

Haití se ubica al oeste de la isla de La Española, que comparte con la República Dominicana. Su extensión es de 27.700 km² (40% de la isla). El sistema de gobierno es de república presidencialista, pero en la última década ha mantenido su inestabilidad política recurrente, agravada por crisis económicas y violencia. Desde 2004, la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH) ha contribuido a la paz y seguridad. La crisis global se agravó por el terremoto ocurrido en enero de 2010. La capital es Puerto Príncipe y su división político administrativa incluye 10 departamentos, 41 distritos, 135 comunas y 565 secciones comunales.

Indicadores básicos seleccionados, Haití, 2001–2011

Indicador	Valor
Población (millones) (2010)	10,3
Pobreza (%) (2001)	54,9
Alfabetismo (%) (2003)	61,0
Esperanza de vida al nacer (años) (2011)	62,2
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2011)	8,8
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2006)	57,0
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2006)	630,0
Médicos por 1.000 habitantes	...
Camas por 1.000 habitantes	...
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2010)	68,6
Cobertura de atención del parto (%) (2008)	25,0

En el quinquenio 2006–2010, Haití continuó con su situación histórica marcada por la inestabilidad política, acrecentando las limitaciones derivadas del bajo desarrollo económico, de la pobreza generalizada y de la degradación del medio ambiente. El crecimiento económico ha sido negativo en las últimas dos décadas.

En 2008, Haití sufrió una crisis alimentaria que elevó los precios de los alimentos en 80% en promedio, lo que afectó profundamente a la población y llevó a que se produjeran manifestaciones violentas. Ese mismo año, también sufrió las consecuencias de un serio huracán.

Sobre esta frágil estructura económica y de limitadas condiciones de vida, el terremoto ocurrido en 2010 tuvo un impacto devastador en el país y en el sistema sanitario, del cual Haití aún no logra recuperarse completamente.

PRINCIPALES AVANCES**DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD**

Las limitadas condiciones económicas y sociales de Haití, deterioradas aún más por reiterados desastres y crisis, no permiten contar con logros autónomos del país, en el quinquenio 2006–2010. Sin embargo, destaca el acompañamiento y logro de la asistencia internacional en apoyo a la situación del país. La participación activa de la comunidad internacional, a través de distintas agencias, entre las que destaca la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas

en Haití (MINUSTAH), han permitido contribuir al ordenamiento nacional y mantener una seguridad y paz social básicas, en momentos de crisis políticas, económicas y alimentarias, ahondadas por la deteriorada situación posterior a los severos desastres de 2008 y 2010.

En 2006, 92% de las escuelas en Haití eran privadas, y cubrían 80% de la matrícula de los estudiantes de enseñanza primaria y secundaria.

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

Tras el terremoto de 2010, el Coordinador de las Naciones Unidas de la Ayuda Humanitaria puso en marcha los grupos de acción, un mecanismo de coordinación de la respuesta internacional ante grandes desastres por áreas temáticas (por ejemplo, salud, nutrición, agua y saneamiento, y refugios de emergencia) dirigidas por los organismos pertinentes de las Naciones Unidas. Hubo además un gran apoyo económico y asistencia proveniente de diversas fuentes internacionales y de distintos países.

LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

En 2010, la prevalencia de VIH en las personas entre 15 y 49 años de edad era de 2,2%. El panorama de la infección por VIH ha cambiado notablemente desde el año 2003, debido al aumento de tratamiento antirretrovírico, el cual ha tenido una expansión de más de 1.600% entre 2003 y 2011.

Aumento de la cobertura en el tratamiento del VIH/Sida

El panorama que se presenta en Haití con respecto a la situación del VIH/sida ha tenido un enorme avance desde el año 2003. A partir de ese año convergieron dos estrategias de apoyo de gran relevancia para el país: el Fondo Mundial en 2003 y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) en 2004.

El aumento en los recursos disponibles para la ejecución de acciones destinadas al VIH/sida proveniente de estos dos fondos permitió ampliar la cobertura de tratamiento antirretrovírico desde cerca de 2.000 personas en 2003 a casi 35.000 en 2011.

De acuerdo al informe del año 2012 para el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (UNGASS), se calcula que la brecha actual es de 59.750 pacientes que necesitan tratamiento.

Los retos a los que se enfrenta el programa nacional contra la infección por el VIH/sida radican en la coordinación eficaz, la utilización eficiente de recursos, el aumento de la cobertura y la sostenibilidad de las intervenciones.

