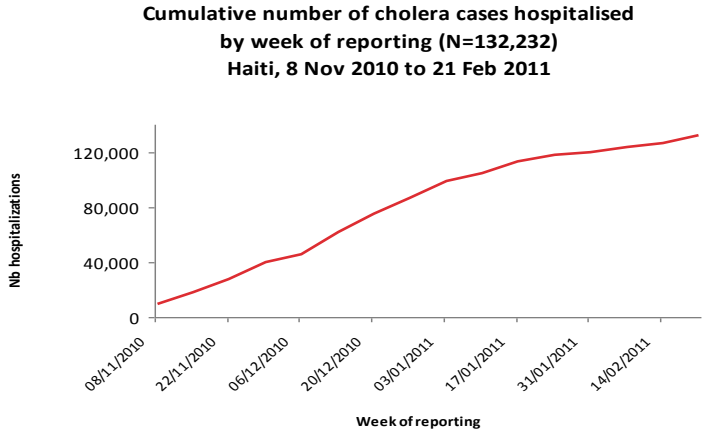
El Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, están a cargo de la coordinación del Grupo de Acción Sanitaria. Contactos del MSPP: Dr. Claude Surena; Dr. Jean Hugues Henrys. Contactos de la OPS/OMS: Dr. Juan Carlos Gustavo Alonso; Dr. Josep Vargas.
Se solicita a los asociados del Grupo de Acción Sanitaria que envíen contribuciones con información acerca de las necesidades y actividades, al igual que cualquier corrección que pudieran tener, por correo electrónico a la dirección: hai.clustersante@paho.org (asunto: Boletín del Grupo de Acción Sanitaria). Para información útil sobre reuniones, recomendaciones y la ubicación de los CTC, las UTC y los establecimientos de salud, consulte el sitio: http://haiti.humanitarianresponse.info.

Panorama de la Situación

Según los datos enviados por el MSPP, el número acumulativo de casos de cólera notificados hasta 21 de febrero es de 243.197, incluidas 4.626 defunciones. A pesar de la tendencia descendente durante los últimos períodos, el número de casos de cólera hospitalizados (5.934) notificados durante la semana del 15 al 21 de febrero del 2011 ha sido el más alto desde semana del 17 de enero del 2011 (figura 1). El Departamento Oeste representa 43% de los casos hospitalizados notificados durante la semana del 15 al 21 febrero del 2011. La tasa de letalidad observada entre los casos hospitalizados fue de 2,1%.

Figura 1

Número acumulativo de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación (N = 132.232), desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011, Haití



- Intoxicación por metanol: El 25 de enero, 12 personas murieron en Archaie. Los síntomas fueron compatibles con intoxicación por metanol. El 17 de febrero, en el Centro de Salud de Cabaret, Nord-Baie de Haine, murieron 3 personas que presentaban los mismos síntomas. En la investigación realizada se observó que todas ellas habían consumido una bebida alcohólica local, Clairin, que es la presunta causa de intoxicación. El 24 de febrero, otras 4 personas murieron en Baie de Henne. El 2 de marzo, un equipo del MSPP y de la OPS/OMS inició una investigación que todavía está en curso. Se ha puesto a disposición el protocolo de tratamiento de la intoxicación por metanol. La OPS/OMS ha financiado una campaña de sensibilización en Cabaret. En el último período no se han notificado más casos.
- Es necesario mejorar el acceso al agua potable y el saneamiento ambiental para mantener la tendencia favorable de la epidemia de cólera. En el nivel departamental se ha expresado una constante inquietud con respecto a la necesidad de que las autoridades nacionales y los actores internacionales intensifiquen sus esfuerzos en el sector de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene, garanticen una mejor coordinación de los actores y realicen una mayor inversión.
- Aunque el funcionamiento del Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas cuenta actualmente con fondos solo hasta fines de febrero del 2011, el Programa Mundial de Alimentos ha decidido mantener el helicóptero Mi-6 hasta fines de mayo del 2011, puesto que aún se necesita para entregar artículos de socorro indispensables para el tratamiento del cólera en las zonas montañosas remotas. El Programa Mundial de Alimentos se ha comunicado con los donantes para solicitar financiamiento adicional que permita mantener activo el servicio. Sin embargo, el servicio de aeronaves LET 410 de alas fijas se descontinuará en abril del 2011 debido a problemas de mantenimiento. Más tarde se decidirá si puede reinstaurarse en fecha posterior.
- Funcionarios del MSPP de Haití se reunieron con sus homólogos de la OPS/OMS, UNICEF y otros aliados para delinear su nuevo plan para mejorar los servicios de inmunización en Haití durante los próximos cinco años. El nuevo plan para Haití cubre la vacunación de rutina, vigilancia epidemiológica, comunicación y movilización social, entrenamiento y manejo desde el 2011 hasta el 2015, con costos detallados y planes para la inclusión vacunas pentavalentes y vacunas nuevas. Su objetivo es fortalecer el Programa Ampliado de Inmunización básico de Haití y convertirlo en un Programa Nacional de Inmunización enfocado en las familias. Para más información consulte http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5111&Itemid=1926&lang=en

Estructura sanitaria para el tratamiento del cólera

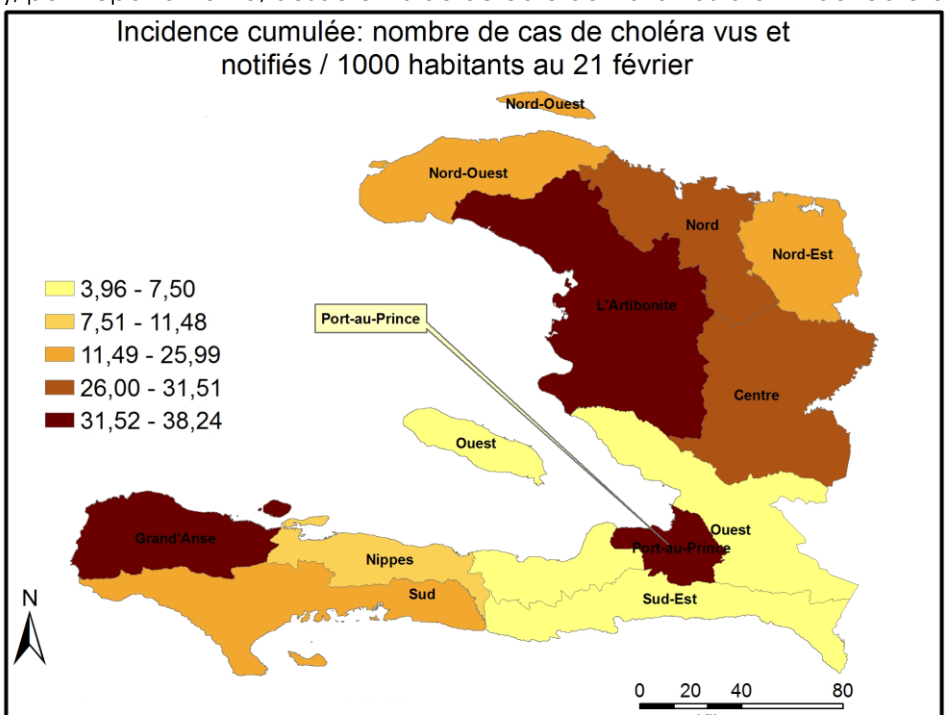
	10 de enero	16 de enero	23 de enero	30 de enero	6 de febrero	13 de febrero	20 de febrero
CTC en funcionamiento	81	85	101	101	100	98	98
UTC en funcionamiento	156	129	165	185	188	215	215

Vigilancia epidemiológica

Componente basado en indicadores

Según la declaración precedente, entre el 20 de octubre del 2010 y el 21 de febrero del 2011, el número acumulativo de casos de cólera notificados fue de 243.197, incluidas 4.626 defunciones. La incidencia acumulada observada desde el comienzo del brote fue de 23,5 por 1.000 habitantes, con una variación de 4,0 por 1.000 en el Departamento Sudeste a 38,2 por 1.000 en el Departamento de Artibonite (figura 2).

