BOLETÍN DEL GRUPO DE ACCIÓN SANITARIA

RESPUESTA AL CÓLERA Y DESPUÉS DEL TERREMOTO EN HAITÍ –MARTES, 3 DE MAYO DEL 2011 – N.° 24

Aspectos destacados

- Se realizó un análisis de vulnerabilidad a partir de información suministrada por el MSPP, la OPS/OMS y los asociados en la esfera de la salud, en el cual se tuvo en cuenta el conjunto de factores de riesgo existentes en los sectores de salud y de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene. Además, en la evaluación de los riesgos se consideraron otros aspectos como la densidad de población, los campamentos, el acceso a agua y saneamiento, la tasa de ataque, la mortalidad y las condiciones socioeconómicas. A partir de este análisis, es razonable prever que los primeros brotes ocurrirán en los Departamentos del Oeste (incluido Puerto Príncipe), Sur y Sudeste, aunque Jeremie, Cap-Haïtien y Port-de-Paix también se han señalado como localidades sumamente vulnerables. Se observan deficiencias financieras para la respuesta a los posibles brotes en el MSPP y en ciertas ONG cuyos fondos para la lucha contra el cólera se han agotado.
- Varios donantes (ECHO y USAID) han indicado que se dispone de nuevos fondos para responder a los posibles brotes de cólera.
- Sigue disminuyendo el número de nuevos casos de cólera en todo el país. En los Departamentos del Nordeste, Centro, Puerto Príncipe, Norte, Noroeste, Artibonite, Oeste, Nippes y Grand´Anse se ha mantenido estable o se ha reducido. Sin embargo, en el Sur y el Sudeste se registra un aumento, que posiblemente confirma el análisis de vulnerabilidad citado.

Estimados asociados en la esfera de la salud:

Al comienzo de la estación lluviosa, observamos un repunte de los brotes de cólera. El Grupo de Acción Sanitaria recopila constantemente información referente a la capacidad de respuesta y los planes de los actores de salud a corto y mediano plazos, y coordina la respuesta en las zonas afectadas por el brote. Agradecemos los esfuerzos desplegados por nuestros asociados y otros actores de salud en respuesta a estos brotes.

Coordinación del Grupo de Acción Sanitaria

Haití elige a Michel Martelly como su nuevo presidente en la segunda ronda electoral.

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

- El 17 de abril del 2011, el número acumulativo de casos de cólera notificados era de 285.931, incluidas 4.870 defunciones. La incidencia acumulada observada de casos de cólera desde el comienzo del brote era de 27,3 por 1.000 habitantes, con una variación de 5,2 por 1.000 en el Departamento Sudeste a 40,8 por 1.000 en el Departamento de Artibonite.
- En términos generales, el cuadro de personal médico de los asociados en la esfera de la salud se ha reducido en la mayoría de los CTC y las UTC. El personal médico se ha capacitado y empleado en las UTC establecidas en los centros de salud. Las ONG han comenzado a retirarse principalmente por la disminución del número de casos de cólera o por falta de fondos. Sin embargo, los asociados en la esfera de la salud siguen brindando apoyo para dictar cursos regulares de capacitación y repaso para el personal médico local, mantener un sistema de vigilancia de la evolución de la enfermedad y evaluar la posible necesidad de reactivar la respuesta a la misma.
- El grupo Asociados en Salud (PIH)/Zanmi Lasante (ZL) fueron víctimas de actos de violencia después de la publicación de los resultados de la segunda ronda de las elecciones legislativas en Belladere en el Departamento del Centro. El 21 de abril, un incendio provocado cobró la vida de un funcionario del PIH, y otros funcionarios y sus familiares sufrieron heridas en los ataques. Se ha evacuado el hospital donde trabajaba el PIH, y sus funcionarios se han ido de Belladere. A pesar de los recientes actos de violencia, el PIH sigue firme en su compromiso de atender imparcialmente a las comunidades donde trabaja.
- Esta semana, la Cruz Roja Francesa ha concluido sus actividades de lucha contra el cólera. Pronto se realizará y divulgará una evaluación final de las actividades de respuesta a la emergencia creada por esa enfermedad.
- El pago irregular de los sueldos del personal sanitario local sigue representando un grave riesgo que puede poner en peligro la capacidad de respuesta en los niveles local y departamental en caso de un aumento súbito del número de casos de cólera o de otro brote grave. Ciertos organismos de las Naciones Unidas y las ONG pueden proporcionar los incentivos temporales como opción a corto plazo. Sin embargo, se espera que el MSPP asegure el pago de los sueldos.
- El sector de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene sigue siendo de fundamental importancia. La cloración de los sistemas de abastecimiento de agua y de los camiones cisterna que surten a las zonas metropolitanas ha sido un progreso enorme, a pesar de los retos que todavía se enfrentan con este método. Debe prestarse atención a las empresas privadas y a los sistemas de tratamiento alternativos actualmente empleados para evitar un resurgimiento en las zonas urbanas. En las zonas rurales, el tratamiento del agua sigue siendo un problema sin resolver.
- Se ha observado un repunte de los brotes de cólera en las zonas aisladas en diferentes zonas del país. En esas circunstancias, además de la necesidad de mayor vigilancia, se deben verificar las alertas y fortalecer la coordinación para proporcionar una respuesta rápida. Es de fundamental importancia ampliar los esfuerzos para facilitar el acceso al agua potable y al saneamiento en todo el país y fortalecer la promoción de la higiene y de la salud en el nivel local por medio de agentes sanitarios de la comunidad y brigadistas para controlar el número de casos.