El Proyecto de Atención Obstétrica Gratuita iniciado en julio de 2008, con apoyo de OPS/OMS, permitió aumentar en 26,5% la cobertura del parto en donde se aplicó dicho proyecto. Se estima que en 2006–2007 sólo 25% de partos eran atendidos en establecimientos de salud con parteras capacitadas.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

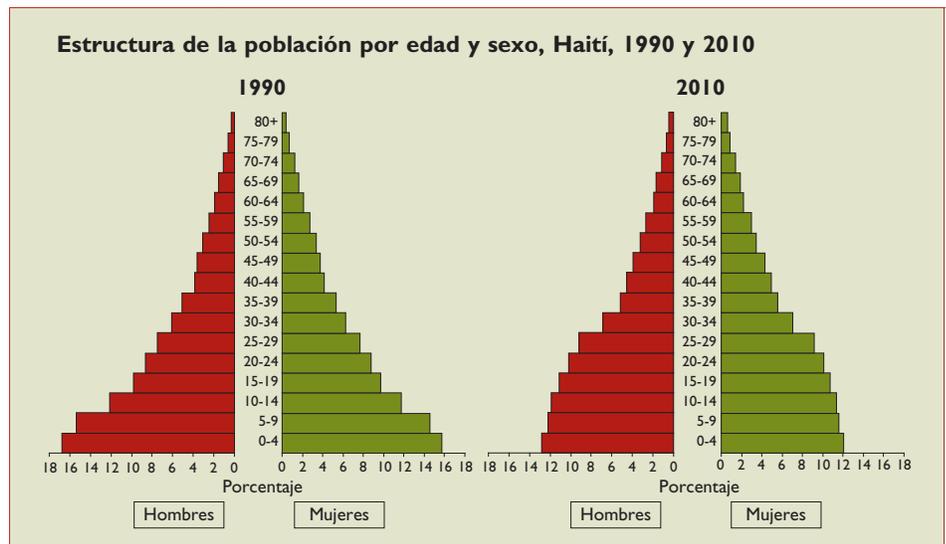
Tras el terremoto de 2010, la Red de la Ayuda Humanitaria apoyó la asistencia inicial y recuperación los servicios de salud más esenciales, como la atención primaria de salud y los consultorios móviles, los hospitales y la atención traumatológica, el sistema de derivación, la gestión de la información sanitaria, la salud mental y el apoyo psicosocial, las discapacidades, los suministros médicos y la alerta temprana ante enfermedades transmisibles. Se generó una red de más de 390 entidades nacionales e internacionales, cuyo apoyo fue fundamental para garantizar el acceso de la población a la atención de salud.

La vigilancia epidemiológica ha sido una materia prioritaria para el Ministerio de Salud. Existen sistemas de vigilancia para enfermedades prevenibles por vacunación, VIH/sida, malaria y tuberculosis. Existen 71 centros centinelas que reportan semanalmente datos con respecto a 23 enfermedades transmisibles. En el caso de brotes de mayor complejidad o magnitud, se trabaja en conjunto con la División de Epidemiología, OPS/OMS y otros organismos asociados.

En materia de distribución de medicamentos esenciales, PROMESS, un proyecto de la OPS/OMS puesto en marcha en 1992, es el sistema principal dedicado a esta labor en Haití y ha jugado un rol importante a través de todos estos años, incluyendo los períodos de crisis y desastres.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

El Ministerio de Salud se encuentra trabajando en esta área a través del Comité Nacional sobre Sistemas de Información Sanitaria (CONASIS), creado en 2008 con



participación de distintas unidades del Ministerio y varias otras organizaciones.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

De acuerdo a cifras de 2003, la alfabetización alcanzaba al 61% de la población de 10 años o más. La tasa neta de matriculación en enseñanza primaria (en niños de 6 a 11 años) era de 60% y en la enseñanza secundaria sólo alcanzaba a 41%. Existen importantes diferencias de escolaridad según el nivel de ingreso de las familias; mientras en los niños del quintil de mayor ingreso la tasa bruta de matriculación en enseñanza secundaria asciende a 71%, en el quintil de menores ingresos es sólo 23%.

El país ha enfrentado varios desastres naturales en los últimos años, que han venido a empeorar la situación de salud y han planteado nuevos desafíos para el sistema, en el marco de una situación económica muy compleja. En el año 2008, el país enfrentó cuatro huracanes y tormentas tropicales en un período de dos meses, causando con 793 muertos, 310 desaparecidos y graves daños materiales, con 135.000 familias que quedaron sin vivienda. En enero de 2010, Haití sufrió un terremoto grado 7,0 en escala Richter, que ocasionó más de 200.000 muertes, obligando a cerca de 1,5 millones de personas a refugiarse en campamentos y albergues y a otras 500.000 a migrar a otros departamentos menos afectados.