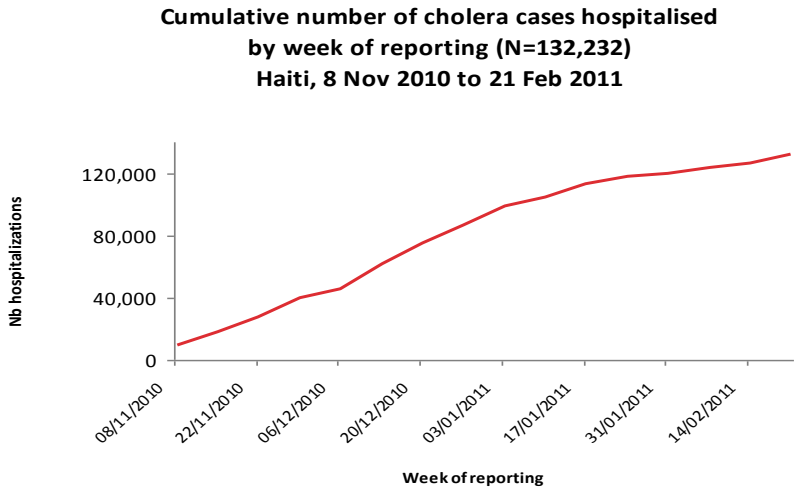
Figura 2: Incidencia acumulada de casos de cólera notificados (número de casos por 1.000 habitantes), por Departamento, desde el 20 de octubre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011



La tasa de letalidad general observada fue de 1,9%, con una variación de 0,9% en Puerto Príncipe a 9,4% en el Departamento Sudeste. Desde el comienzo del brote, 89,4% (217.432) de los casos notificados se observaron en personas mayores de 5 años de edad, con una proporción de casos observados en niños menores de 5 años que comprende desde 5,5% en el Departamento Centro hasta 13,9% en el Departamento de Artibonite.

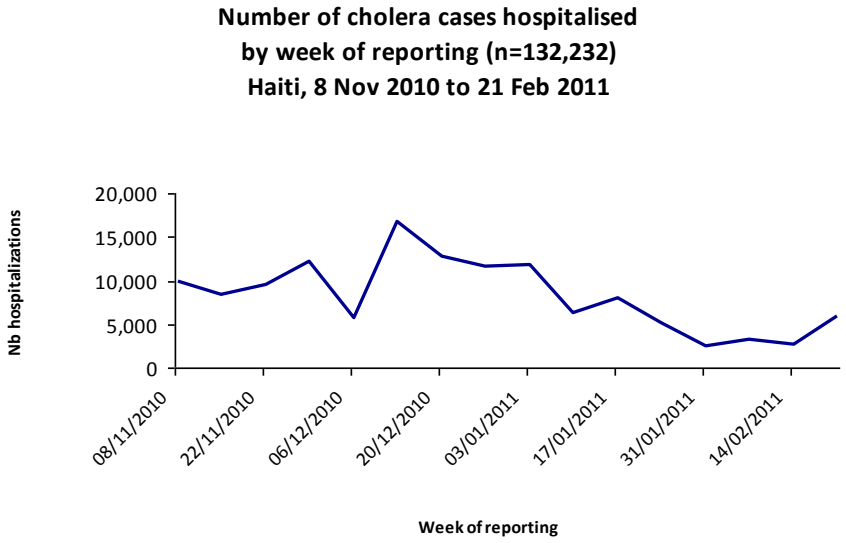
Del número total de casos de cólera notificados, se había hospitalizado a 54% (132.232) desde el comienzo del brote (figura 3).

Figura 3
Número acumulativo de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación (N = 132.232), desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011, Haití



El número de casos de cólera hospitalizados (5.934) notificados durante la semana del 15 al 21 de febrero del 2011 fue el más alto registrado desde la semana que terminó el 17 de enero del 2011 (figura 4). El Departamento Oeste representa cuarenta y tres por ciento (43%) de los casos hospitalizados notificados durante la semana del 15 al 21 de febrero del 2011. La razón de letalidad observada entre los casos hospitalizados fue de 2,1%, con una variación de 1,4% en el Departamento Noroeste a 3,2% en el Departamento de Grand´Anse.

Figura 4
Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación (N = 132.232), desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011, Haití



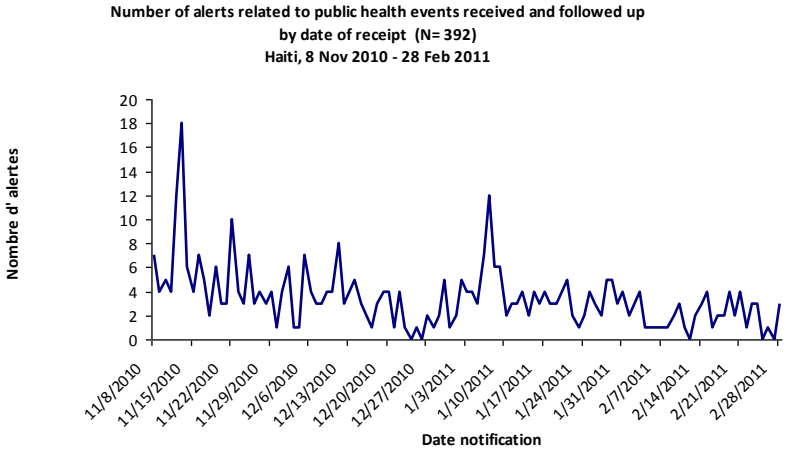
Componente basado en sucesos (alertas)

El número de alertas diarias recibidas de los asociados en el campo se ha nivelado y refleja con frecuencia cada vez mayor los diferentes riesgos del cólera y los puntos conflictivos en relación con esa enfermedad en las zonas remotas (figura 5). Sin embargo, la estación lluviosa, las celebraciones del carnaval y el desmantelamiento gradual de los centros y las unidades de tratamiento del cólera exigen mayor atención por parte de las autoridades sanitarias y los asociados interesados en actividades de vigilancia, en

los establecimientos de asistencia sanitaria y en la comunidad. Una vigilancia precisa y oportuna de la evolución del brote de cólera que permita una intervención inmediata con fines de control requiere integración y triangulación de todas las fuentes de información tanto formal e informal como cuantitativa y cualitativa, en los establecimientos de asistencia sanitaria y en la comunidad. Se ha demostrado que la contribución del componente de alerta basado en sucesos introducido y sistematizado durante el brote de cólera es cada vez más valiosa para garantizar la función de alerta temprana con respecto a otros acontecimientos de salud pública. Por consiguiente, las autoridades sanitarias y los asociados deben empeñarse en apoyar el proceso relacionado con la integración de todas las fuentes de información que también permitiría tener un proceso más eficaz de gestión de la información.