Cuadro 1: Estructura sanitaria para el tratamiento del cólera:

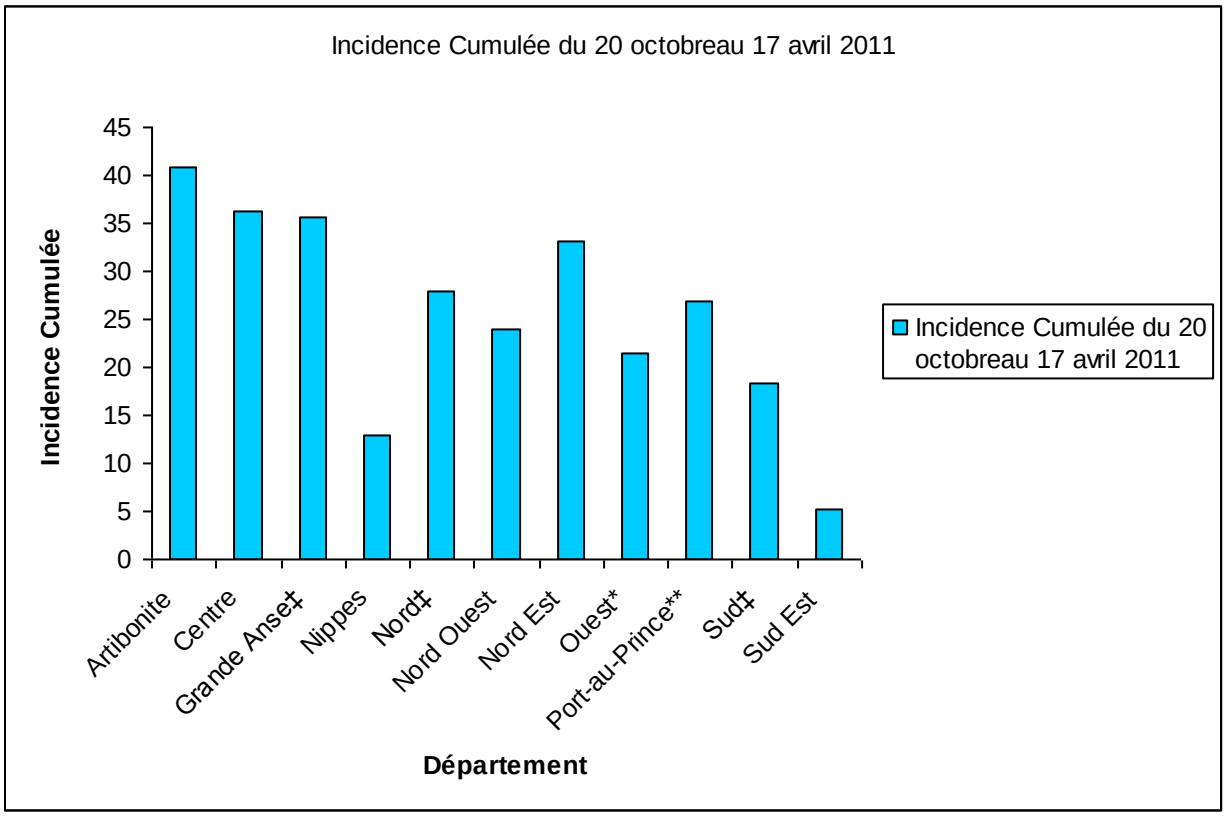
	10 ene	16 ene	23 ene	30 ene	6 feb	13 feb	16 mar	26 abril
CTC en funcionamiento	81	85	101	101	100	98	98	56
UTC en funcionamiento	156	129	165	185	188	215	214	226
Puesto de rehidratación oral	s/o	298	786	778	774	642	692	760

Vigilancia epidemiológica

Componente basado en indicadores

- El 17 de abril del 2011, el número acumulativo de casos de cólera notificados era de 285.931, incluidas 4.870 defunciones. La incidencia acumulada observada de casos de cólera desde el comienzo del brote era de 27,3 por 1.000 habitantes, con una variación de 5,2 por 1.000 en el Departamento Sudeste a 40,8 por 1.000 en el Departamento de Artibonite (figura 1).

