



# Terremoto en Haití

La respuesta de la

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

Actualización al 3 de marzo



## Panorama

El terremoto del 12 de enero causó una cuantiosa pérdida de vidas e innumerables traumatismos que requerían intervenciones quirúrgicas y tratamiento traumatológico. Las últimas cifras oficiales notifican más de 217.000 defunciones y más de 300.000 lesionados. La zona entre Puerto Príncipe y Leogane y la que rodea el epicentro en un radio de 25 km fueron directamente afectadas, incluida hasta cierto punto Jacmel.

Casi dos millones de personas perdieron sus hogares y más de 500.000 se han refugiado en otras zonas de Haití, como Miragoane, Petit Goave, Grande Goave, Cap Haitien, Les Cayes y Gonaives.

Muchas víctimas están discapacitadas y requerirán atención especializada. Quienes quedaron sin hogar se han reunido en albergues improvisados o espacios públicos, con el consiguiente hacinamiento y condiciones sanitarias deficientes que pueden conducir a la aparición de enfermedades transmitidas por el agua, el aire y vectores y aumentan las posibilidades de que se produzcan epidemias. Las personas se vieron afectadas emocionalmente y necesitarán apoyo psicosocial y atención de salud mental.



El sistema de salud sufrió graves daños en su infraestructura y organización. Además de que se dañaron numerosos hospitales y centros de salud, se derrumbó el edificio del Ministerio de Salud y muchos miembros del personal perdieron la vida. También murieron en el terremoto trabajadores sanitarios. Si bien alrededor de 75% del personal sanitario se está presentando a trabajar ahora, muchos no asisten porque han perdido sus hogares o deben atender a sus familias. Esta situación ha comprometido la capacidad del sistema de salud de Haití de responder a las necesidades actuales.

Antes del terremoto, había 594 centros de atención primaria de salud (con o sin camas); 30 hospitales comunales de referencia (con entre 30 y 60 camas cada uno); seis centros para diagnóstico integrado, 10 hospitales departamentales (con 150 camas cada uno); y tres hospitales universitarios (con 1.500 camas en total). No se conocen todavía las dimensiones totales de los estragos en el sector de la salud de Haití. Muchos hospitales han sufrido daños pero siguen funcionando, a menudo con la ayuda de ONG. Las evaluaciones iniciales indican que hay unos 49 establecimientos de salud con daños estructurales que los han tornado inutilizables. Muchas ONG y equipos internacionales de personal médico están prestando un gran número de servicios de salud.

## La OPS/OMS en Haití

La misión a largo plazo de la OPS/OMS en Haití es prestar cooperación técnica que promueva la equidad en materia de salud, combata las enfermedades y mejore la calidad de vida de las personas del país. El equipo de más de 50 miembros del personal de la OPS/OMS que ya estaban en Haití se fortaleció de inmediato con 30 expertos internacionales en campos tales como gestión de desastres, epidemiología, salud mental, unidades móviles de aten-



ción primaria de salud, atención hospitalaria y referencia de pacientes, farmacia, logística y comunicación, entre otros.



Además del equipo presente en Puerto Príncipe, en el tercer día después del terremoto la OPS/OMS envió un equipo a Jimaní, República Dominicana, en la frontera con Haití. Esta oficina de campo actuó como un núcleo logístico y también apoyó los establecimientos de salud locales, que recibieron a más de 3.000 pacientes en los primeros días.

Un funcionario médico de la OPS/OMS apoyó las actividades de triaje en los hospitales y se enviaron brigadas médicas dominicanas a Jimaní para ayudar a enviar pacientes a los hospitales en Santo Domingo. La OPS estableció un mecanismo de coordinación con el personal sanitario del Hospital Love a Child, operado por la Universidad de Harvard y Visión Mundial, para unir esfuerzos en el tratamiento de los pacientes. Se estableció una farmacia pequeña para atender los hospitales.

La oficina de campo en Jimaní también ha servido de base logística para identificar y efectuar el seguimiento de la enorme cantidad de suministros médicos que se envían a Haití. Un equipo de dos personas usó el LSS/SUMA, el sistema de manejo de suministros humanitarios desarrollado por la OPS/OMS, para clasificar las toneladas de suministros médicos que entraron en Haití por la República Dominicana con el fin de conseguir que los elementos urgentemente requeridos llegaran a las víctimas de desastre que los necesitaban.

Al otro lado de la frontera, más de 10.000 personas buscaron atención médica en la localidad de Fond Parisien. El hospital existente fue rápidamente colmado con pacientes. La OPS/OMS proporcionó equipo y camas para aumentar su capacidad.



## Actualización de las actividades

### 1. Coordinación del Grupo de Acción Sanitaria y el sector de la salud

#### 1.1 Colaboración interinstitucional y alianzas

La OMS (OPS en las Américas) se encarga de coordinar el grupo de acción sanitaria en las emergencias graves. En Haití, más de 314 aliados en la esfera de la salud trabajan juntos en el Grupo de Acción Sanitaria. Incluyen organizaciones locales, ONG internacionales y equipos bilaterales que apoyan los esfuerzos del gobierno para tratar a los lesionados y proporcionar servicios de salud en las zonas afectadas.

Este extraordinario flujo de ingreso de recursos humanos y suministros crea una necesidad enorme de coordinación. El Grupo empezó a operar cuatro días después del evento,



cuando se designó a un Coordinador del Grupo para ayudar a las autoridades sanitarias haitianas a organizar las actividades sanitarias internacionales de socorro, así como a llevar a cabo una evaluación inicial de las necesidades y determinar las capacidades y actividades de las ONG, los gobiernos y los organismos de las Naciones Unidas a fin de asegurar que la respuesta de salud sería lo más eficaz posible.