Figura 5

Número de alertas de sucesos de salud pública recibidas y sometidas a seguimiento, por fecha de recibo (N = 392), desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 28 de febrero del 2011, Haití



Abastecimiento de agua, saneamiento e higiene (salud ambiental)

La situación de eliminación de excretas no ha mejorado ni avanzado desde diciembre. No se ha reanudado el trabajo de construcción en el moderno sitio de desecho de Titanyen, interrumpido en diciembre. Se identificaron otros sitios, todos ellos con limitaciones, y no se ha tomado ninguna decisión. La conclusión de las obras del sitio preferido actualmente tardará 45 días, y existe un alto riesgo de contaminación de las aguas subterráneas y la zona costera. Por la inminente llegada de la estación lluviosa y el aumento potencial del número de casos, esta posibilidad de contaminación ambiental es motivo de preocupación. Sin embargo, la continua falta de un sitio adecuado de desecho más de 4 meses después del comienzo de la epidemia de cólera y 13 meses después del terremoto es un grave problema de salud pública, que exige resolución.

La falta de saneamiento público sigue siendo motivo de profunda inquietud. De los 1.152 campamentos registrados en la Matriz de Seguimiento de Datos por la Oficina Internacional para las Migraciones en la zona afectada por el terremoto, sólo 600 tienen letrinas y sólo 499 tienen servicios de eliminación de excretas (43%). Esto deja a miles de personas sin saneamiento adecuado. Además, el actual ciclo de financiamiento de muchas ONG que prestan servicios de eliminación de excretas de estos sitios ha concluido o concluirá en el curso del mes entrante. Las estrategias de transición tuvieron una ejecución limitada y hay inquietud por las condiciones de salud pública que creará esta situación.

La OPS/OMS ha estado apoyando al MSPP y trabaja con los asociados del Grupo de Acción Sanitaria y del Grupo de Acción sobre Agua, Saneamiento e Higiene en actividades de prevención del cólera y en la transmisión de mensajes relacionados con el carnaval que comienza oficialmente el 8 de marzo y va precedido de varias celebraciones. La transmisión de mensajes radiofónicos, el despliegue de estandartes y el establecimiento de cabinas de información son parte de las actividades realizadas para prevenir la transmisión del cólera.

Ha mejorado la cloración de las fuentes de abastecimiento de agua y ahora muchas de ellas muestran las concentraciones recomendados de cloro residual en las pruebas hechas. Sin embargo, el financiamiento del suministro de agua en camiones cisterna en los sitios establecidos por diversos asociados está llegando a

su fin y no se ha introducido ningún mecanismo de transición, lo cual plantea dificultades para prevenir la transmisión del cólera.

Salud maternoinfantil

Con el apoyo de la OPS/OMS, el Centro Latinoamericano de Perinatología y el Banco Mundial, se celebró una sesión de capacitación para los instructores del personal de salud responsables del ingreso y de la reanimación de recién nacidos en los hospitales departamentales y universitarios (dos personas de cada una de las 12 instituciones, además de representantes de la Dirección de Salud Familiar y la Escuela Nacional de Enfermeras Parteras). Entre los participantes había pediatras, obstetras, parteras y enfermeras. La sesión de cinco días de enseñanza teórica y práctica trató las diferentes maneras de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad neonatal y materna. Se hizo hincapié en el ingreso y la reanimación de recién nacidos, la prevención de infecciones, los procedimientos ordinarios que deben sistematizarse y la familiarización con los nuevos materiales que se pondrán a su disposición.

Esta capacitación forma parte de un enfoque general destinado a mejorar los servicios mediante rehabilitación de los establecimientos y suministro de nuevos materiales. Está pendiente la difusión de la información, la duplicación de la capacitación en todos los Departamentos y el mejoramiento de las tasas de morbilidad y mortalidad neonatal.

Salud mental

Se ha formado un grupo de trabajo para elaborar una política y un plan nacional de salud mental. Es un grupo interinstitucional con representantes del MSPP, la OPS/OMS y los actores nacionales e internacionales en el campo de la salud mental, además de expertos académicos (de Toronto y Montreal). Está muy adelantada la preparación del documento de política nacional.

Se ha presentado el Programa de Acción Mundial en Salud Mental al grupo de trabajo en ese campo. Dicho programa es una guía modelo elaborada para uso por el personal sanitario que trabaja en campos no especializados de atención de salud y adaptada a las necesidades nacionales y locales.

El grupo de trabajo ha abordado los siguientes campos prioritarios y ha recomendado que se les preste particular atención cuando se ejecute el programa citado en Haití: (1) la depresión; (2) los problemas del desarrollo y comportamiento de los niños y adolescentes; (3) el instrumento de evaluación de los sistemas de salud mental de la Organización Mundial de la Salud, que está en la fase final de acopio de datos, y la redacción del informe de evaluación.

Promoción de la salud

Las actividades de promoción de la salud incluyen las siguientes:

Coordinación de la estrategia de concientización del cólera con el MSPP por medio de diversas actividades: camiones con equipo de sonido, transmisión radiofónica de lemas, establecimiento de casetas y presentación de estandartes, folletos y carteles. Estas actividades se realizarán principalmente en el Departamento Oeste.

Participación en el programa radiofónico de la MINUSTAH "Ann Pale Sante", que se dedica a informar a los oyentes sobre la prevención del cólera durante las festividades del carnaval.

Realización de actividades de concientización mediante la transmisión radiofónica de lemas acerca de los peligros del consumo de alcohol adulterado.

Programa de Medicamentos y Suministros Esenciales (PROMESS)

No ha habido ningún aumento de la incidencia de casos ni de alertas. Se ha logrado avanzar en la organización de brigadas de la comunidad. Esta semana, ha habido pocos casos en los Departamentos. Los establecimientos existentes parecen ser suficientes para satisfacer las necesidades.

1) En un período que escasamente pasa de cuatro meses desde el comienzo de la epidemia de cólera:

- PROMESS sigue manejando las solicitudes de las ONG y las instituciones.

- PROMESS vigila cuidadosamente las reservas existentes en las zonas alejadas, que incluyen tanto los depósitos del MSPP como las reservas de seguridad administradas por los equipos de la OPS en el terreno.
- Los suministros para el tratamiento del cólera son suficientes para que PROMESS atienda la demanda y reajuste las reservas en las zonas alejadas según sea necesario, con el apoyo logístico de la OPS.
- Un pedido grande de SRO está próximo a llegar en una serie de remesas, lo cual presta amplio apoyo a los programas de concientización de la comunidad.