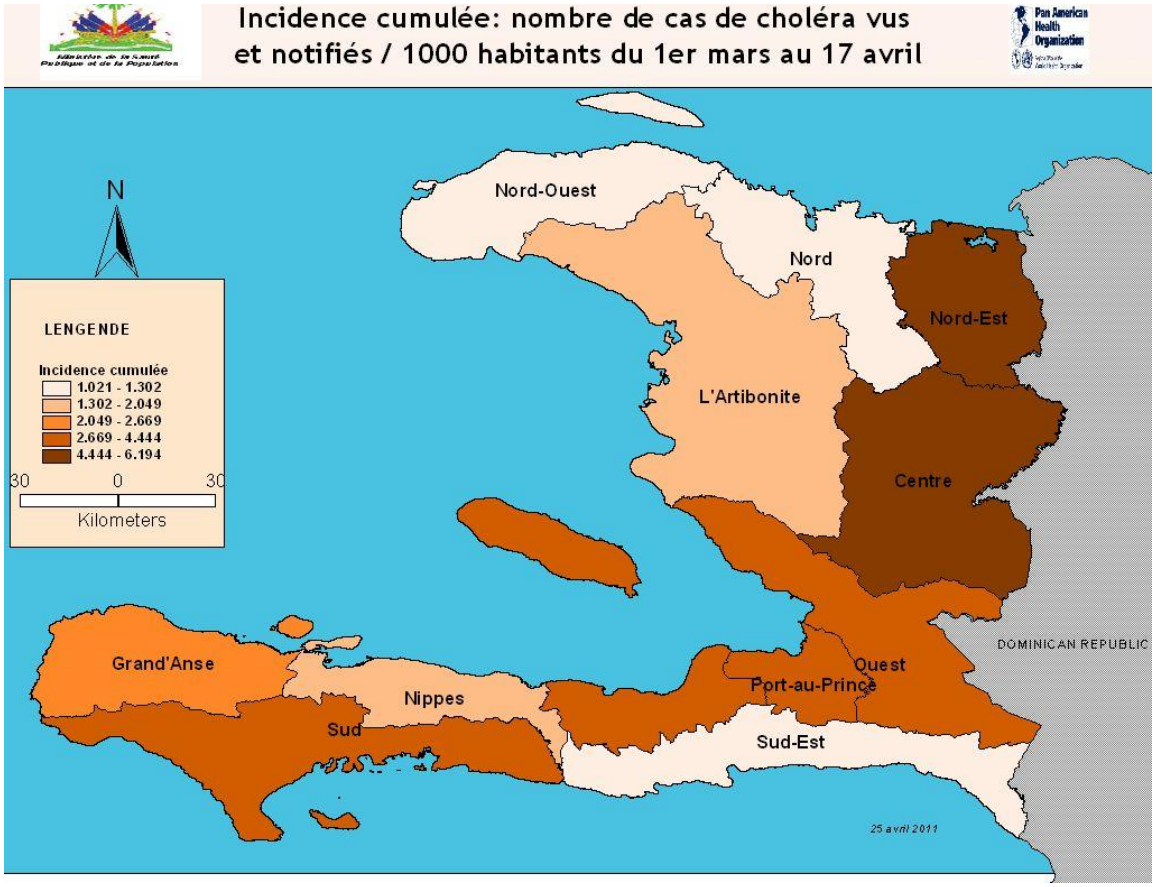
Figura 1: Incidencia acumulada de casos de cólera notificados (número de casos por 1.000 habitantes), por departamento, desde el 20 de octubre del 2010 hasta el 17 de abril del 2011.



La razón de letalidad general observada fue de 1,7%, con una variación 0,8% en Puerto Príncipe a 8,0% en el Departamento Sudeste. Desde el comienzo del brote, al menos 88,5% de los casos notificados se observaron en personas mayores de 5 años de edad (252.972 de cada 285.931 personas cuya edad se desconoce).