Hasta antes de 2010, solamente 10 a 12% de la población tenía acceso a suministro de agua corriente y de manera intermitente. El terremoto ocasionó interrupción de estos servicios en la zona metropolitana de Puerto Príncipe y no se cuenta con cifras de la situación actual.

Antes del terremoto, sólo 17% de la población contaba con acceso a servicios mejorados de saneamiento.

Se estima que más de 30% de los centros asistenciales de salud no cuentan con acceso a agua potable y que, aun cuando 80% de ellos tienen letrinas de pozo, sólo la mitad de ellas satisfacen los requisitos mínimos de saneamiento.

El Programa Ampliado de Inmunización tiene baja cobertura, debido limitaciones en la disponibilidad de vacunas y de accesibilidad de población al Programa. En 2010, la cobertura contra rubéola y sarampión fue de 44,9%, en vacuna antipoliomielítica fue de 61,9%, y en DPT3 fue de 68,6%.

Carencias históricas en la disponibilidad y acceso a la alimentación y las crisis alimentarias de 2008 contribuyeron a mantener una prevalencia de desnutrición aguda de 2,0 a 5,2% entre 2008 y 2009, y una tasa de desnutrición crónica de entre 18% y 32% en ese período. En el período 2005–2006, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad era de 61% y de 75% en niños de 6 a 24 meses de edad.

La malaria tiene una prevalencia estimada de 2 a 3%, constituyendo un problema serio de salud pública. Se notificaron 84.153 casos en 2010. Existe un programa nacional basado en la prevención individual y comunitaria, detección temprana y tratamiento.

Hay un alto nivel de violencia de todo tipo (como robos, secuestros y homicidios), aunque no hay adecuadas estadísticas al respecto. En materia de seguridad humana, el 20% de las mujeres en una relación de pareja reportan haber sido víctimas de violencia física o sexual por parte de su compañero.

La tasa de mortalidad materna continúa en un nivel muy alto, estimándose en 630 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2006. Sus principales causas son altamente evitables (hemorragias, eclampsia, aborto y septicemia), y se relacionaron con baja accesibilidad y limitaciones en el sistema de salud.

En octubre de 2010, surgió un brote de cólera que se propagó rápidamente a todos los departamentos del país. Hasta marzo de 2012, se habían notificado 532.000 casos y se habían registrado 7.000 muertes por esta causa.

Haití sigue siendo el país más afectado por la rabia humana en la Región de las Américas, situación que empeoró con posterioridad al terremoto. En respuesta a esta

situación, el Ministerio de Agricultura y Ganadería elaboró un plan nacional de eliminación de la rabia. La filiarisis linfática es endémica en Haití; en 2002 se estimó una prevalencia de 30%. Existe un programa de erradicación y según el Ministerio de Salud se lograría la administración de medicamentos en todo el país hacia fines de 2011.

En 2006, la prevalencia estimada de diabetes sacarina en las áreas urbanas de la zona metropolitana de Puerto Príncipe era de 4,8% en hombres y 8,9% en mujeres, y de hipertensión era de 48,7% y 46,5% respectivamente.

Existe una gran concentración de establecimientos de salud en las áreas urbanas del país. La limitada disponibilidad de centros de salud y profesionales, y baja accesibilidad geográfica y financiera, restringen aún más el contacto de la población con los centros de salud. La red asistencial se encuentra fragmentada y no existen mecanismos efectivos de coordinación entre los servicios prestados por ONG y donantes. En forma paralela, la medicina tradicional juega un rol muy relevante y es la primera instancia donde acude casi el 80% de la población. La accesibilidad a la atención de salud representa un desafío esencial, tanto para mejorar la disponibilidad de prestaciones, lo que incluye un número adecuado de recursos humanos, como para disminuir las barreras de acceso geográficas y financieras para la población.

Haití carece de una política nacional sobre productos farmacéuticos, así como de una autoridad en la materia. Presenta serios problemas de reglamentación y regulación en la prescripción, producción y venta de medicamentos, por lo cual sigue dependiendo del Proyecto PROMESS.

Los sistemas de información sanitarios se encuentran muy poco desarrollados. Esto provoca ausencia de datos, estadísticas imprecisas y de poca validez, lo que dificulta la toma de decisiones. En parte debido a esto, distintos programas verticales han adoptado sistemas de información propios, dificultando la capacidad de contar con un sistema único de registro.

Pese a contar con un importante número de organizaciones externas que proveen cooperación en distintas áreas, Haití necesita lograr una mejor coordinación e integración de esos proyectos de cooperación, en conjunto con el sistema sanitario y centrándose en las prioridades de salud del país, para avanzar hacia una red integrada de atención.