2) En ningún momento ha interrumpido PROMESS sus actividades no relacionadas con el cólera. En lo que respecta a medicamentos esenciales, las solicitudes de las ONG, las instituciones y los programas (tuberculosis, salud reproductiva) se atienden tan pronto llegan y se presta atención obstétrica gratuita en Puerto Príncipe y las zonas alejadas.

Situación por Departamento

Se presenta lo siguiente con respecto a la situación en cada uno de los Departamentos: (i) las tendencias de la epidemia de cólera (número de casos de cólera hospitalizados por semana de notificación, desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011); (ii) las alertas con respecto a los acontecimientos de salud pública recibidas desde la publicación del último Boletín del Grupo de Acción Sanitaria el 25 de febrero.[1]

Noroeste

Las comunas del Bajo Nordeste (Jean Rabel, Mole Saint-Nicholas, Bombardopolis y Baie de Henne) se libraron del cólera hasta el 7 de diciembre cuando se notificaron los primeros casos en Bord-de-Mer (comuna Jean-Rabel). La epidemia se propagó de este a oeste a lo largo de la región de Trois Rivières y los altiplanos rurales, donde el acceso a la asistencia es problemático. Sorprendentemente, hubo muy pocos casos en las zonas urbanas de estas comunas. Las 10 comunas del Departamento Noroeste se han visto afectadas. Desde el comienzo de la epidemia hasta el 20 de febrero, ha habido 18.053 casos acumulados, 288 defunciones del total (200 en instituciones y 88 en la comunidad) y 10.645 casos hospitalizados (tasa de hospitalización de 58%). La tasa de ataque y la tasa de letalidad general son de 2,7% y 1,88%, respectivamente.

Puntos conflictivos en el Departamento:

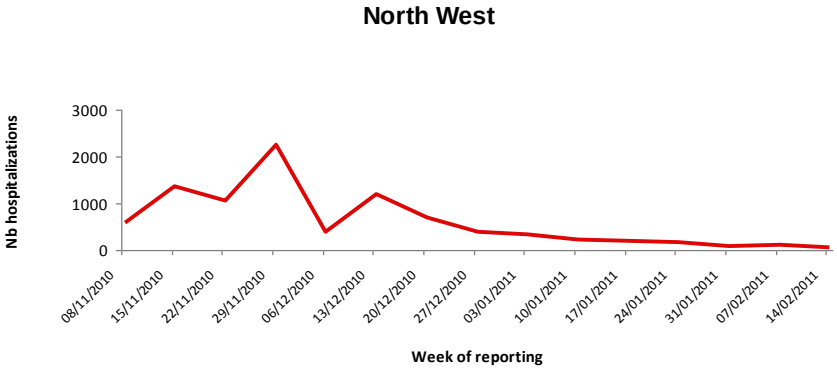
El 21 de febrero de 2011 se notificó un caso mortal de difteria en un niño de seis años de edad, residente en Mone Dorima, comuna de Port-de-Paix. Con apoyo de la OPS/OMS, las autoridades sanitarias departamentales introdujeron medidas de control, incluso vacunación y administración de profilaxis antimicrobiana a los contactos más cercanos. Se estudia la posibilidad de prolongar las campañas de vacunación.

[1] ***Fuente de datos de vigilancia ordinaria:*** ***Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP), http://www.mspp.gouv.ht/site /index.php#, al 21 de febrero del 2011. Nota: Los datos presentados deben interpretarse con cautela porque se corrigen y se actualizan constantemente (por ejemplo, en algunas semanas, el número acumulativo de casos puede ser inferior al de la semana anterior; los informes de algunos departamentos están incompletos). También podría haber discrepancias entre los datos presentados en esta sección y los proporcionados por los asociados y los equipos de la OPS/OMS desplegados a los Departamentos y presentados en una sección específica.***

Fuente de información basada en acontecimientos: plan de alerta mantenido actualmente por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud en Haití.

Figura 6

Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011



Durante la última reunión del Grupo de Acción Sanitaria (28 de febrero), los pocos asociados en la esfera de la salud todavía presentes (la OMS, la Oficina Internacional para las Migraciones, la Dirección Sanitaria del Noroeste y la MINUSTAH) prometieron trabajar juntos en la aplicación de la estrategia nacional de combate al cólera. La estrategia consiste en ampliar la inversión hecha hasta la fecha durante la epidemia e ir más allá de esa enfermedad para fortalecer todo el sistema de salud con el fin de responder de una manera más cohesiva a las necesidades de salud de la población.

La estrategia se construirá sobre diferentes pilares y tendrá objetivos a corto, mediano y largo plazos, pero abarcará una inversión en la capacitación de recursos humanos y el despliegue de equipos temporales de agentes sanitarios de la comunidad; Infraestructura para establecer puestos de rehidratación oral en diferentes localidades; productos farmacéuticos para garantizar un buen sistema de adquisición, almacenamiento y distribución de productos farmacéuticas y sanitarios; sistemas de vigilancia, incluso sistemas de alerta anticipada y vigilancia epidemiológica, y recaudación colectiva de fondos.

Norte

Se observó un aumento del número de casos de cólera notificados diariamente (73) con respecto a la semana anterior (58), atribuido sobre todo a los casos registrados en las comunas de Pilate, Cap Haïtien, Milot, Borgne y Quartier Morin.

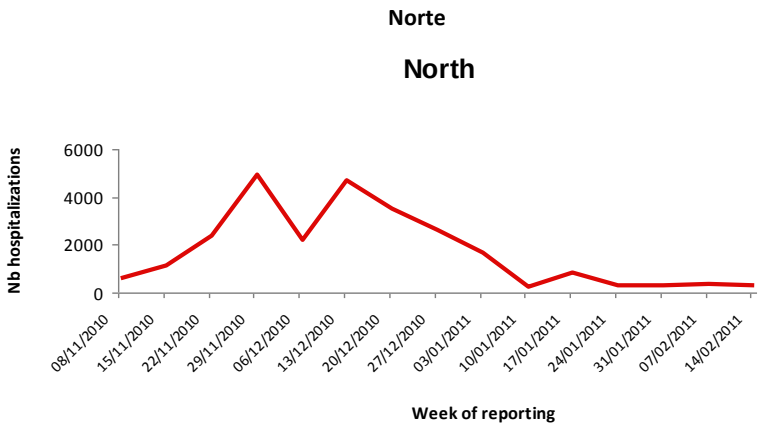
Puntos conflictivos en el Departamento:

Se realizó la investigación de casos de parálisis flácida aguda en Grande-Rivière du Nord y se determinó que el cuadro clínico no era compatible con infección por poliovirus.

A mediano y largo plazos, el establecimiento de un componente comunitario sostenible de vigilancia contribuiría enormemente a mejorar la función de alerta temprana. Es sumamente conveniente tener un método normalizado para establecer el componente cuantitativo del sistema de vigilancia adoptado por los asociados que están actualmente en el campo con el fin de garantizar el uso apropiado y oportuno de datos recopilados.

Figura 7

Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011



El Grupo de Acción Sanitaria sigue sus operaciones de coordinación mientras incorpora a nuevos asociados: el Proyecto GROW, Cooperación y Desarrollo Internacional (CESVI), el Centro Médico de Boston y la Red de Salud de Cap-Haïtien (CHHN).