Del número total de casos de cólera notificados hasta el 17 de abril del 2011, 53,9% (154.041) han sido hospitalizados desde el comienzo del brote (figura 2).

Figura 2: Incidencia acumulada de casos de cólera notificados (número de casos por 1.000 habitantes), por departamento, desde el 1 de marzo del 2011 hasta el 17 de abril del 2011.



Componente basado en sucesos (alertas)

Ha aumentado levemente el número de alertas diarias recibidas de los asociados en el campo. Ahora, las alertas reflejan además los riesgos distintos del cólera y los puntos conflictivos de esta enfermedad en las zonas remotas, que incluyen la estación lluviosa, las elecciones y el cierre gradual de los CTC y las UTC. También incluyen el llamamiento hecho por las autoridades sanitarias y los asociados que participan en actividades de vigilancia para que se preste mayor atención en los establecimientos de asistencia sanitaria y en la comunidad.

Abastecimiento de agua, saneamiento e higiene (salud ambiental)

El acceso deficiente a la infraestructura de abastecimiento de agua y saneamiento sigue siendo el principal reto que debe superarse para mejorar las condiciones de salud de la población. Menos de 50% de la población total tiene acceso a agua potable y sólo 16% de las viviendas tienen letrinas. En los centros de atención de salud, la falta de acceso a agua potable es todavía un problema sin resolver que contribuye a la propagación de las enfermedades transmitidas por el agua, como el cólera. Actualmente, la OPS establece y realiza proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento en los centros de atención de salud, que incluyen la gestión de los residuos de esos centros.

Se organizó un taller en Jacmel para introducir una encuesta apoyada por el FNUAP y la OPS en 12 centros de atención de salud con respecto a las condiciones sanitarias. Ya terminó la encuesta, y se invitó a muchos funcionarios del MSPP de los Departamentos del Sudeste y Nippes a que debatieran sobre los resultados observados. Se identificaron algunas iniciativas y se realizarán varios proyectos en los centros de atención de salud durante las próximas semanas.

Salud mental y tabaco

El examen del Instrumento de Evaluación de los Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (WHO-AIMS) está en la fase final de recopilación de datos y de redacción del informe correspondiente. Los resultados preliminares se han compartido con el Grupo de Trabajo sobre Salud Mental.

El grupo de trabajo encargado de formular la política de salud mental y el Plan Nacional sigue desempeñando una labor dinámica. Este grupo consta del MSPP, la OPS/OMS, los actores de salud mental tanto nacionales como internacionales y varios especialistas del campo universitario (Toronto y Montreal). La redacción del documento de política nacional está en su etapa final y se ha establecido el método de trabajo para el Plan Nacional Estratégico de Salud Mental.

Los temas principales que deben incluirse en el plan se han seleccionado a partir de los resultados preliminares de la evaluación del WHO-AIMS. Se nombrarán grupos de trabajo subtemáticos para elaborar los diferentes aspectos del futuro plan, a saber:

- Salud mental en la atención primaria de salud
- Servicios psicosociales comunitarios
- Preparación y respuesta en materia de salud mental en situaciones de emergencia
- Temas de salud mental y discapacidad
- Salud mental en las prisiones
- Salud mental y adicción
- Salud mental y profesionales de salud tradicionales
- Atención psiquiátrica en los hospitales
- Recursos humanos, capacitación e investigación

A fines de junio del 2011 se organizará un taller sobre el Plan Nacional Estratégico de Salud Mental en Puerto Príncipe, con los miembros del Grupo de Trabajo sobre Salud Mental y otros actores clave.

Está ultimándose la lista de medicamentos psicotrópicos esenciales para el país y se presentará la propuesta al MSPP para debate durante el taller de validación de medicamentos esenciales.

El 59.° Congreso de la Asociación Médica Haitiana, celebrado en Puerto Príncipe el 19 de abril del 2011, incluyó una presentación sobre el tabaco y el cáncer del pulmón en Haití.

Promoción de la salud

Se ha redactado un Plan de Promoción de la Salud con la Dirección de Promoción de la Salud del MSPP. Con este plan se procura contribuir al mejoramiento del estado de salud y del bienestar de toda la población haitiana, mejorar su grado de concientización y la rendición de cuentas con respecto a la salud de la población en las comunidades y reducir las desigualdades en materia de salud.

En 19 de abril, el MSPP organizó un taller referente a la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas realizado por ARCA, una empresa local, a petición del MSPP y del UNICEF. Este estudio, centrado en los tres meses inmediatamente posteriores al brote de la epidemia, tiene por fin dar a entender mejor la lucha contra el cólera que se realiza en el país y contribuirá a la redacción de nuevas estrategias de comunicación en el futuro. El objetivo principal de este taller fue armonizar los mensajes de promoción de la salud y los transmitidos por la radio y la televisión.