Sólo 4 de los 7 CTC administrados por el Centro Médico de Boston están en funcionamiento. El CTC de Port-Margot no está abierto, puesto que las letrinas están inutilizables. Como solución, el Departamento Sanitario de Nippes estudia la posibilidad de reubicar ese establecimiento. La falta de letrinas y de saneamiento en general es un importante factor de riesgo.

Como preparación para el Carnaval, el Departamento Sanitario de Nippes estará coordinando con las autoridades municipales de Cap Haïtien la realización de una campaña de sensibilización con equipos a pie y la instalación de estaciones de lavado de las manos.

Varios asociados cumplen todavía una amplia labor de movilización para sensibilizar más a la comunidad, mediante trabajo con los asociados del sector de la salud y del sector de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene. OXFAM ha presentado un anteproyecto para establecer equipos móviles de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene.

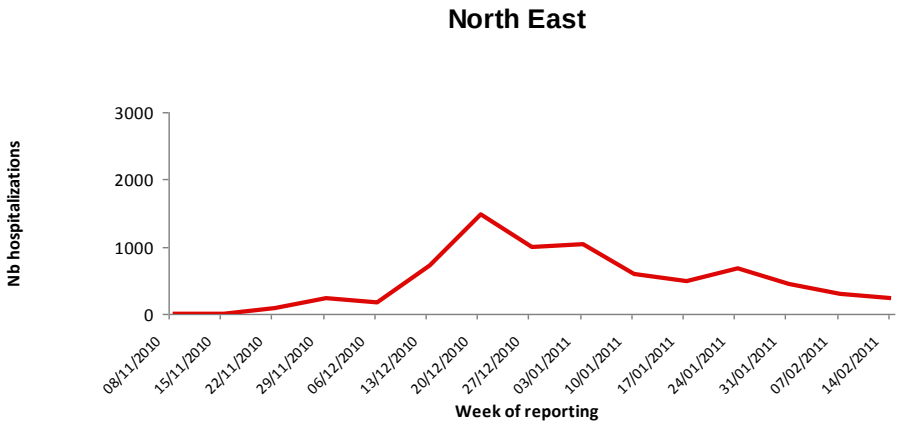
Se celebran varias reuniones con diferentes asociados, incluso con el UNICEF, el MSPP y Médicos sin Fronteras de Suiza, para establecer brigadas de la comunidad.

Nordeste

La incidencia observada de casos se mantuvo bastante estable y no se registró ninguna alerta que exigiera comprobación e investigación.

Es satisfactorio el uso compartido de los datos de vigilancia cuantitativos recopilados por los diferentes socios. Las autoridades departamentales y los asociados reconocieron la necesidad de fortalecer el componente comunitario del sistema de vigilancia. MERLIN apoya a las autoridades sanitarias del Departamento para establecer brigadas de la comunidad y equipos móviles.

Figura 8
Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011



Las decisiones tomadas por el Grupo de Acción Sanitaria en la reunión convocada por la máxima autoridad departamental cubre la creación de brigadas móviles de la comunidad (tres por comuna donde sea necesario), con dos días de capacitación y un mandato de ampliar las actividades de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene y usar tiendas en diferentes partes de las comunas. El Centro para el Desarrollo y la Salud ha terminado de capacitar a los miembros de la brigada de la comunidad y desplegará los equipos al campo la próxima semana, en particular a la zona de Caprice–Mont. Los equipos asignados al terreno han observado la falta de letrinas. Los servicios de recolección de aguas residuales establecidos en el Departamento se consideran suficientes satisfacer las necesidades.

El Departamento Sanitario del Noreste ha solicitado la asistencia de la Oficina Internacional para las Migraciones para prestar atención a los haitianos expulsados de la República Dominicana y repatriados. Estas personas están afectadas por el cólera y otros problemas de salud. Hay siete miembros de las brigadas en la frontera para ayudar a solucionar este problema.

En las próximas evaluaciones de este lugar se debe incluir la actualización del sistema de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene de los CTC y las UTC establecidos por PLAN International, que ha asumido la responsabilidad de 44 puestos de rehidratación oral.

ARTIBONITE

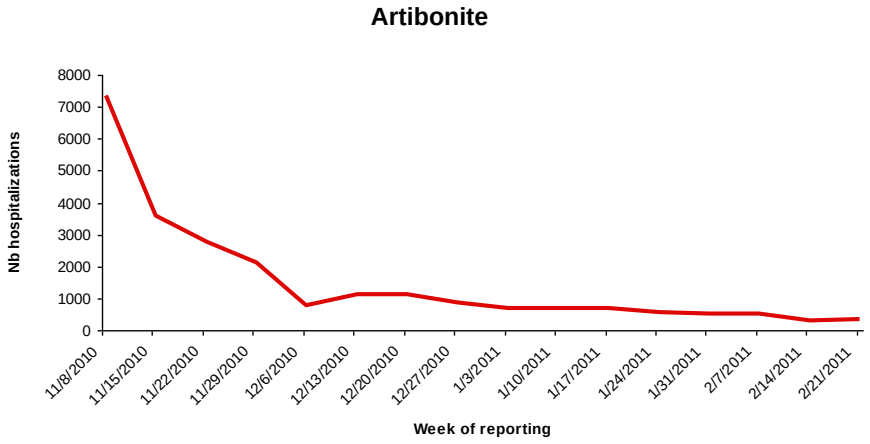
Durante las tres últimas semanas (desde el 7 hasta el 21 de febrero del 2011) se observó una leve disminución progresiva de la incidencia semanal de casos de cólera, de 0,7 casos por 1.000 habitantes en la semana 6 a 0,6 y 0,7 por 1.000 en las semanas 7 y 8, respectivamente.

Puntos conflictivos en el Departamento:

- Gros-Morn: desde la semana 5 ha aumentado el número de casos de cólera que acuden al CTC y la mitad de los casos proceden de la zona urbana. El aumento inicial se atribuyó a las lluvias y las celebraciones locales del carnaval.
- Saint-Michel-de-l'Attalaye: se observó una mayor incidencia de casos de cólera después estabilizarse la situación desde noviembre del 2010. Están en curso varias investigaciones e intervenciones.
- La búsqueda de opciones para velar por la continuidad después del cierre de la UTC de Dessalines administrada por Médicos sin Fronteras de España ha sido motivo de estrés para las autoridades y los asociados locales.

Para permitir que las autoridades departamentales acopien, consoliden y analicen los datos de vigilancia, se han abordado las discrepancias e incoherencias intrínsecas del sistema de vigilancia establecido, por medio de varios canales paralelos. De manera análoga, se ha comenzado a trabajar para integrar los componentes cuantitativos y de alerta del sistema de vigilancia.

Figura 9
Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011



El 22 de febrero se celebró una reunión del Grupo de Acción Sanitaria por primera vez en dos meses, a la cual asistieron las autoridades locales y los asociados internacionales. Esta reunión abarcó la estrategia para la fase de transición, el plan para el carnaval y para la estación lluviosa y la identificación de las principales brechas.