El Subgrupo de Promoción de la Higiene ha presentado al MSPP para validación un documento marco de prácticas que explica las formas de trabajo en el campo de promoción de la higiene, el

abastecimiento de agua y el saneamiento. Este documento contiene los resultados del taller sobre las enseñanzas extraídas con respecto a la promoción de la higiene en Haití, realizado en el 2010.

Salud reproductiva

Los días 18 a 20 de abril del 2011, la OPS/OMS, el FNUAP y los representantes del UNICEF hicieron una visita conjunta a las instituciones del Departamento de Nippes que participan en el proyecto conjunto de salud reproductiva. Las estructuras visitadas forman parte del Programa de Atención Obstétrica Gratuita o reúnen los requisitos para convertirse en parte del mismo. Junto con los representantes departamentales del MSPP, visitaron los establecimientos de salud de Miragoane, Paillant, Petite-Rivière des Nippes, Anse-a-Veau y Petit-Trou des Nippes. Las reuniones les permitieron a los visitantes tener intercambios fructíferos y tratar asuntos como los atrasos en el pago de los sueldos y los problemas de comunicación entre los asociados. Los tres asociados de las Naciones Unidas unirán fuerzas para buscar soluciones para mejorar la salud materna y neonatal de la población haitiana.

Situación por departamento

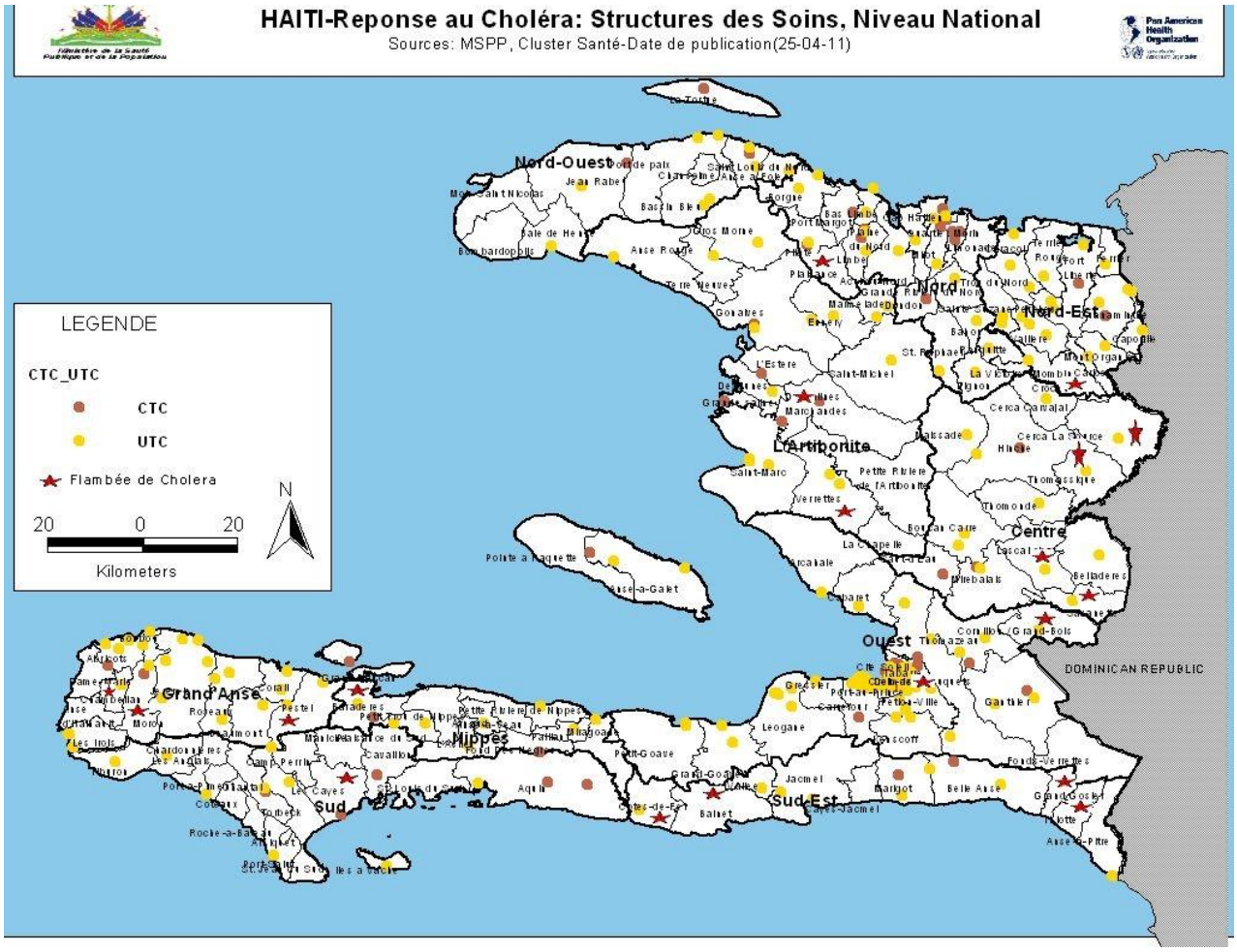
En las secciones dedicadas a la descripción de la situación en cada uno de los departamentos se presenta la siguiente información: a) las tendencias de la epidemia del cólera (número de casos de cólera hospitalizados por semana de notificación, desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 17 de abril del 2011; fuente: MSPP, http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php#); b) las tendencias y las cifras proporcionadas por los equipos de la OPS/OMS en el nivel departamental; c) las alertas con respecto a los acontecimientos de salud pública recibidas desde la publicación del número 23 del Boletín del Grupo de Acción Sanitaria, el 15 de abril del 2011.[1]

[1] *Fuente de datos de vigilancia ordinaria: Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP), http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php#, al 28 de febrero del 2011. Nota: Los datos presentados deben interpretarse con cautela, puesto que continuamente se corrigen y actualizan (por ejemplo, en algunas semanas, el número acumulativo de casos quizá sea inferior al de la semana anterior; los informes de algunos departamentos están incompletos). También quizá haya discrepancia entre los datos presentados en esta sección y los proporcionados por los asociados y los equipos de la OPS/OMS desplegados a nivel departamental y presentados en una sección específica.*

Datos proporcionados por las Direcciones Departamentales de Salud y los asociados a los equipos de la OPS/OMS en el campo.

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 3: Estructuras sanitarias y brotes de cólera, desde el 7 de abril hasta el 25 de abril del 2011.



Noroeste

Ha disminuido la tendencia general de la actividad del cólera.

Los puntos conflictivos en el Departamento incluyen los siguientes:

- 12 de abril del 2011: En el Hospital de la Inmaculada Concepción de Port-de-Paix, se observó un presunto caso de la parálisis flácida aguda en una niña de 7 años de edad. Medidas: Se difundió información y se tomaron muestras para envío al laboratorio. El equipo del MSPP del Departamento investiga ese caso.

Norte

La tendencia general de la actividad del cólera se ha mantenido estable o ha disminuido en las diferentes localidades. Las actividades se centran ahora en establecer brigadas de la comunidad e identificar estructuras sanitarias que permitan atender a los pacientes de cólera.

Los puntos conflictivos en el Departamento incluyen los siguientes:

- 7 de abril del 2011: El número de presuntos casos de cólera aumentó en Plaisance y ahora varía entre 11 y 13 por día. Medidas: Un equipo del Departamento, fortalecido por los CDC, se desplegó a Plaisance el 13 de abril para explicar el aumento.

Nordeste

Ha disminuido la tendencia general de la actividad del cólera.

Los puntos conflictivos en el Departamento incluyen los siguientes:

- 14 de abril del 2011: Se ha observado un aumento del número de casos de diarrea en la comuna de Mombin-Crochu (17 casos por día) provenientes de Bois-de-Laurence, y se han registrado 16 casos por día en Sans-Souci. Se observaron tres defunciones en la comunidad en estas localidades. Medidas: Merlin envió un equipo a la UTC de Mombin-Crochu. La OPS/OMS se mantiene alerta en caso de que sea necesario proporcionar suministros o realizar actividades de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene.

ARTIBONITE

La tendencia general de la actividad del cólera se ha mantenido estable.

Los puntos conflictivos en el Departamento incluyen los siguientes:

- 8 de abril del 2011: En Saint-Marc, se han notificado tres presuntos casos de sarampión en el hospital de San Nicolás, observados en un niño y dos de sus familiares. Medidas: El equipo del campo y la unidad del Programa Ampliado de Inmunización de la OPS/OMS advirtieron a la Dirección Departamental al respecto y los representantes del MSPP tomaron muestras que se enviaron al Laboratorio Nacional de Salud Pública.
- 18 de abril del 2011: Considerable aumento del número de nuevos pacientes atendidos en el CTC del Hospital Albert Schweitzer de Deschapelles. El censo actual incluye a 17 adultos y 2 niños. Medidas: Se ha desplegado un equipo de campo de la OPS/OMS para comprobar la situación en la comuna.
- 18 de abril del 2011: En Saint-Michel de l´Attalaye, el Cuerpo Médico Internacional ha solicitado el apoyo de otros asociados, puesto que el número de casos de cólera en esa localidad varía constantemente. Se reciben más de 120 casos por semana.