En la actualidad, hay 12 CTC, 7 UTC y 10 centros de rehidratación oral en funcionamiento en Artibonite. Algunos CTC y UTC han reducido sus operaciones, van a cerrar o se han reubicado al lado de estructuras de atención de salud. En particular, el CTC de Rabotau (Gonaïves) cerró el 28 de febrero. Se establecerá un puesto de rehidratación oral en el hospital más cercano y los casos graves se enviarán a otro CTC en la ciudad; 3 UTC (Sources Chaudes (Anse Rouge), Marmelade y Odijé (Gonaïves)) se han trasladado a dispensarios locales.

Si bien Médicos sin Fronteras tenía previsto cerrar la UTC de Dessalines, el creciente número cada de casos de cólera registrados ha llevado a esa institución a seguir manejando esa UTC.

Llegó a la región un nuevo coordinador del Grupo de Acción sobre Agua, Saneamiento e higiene proveniente del UNICEF. Se celebraron dos reuniones de ese Grupo de Acción, una en Gonaïves y otra en Saint-Marc. Se ha establecido una buena relación laboral entre el Grupo de Acción sobre Agua, Saneamiento e Higiene y el Grupo de Acción Sanitaria. En general, se señaló que las principales brechas en ese Departamento son el saneamiento del agua y las letrinas.

Médicos sin Fronteras todavía trabaja en Gonaïves. El leve brote de cólera en el pueblo de Gros Morne durante las semanas 6 y 7 ha hecho necesario llevar camas y asegurarse de que haya suficiente personal. Se han instalado puestos de cloración en el pueblo. Por otro lado, Médicos sin Fronteras ha observado una reducción radical del número de ingresos de pacientes durante las semanas 7 y 8 en Saint-Marc.

Médicos sin Fronteras sigue prestando apoyo al Hospital Claire Heureuse de Dessalines. Se envió un aviso de alerta a la organización que, después de dos visitas, comprendió que la situación del CTC era problemática. Aunque Médicos sin Fronteras ya no trabaja allá, vigila cuidadosamente la situación para ayudar a encontrar soluciones.

El 14 de febrero, Médicos sin Fronteras de Francia trasladó la UTC de Sources Chaudes a la Organización Internacional para las Migraciones. Vigila estos tres sitios semanalmente y volverá a participar si ocurren nuevos casos. En Marmelade, ha comenzado el trabajo para integrar el centro de tratamiento del cólera al centro de salud existente (se prevé que el traslado ocurrirá en este mes de marzo).

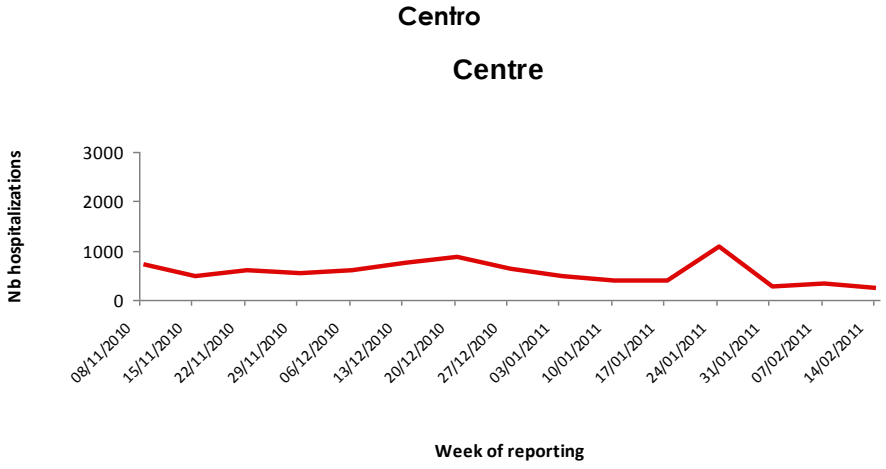
Centro

El 3 de marzo del 2011, la organización responsable del CTC de Belladere notificó un marcado aumento del número de casos de cólera; de un promedio de 5 casos por día a 30 casos por día. Los casos recientemente internados en el CTC de Belladere provienen de la localidad de Totoy, en la comuna de

Baptiste, a la cual se llega en 30 minutos por automóvil desde Belladere. El equipo de la OPS/OMS realizó una evaluación el 4 de marzo del 2011.

Figura 10

Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011



Oeste

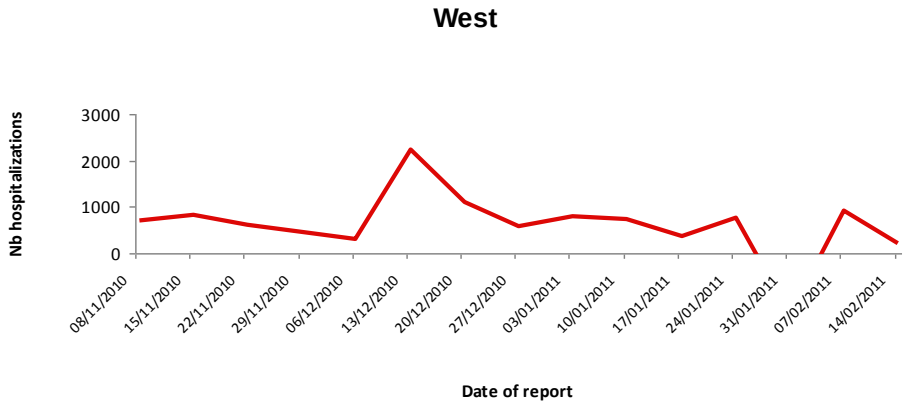
Léogâne-Gressier

En la semana 7, se notificaron 197 casos de cólera hospitalizados, cifra que corresponde al leve aumento registrado en esa semana. Este aumento podría atribuirse a los conglomerados existentes en Chardonette y K-Pit.

Las autoridades departamentales, Médicos sin Fronteras de Suiza y Save the Children acopian y analizan los datos de vigilancia provenientes de la fuente primaria. Se emplean dos formularios diferentes para suministrar la información.

Figura 11

Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011



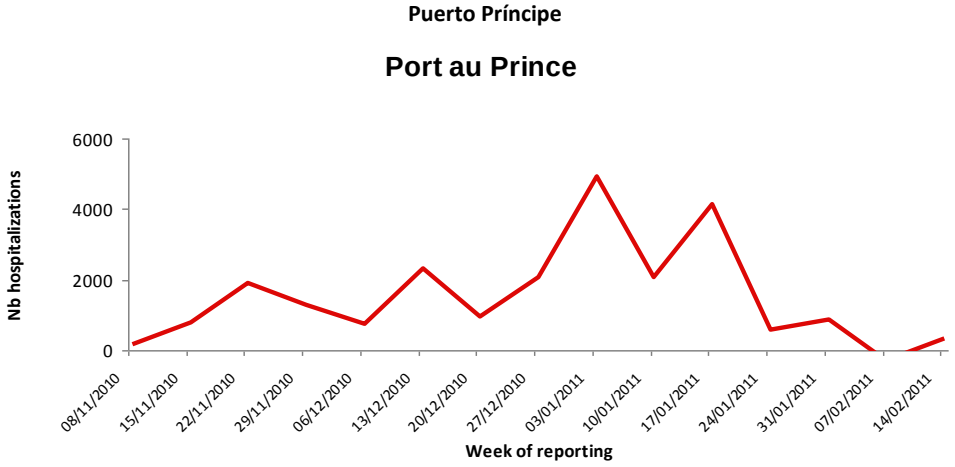
Puerto Príncipe

El número de casos de cólera registrados por los CTC y las UTC en la zona metropolitana ha disminuido, pero se ha detectado un brote de cólera en las zonas rurales del Departamento Oeste, donde es limitado el acceso a establecimientos de asistencia sanitaria (por ejemplo, el centro de salud más cercano queda a 8

horas de camino a pie). Las autoridades departamentales han formado equipos que se desplegarán a las zonas remotas.

Figura 11

Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011



Se celebran reuniones que abarcan la coordinación de actividades de lucha contra el cólera y otros problemas de salud. Se necesita una presencia más intensa de las autoridades sanitarias y administrativas en las reuniones de los Grupos de Acción. Parece que las ONG no tienen planes de retirarse a corto plazo. Las ONG que pretenden hacerlo en un plazo más largo, según la evolución del cólera, han accedido a hacerlo de conformidad con una estrategia de salida coordinada. Las ONG trabajan muy activamente en actividades de prevención y sensibilización

En cuanto a la estrategia de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene, el 25 de febrero se presentó la estrategia sostenible de la OPS en ese campo a los participantes de la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de la Ayuda Humanitaria, al UNICEF, a la Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento y al Grupo de Acción pertinente. En colaboración con Save the Children y Oxfam, el equipo del campo de la OPS trabaja en la identificación de las actividades de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene a favor de los centros de salud, con la posibilidad de participación de la Oficina Internacional para las Migraciones en lo referente a los centros de salud en las zonas de regreso de refugiados.

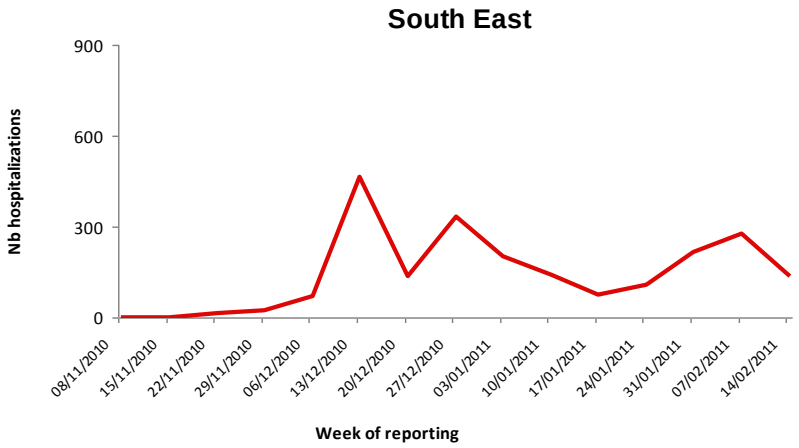
En Petit-Goâve, Merlin sigue impartiendo apoyo para capacitación a otra organización. En fecha reciente se celebraron las siguientes sesiones: 1) capacitación sobre el cólera impartida (por la Oficina Internacional para las Migraciones) a unos 30 gerentes de campamentos; 2) capacitación sobre el cólera ìmpartida a 5 personas de la Dirección de Defensa Civil en Petit-Goâve. Además, Merlin se propone abrir un nuevo puesto de rehidratación oral en Vieux-Caille, con lo cual aumentará a cuatro el número total de esos puestos administrados por Merlin en la zona de Petit-Goâve.

Sudeste

Debido al retiro de Médicos sin Fronteras del Departamento, se considera que los datos disponibles son limitados y, por lo tanto, no permiten proyectar una imagen general de las actuales características epidemiológicas del cólera en el Departamento. Según información anecdótica, ha aumentado la incidencia de casos de cólera. Las medidas tomadas para mejorar la información incluyen el establecimiento de un mecanismo de notificación basado en un servicio de mensajes cortos.

Figura 12
Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011

Sudeste



Se ha celebrado una reunión del Grupo de Acción Sanitaria, pero es preciso fortalecer la coordinación, particularmente en cuanto a la difusión de información. Se necesita mejor acceso a las medidas preventivas, como más letrinas dentro de las comunidades, sobre todo en las situadas en zonas remotas, y mejor acceso a instrumentos de sensibilización que expliquen el mecanismo de transmisión, y un mejor método de transporte de pacientes a los servicios de salud.

Las autoridades sanitarias departamentales informan que hay un total de 9 UTC y 1 CTC en el Departamento y 141 puestos de rehidratación oral (59 de ellos en funcionamiento y 82 inactivos).

Nippes

Se observó una notable disminución del número de casos de cólera notificados en el Departamento. En el cuadro 13 se presenta un resumen acumulativo de la epidemia de cólera en el Departamento. Médicos sin Fronteras se ha retirado del Departamento de Nippes.

Cuadro 13

Resumen de la epidemia de cólera en 10 de 11 comunas de Nippes desde el 16 de noviembre del 2010 hasta el 28 de febrero del 2011

Comuna	Casos atendidos	Casos hospitalizados	Defunciones institucionales	Defunciones comunitarias	Egresos
Miragoâne	293	257	9	1	248
Paillant	10	10	0	6	10
Petite-Rivière des Nippes (visita)	190	169	1	11	168
Anse-à-Veau	1191	449	4	16	445
Petit Trou	124	107	9	19	98
Plaisance	143	123	10	8	113
Fond-des-Nègres	471	344	12	11	297
L'Azile	421	135	3	7	132
Arnaud	162	139	9	10	129
Grand Boucan	-	-	-	4	-
Total	**3005**	**1733**	**57**	**93**	**1640**

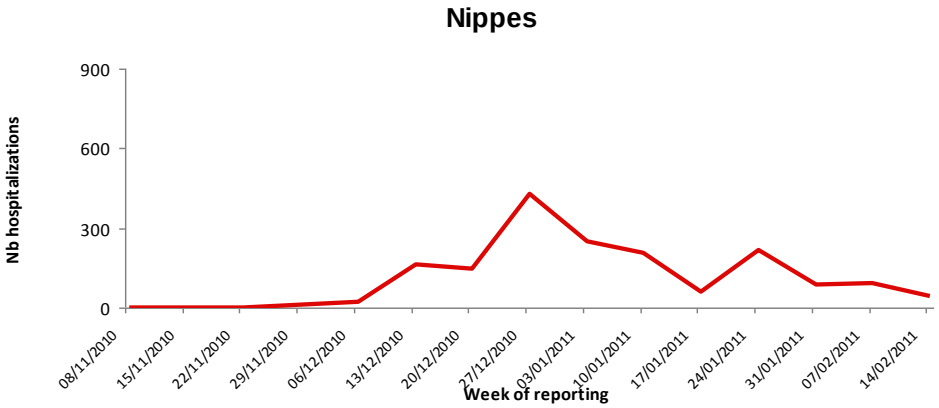
Puntos conflictivos en el Departamento:

La localidad de Fond-des-Nègres-Dutoyac registró 8 defunciones. Médicos del Mundo de Bélgica despachó un equipo a la localidad para la desinfección de las viviendas. El mercado de Fond-des-Nègres parece ser la fuente de infección más probable.