Centro

La tendencia general de la actividad del cólera se ha mantenido estable, con puntos máximos de pequeña magnitud en la última semana.

Los puntos conflictivos en el Departamento incluyen los siguientes:

- Días 8 a 10 de abril del 2011: Comunas de Cerca La Source, Thomassique y Lascahobas: Del 2 al 10 de abril del 2011, la UTC de Savanette tuvo 58 hospitalizaciones y se notificaron 3 defunciones institucionales y 8 comunitarias. Casi todos los pacientes provienen de Raspadou. La situación en la UTC es difícil debido a la falta de personal, espacio, medicamentos, materiales y motivación. El 13 de abril, el personal de la UTC en Savanette entró en huelga. Las víctimas del cólera se han enterrado sin desinfección, lo cual puede haber causado contaminación de una fuente de agua vecina. Medidas: Después de comprobar el aumento del número de casos de cólera en Thomassique (aproximadamente 25 casos) y en Savanette, se comunicó esa información al UNICEF y a otros asociados. La OPS/OMS y el UNICEF han proporcionado los suministros necesarios y asegurado el pago de los sueldos del personal de la UTC. El 14 de abril, la Brigada Médica Cubana celebró sesiones de promoción de la higiene, y distribuyó SRO y tabletas de purificación del agua. Se necesita solucionar con urgencia los problemas financieros de la

UTC. La OPS/OMS ha proporcionado los materiales necesarios y rehabilitado la UTC porque las fuertes lluvias destruyeron las tiendas. Se ha instalado una tienda para 12 camas.

- 15 de abril del 2011: En Mirebalais, se observó un aumento del número de casos de diarrea aguda y se hospitalizó a varios pacientes en el CTC local, a quienes se diagnosticó cólera. Medida: La Brigada Médica Cubana ha sensibilizado al personal del CTC con respecto a la necesidad de disponer de medios de diagnóstico apropiados. Se deben tomar muestras para establecer el diagnóstico etiológico de la diarrea.

Oeste

La tendencia general de la actividad del cólera se ha mantenido estable con una leve disminución.

Puerto Príncipe

La tendencia general de la actividad del cólera se ha mantenido estable y es ligeramente descendente.

Los puntos conflictos en el Departamento incluyen los siguientes:

- 14 de abril del 2011: Se notificó un presunto caso de parálisis flácida aguda en el Hospital General en un niño de 4 años de edad. Medidas: Las autoridades del Departamento del MSPP investigan el caso.
- 17 de abril del 2011: Se registró un posible brote de cólera con 7 casos presuntos en el orfanato Foyer d'Orelph (Croix-des-Bouquets) que presta asistencia a 53 niños. Medidas: Se ha notificado al MSPP y a los epidemiólogos departamentales para efectos de comprobación y adopción de cualquier medida necesaria.
- 28 de abril del 2011: Se registró un aumento súbito (84 casos en dos días) en Potineau, en la comuna de Cornillon. Medidas: Se ha desplegado a la zona un equipo de personal de la OPS/OMS y de la Alianza para la Acción Médica Internacional.

Sudeste

Ha aumentado la tendencia general de los casos de cólera.

Los puntos conflictivos en el Departamento incluyen los siguientes:

- Días 10 a 18 de abril del 2011: Se registró un mayor número de casos de cólera en la UTC de Thiotte, con 90 pacientes durante el día más ocupado y 2 defunciones en la comunidad. La mayoría de los casos proviene de Grand-Gosier, donde no hay ninguna UTC puesto que nunca se ha presentado un problema de cólera. Los casos (y las defunciones) se originan en las comunas de Domas, Bodarie y Boulay. Medidas: La OPS/OMS, Save the Children y la Oficina del Coordinador de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas evaluaron la situación en Thiotte y proporcionaron suministros. Save the Children, que administra la UTC, ha contratado a más personal, el MSPP ha enviado personal de enfermería y la OPS/OMS ha ayudado con fondos. Se ha desplegado un equipo de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene para investigar la fuente de infección, que probablemente es fluvial. Están en marcha varias actividades de concientización y se han suministrado SRO, tabletas de purificación del agua, jabón, bidones etc. La Brigada Médica Cubana envió un equipo a Domas para tratar a los pacientes en sus viviendas y realizar actividades de prevención. Uno de los mayores problemas es el desecho de los cadáveres. Debido a un conflicto político, los cadáveres de la UTC no se transportan a Grand-Gosier. Se realizan actividades de mediación.
- 13 de abril del 2011: Se ha notificado un aumento del número de defunciones en la comunidad (3 defunciones de niños menores de 5 años) en Bainet. En 4 días, hubo 5 defunciones en la comunidad. Medidas: Save the Children se encargó de verificar las defunciones, pero el ascenso no se considera un punto máximo. Save the Children vigila la situación.
- 13 de abril del 2011: En la prisión de Jacmel se han observado unos 25 presuntos casos de tuberculosis. El hospital Saint-Michel en Jacmel se niega a atender a estos presos si no tienen certificados de necesidad de servicios médicos, cada uno de los cuales cuesta 100 gourdes.

Medidas: El equipo del campo evalúa la disponibilidad de medios para pagar el costo de las pruebas y los certificados correspondientes. La prisión necesita suministros médicos.

- 15 de abril del 2011: A finales de marzo, según rumores, habían ocurrido de 25 a 30 casos de cólera con 5 defunciones en Côtes-de-Fer. Desde marzo, cuando se registró un punto máximo, ha habido escasos casos de cólera, probablemente por causa de las actividades de sensibilización. El Plan Haití se encuentra construyendo una UTC, que tal vez no podrá abrir por falta de fondos.
- 18 de abril del 2011: En Peredo (zona de Marigat), el dispensario recibió sus primeros casos en más de 2 semanas, provenientes de Savanne-du-Bois. Una embarazada murió en la comunidad de un presunto caso de cólera. Medida: El MSPP vigila la situación.

Nippes

La tendencia general de la actividad del cólera se ha mantenido estable.

Los puntos conflictivos en el Departamento incluyen los siguientes:

- 25 de abril del 2011: Aumento del número de casos de cólera en Baraderes. Se examinaron 52 casos, con 22 hospitalizaciones y 3 defunciones. Medidas: La OPS/OMS, junto con la Organización Humanitaria Polaca, consiguió que se dieran suficientes suministros al centro de salud de Baraderes para el control del cólera. Hasta ahora, los establecimientos de salud tienen suficientes suministros y camas.

Sur

Ha aumentado la tendencia general de la actividad del cólera.

- Días 17 a 23 de abril del 2011: La tendencia de los casos era descendente en el Departamento Sur, pero en la última semana se observó un nuevo ascenso. Durante la semana del 17 al 23 de abril, se atendieron 341 casos, con 241 hospitalizaciones en el Sur, provenientes sobre todo de Les Cayes: (215 casos examinados, 163 casos hospitalizados y 2 defunciones). Medidas: La OPS/OMS, junto con la Organización Humanitaria Polaca, consiguió que se dieran suficientes suministros al Cuerpo Médico Internacional en Les Cayes para el control del cólera. Hasta la fecha, los establecimientos de salud tienen suficientes suministros y camas, pero esta situación quizá cambie a fines del mes puesto de los proveedores de servicios de atención curativa, a saber, el Cuerpo Médico Internacional y la Cruz Roja Británica, se retirarán por completo de las actividades de lucha contra el cólera.

Grand´Anse

La tendencia general de la actividad del cólera se ha mantenido estable.

Los puntos conflictivos en el Departamento incluyen los siguientes:

- 15 de abril del 2011: En Moron, según rumores, hay más de 30 nuevos casos de cólera. Medidas: un equipo de Médicos del Mundo fue a Moron y observó un aumento del número de casos, todos ellos provenientes de esa localidad. Merlin ha asegurado el manejo de los casos.
- 15 de abril del 2011: Faltan datos de vigilancia en varios centros, puesto que no se ha pagado el sueldo al personal de los CTC y las UTC desde hace varios meses. Por el momento, el personal seguirá trabajando pero esa situación no puede durar mucho más tiempo.
- 18 de abril del 2011: En Pestel, se ha observado una grave escasez de agua (y falta de lluvia) y no hay actividades de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene.
- 25 de abril del 2011: En Marfranc, se ha observado un aumento del número de casos. Medidas: Médicos del Mundo proporcionó los suministros necesarios.
- 25 de abril del 2011: En Chambellan, murieron 2 de 9 pacientes hospitalizados entre el 20 y el 24 de abril.

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=