Se reconoce la necesidad de fortalecer las actividades de vigilancia y de prevención en la comunidad. Médicos sin Fronteras de Bélgica tomó medidas pertinentes.

Figura 14

Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011



Sur

La incidencia semanal de casos de cólera se mantuvo estable entre la semana 7 (0,8 casos por 1.000 habitantes) y la semana 8 (0,9 casos por 1.000). Se registraron tasas de incidencia superiores a 1 caso por 1.000 en Les Cayes (2,8 por 1, 000), Port-à-Piment (1,7 por 1.000) y Aquin (1,5 por 1.000). Los puntos conflictivos incluyen a Chantal y Torbeck, localidades rurales con poco acceso a establecimientos de asistencia sanitaria.

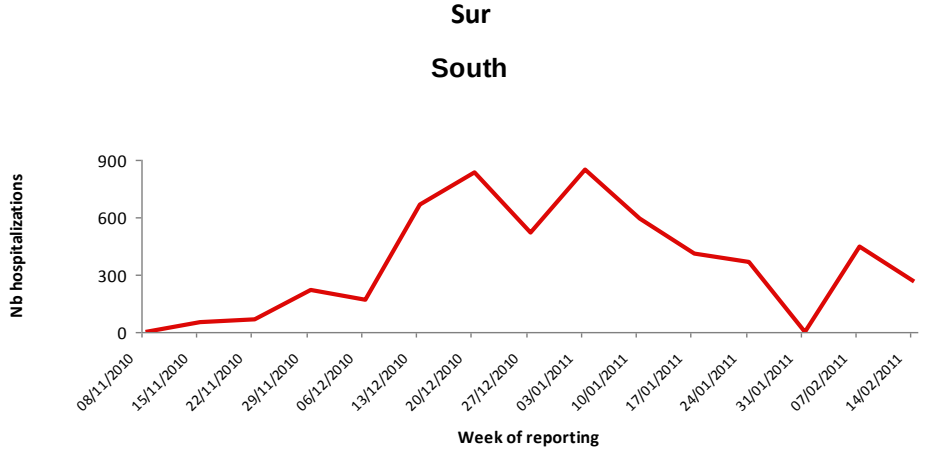
De manera análoga, después de que la UTC de Aquin recibiera un aviso de alerta de la región Bord-de-la-Mer y Morisseau el 11 de febrero del 2011, el Cuerpo Médico Internacional evaluó las condiciones de abastecimiento de agua y saneamiento y está preparando las intervenciones pertinentes. Se investiga el aumento del número de casos de diarrea en niños menores de 5 años en Aquin, junto con la naturaleza etiológica de cuadros diferentes del cólera.

Se han registrado más casos de cólera en la cárcel de Les Cayes. La OPS/OMS y el UNICEF han ayudado a definir el protocolo para el manejo de los casos ocurridos en los establecimientos carcelarios.

Persisten las dificultades encontradas en el acopio y la consolidación de los datos de vigilancia cuantitativos proporcionados por diferentes asociados que trabajan en el campo, en particular, por la Brigada Médica Cubana. Se han organizado reuniones con la finalidad de armonizar e integrar los procedimientos de las actividades de vigilancia y lograr una comprensión uniforme de la finalidad de la vigilancia (por ejemplo, el uso de información recogida por los establecimientos de asistencia sanitaria para identificar los puntos conflictivos en la comunidad). También han surgido deficiencias en la vigilancia realizada en la comunidad (por ejemplo, la subnotificación de defunciones en la comunidad).

Figura 15

Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, desde el 8 de noviembre hasta el 21 de febrero del 2011



Grand´Anse

Se observó una disminución general de la incidencia semanal de casos de cólera, de 0,6 casos por 1.000 habitantes en la semana 7 a 0,4 casos por 1.000 en la semana 8. Esta reducción refleja las tendencias observadas en las comunas de Jérémie, Dame Marie, Les Irois, Roseaux y Pestel, y la estabilidad lograda en las comunas de Abricots y Moron. La razón de letalidad entre los casos hospitalizados sigue siendo alta en Chambellan (12,6%), Roseaux (11,8%), Les Irois (5,4%), Pestel (4,4%) y Jérémie (4,4%). Sin embargo, la interpretación de los datos requiere cuidado por causa de las distintas modalidades de notificación adoptadas por cada establecimiento.

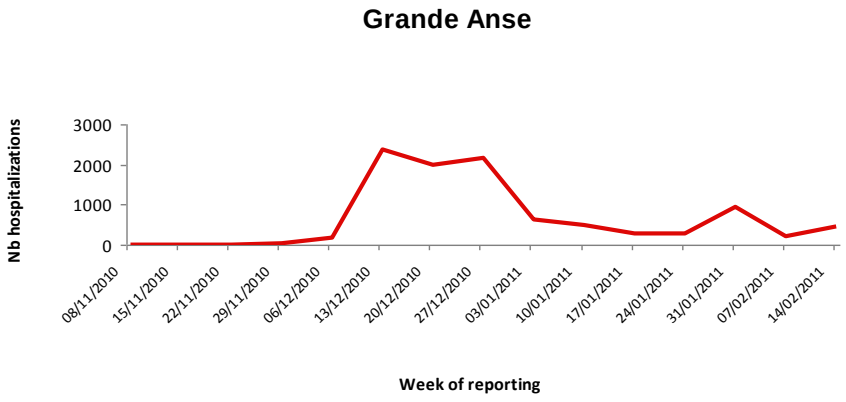
Los puntos conflictivos en el Departamento incluyen las comunas donde se observó una mayor incidencia: Anse D'Hainault [de 0,7 (la semana 7) a 1,7 casos (la semana 8) por 1.000]; Chambellan [de 0,2 (la semana 7) a 0,8 casos (la semana 8) por 1.000]; y Bonbon [de 1,3 (la semana 6) a 2,9 casos (la semana 7) por 1.000].

La Cruz Roja Noruega notificó un mayor número de casos de cólera en la UTC de Beaumont. Los pacientes residían en la localidad de Tozia, comuna de Pestel. Médicos del Mundo ha atendido las necesidades señaladas en la UTC de Beaumont.

La Cruz Roja Noruega notificó un mayor número de casos de cólera en la UTC de la Sexta Sección de Ile Blanche, comuna de Jérémie. Está en marcha una evaluación de la situación.

Con el apoyo del UNICEF, la Fundación Haitiana de Salud ha iniciado actividades de vigilancia comunitaria. Sin embargo, existe una urgente necesidad de abordar la actual falta de integración de los componentes cuantitativos y cualitativos del sistema de vigilancia, que causa deficiencias en la gestión de la información y retrasos en las intervenciones y la respuesta.

Figura 16
Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 21 de febrero del 2011



En el siguiente enlace se puede consultar una lista de las siglas empleadas con mayor frecuencia en relación con la respuesta al cólera en Haití:

http:/new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11788&Itemid=

Sírvase enviar las actualizaciones sobre la lista de siglas a translation.services@paho.org