En los primeros días, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) de las Naciones Unidas había establecido un sitio web conjunto ([www.oneresponse.info](http://www.oneresponse.info)) y los aliados en el campo de la salud llenaron el sitio con datos útiles, incluidos los antecedentes de la situación sanitaria en el país antes del terremoto; la ubicación de los hospitales y centros de salud; anuncios del Ministerio de Salud; boletines sobre las actividades llevadas a cabo por los aliados en el ámbito de la salud; información sobre la vigilancia epidemiológica y directrices sanitarias acerca de las mejores prácticas.

Con el propósito de garantizar la eficiencia, se crearon subgrupos de trabajo para elaborar estrategias y protocolos encaminados a guiar la respuesta en las siguientes áreas: 1) atención primaria de salud y consultorios móviles; 2) hospitales y atención traumatológica; 3) gestión de la información sanitaria; 4) salud mental y apoyo psicosocial; 5) discapacidades; 6) suministros médicos; 7) alerta temprana de las enfermedades transmisibles y 8) salud reproductiva.

El Grupo de Acción Sanitaria también ha estado coordinando los preparativos para las próximas temporadas de lluvias y huracanes, que se prevé que aumenten los riesgos para la salud, especialmente en los albergues temporales donde están viviendo casi dos millones de personas.

La OPS/OMS también participa en el Grupo de Acción de Agua, Saneamiento e Higiene y los Grupos de Nutrición y Logística.

#### 1.2 Reactivación del Sistema de Información Sanitaria

El sistema de información sanitaria de Haití, que ya era débil antes del terremoto, fue trastocado por la catástrofe. El Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) perdió a 200 integrantes de su personal cuando se derrumbó su edificio; muchos miembros del personal sanitario de hospitales y centros de salud se vieron afectados y varios ellos abandonaron sus puestos.

El MSPP pidió el apoyo de la OPS/OMS y otros aliados, como el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población, el UNICEF, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y la Fundación Clinton, para establecer una Sala de Situación de la Información Sanitaria, como base de un sistema para recopilar y manejar información sanitaria. Esta información debe proporcionar un panorama de las necesidades, las tendencias epidémicas y los servicios disponibles que permita al MSPP adoptar decisiones basadas en datos científicos.



Se está estableciendo un sistema sencillo y práctico en torno a las siguientes áreas de información: recursos humanos para la salud, recursos financieros, prestación de servicios de salud e información epidemiológica. Se está elaborando un formulario único para la recopilación de información que se usará en todos los establecimientos de salud y en los asentamientos de los desplazados.

### ***Evaluación de las necesidades de reconstrucción después del desastre***

Las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo, a petición del Primer Ministro de Haití, iniciaron el 18 de febrero una evaluación de las necesidades después del desastre. Este grupo está sirviendo de enlace con otros interesados directos nacionales e internacionales y los equipos dirigidos por el gobierno que están evaluando las necesidades de reconstrucción.

El componente de salud está a cargo del MSPP y un equipo de funcionarios y expertos haitianos. Un equipo de la OPS/OMS integrado por cuatro miembros está apoyando al MSPP en esta actividad, junto con el UNICEF, el FNUAP, la Organización Internacional del Trabajo, el Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, la organización Management Sciences for Health (MSH), la Fundación Clinton, ONG y el sector privado. Se espera que los diversos equipos completen su trabajo en marzo. El informe se presentará a una conferencia de donantes que tendrá lugar en Nueva York el 31 de marzo.

Entre los aliados en el ámbito de la salud, se considera que la evaluación de las necesidades después del desastre es no solo una oportunidad de reconstruir la infraestructura sanitaria dañada sino también de restablecer mejor el sistema sanitario con miras a aumentar el acceso a los servicios de salud.

### **1.3 Colaboración entre militares y civiles**

Después del terremoto, uno de los retos enfrentados por el sector de la salud fue la distribución de medicamentos y suministros médicos a los establecimientos sanitarios que los necesitaban. El Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESS) de Haití, administrado por la OPS/OMS, ha estado a cargo de la obtención y distribución de suministros médicos para el sistema de salud del país en los 18 últimos años.

El almacén y las oficinas de PROMESS no fueron dañados por el terremoto y en los días posteriores a la catástrofe se



entregó un número aún mayor de suministros sanitarios a las ONG y los establecimientos de salud para su distribución. Sin embargo, muchos hospitales y centros de salud no podían comunicarse con PROMESS para conseguir medicamentos.

Varios días después del terremoto, el Ejército de los Estados Unidos ofreció apoyar a PROMESS en la distribución de medicamentos y suministros. La colaboración abarcó cuatro áreas:

- El Ejército de los Estados Unidos proporcionó a 25 especialistas en logística médica y farmacéuticos que, durante varias semanas, trabajaron día y noche para actualizar el inventario de PROMESS.
- Por conducto de la AID, PROMESS recibió ayuda para organizar más eficazmente la gestión de la cadena de suministro de elementos médicos con el fin de responder a las crecientes solicitudes de medicamentos y suministros con la velocidad que la emergencia requería.
- Un grupo del Comando de la Fuerza Conjunta para Operaciones Especiales visitó hospitales y centros de salud en Cape Haitien, Saint Louis du Nord y Gros Morneto para recopilar una lista de medicamentos y suministros necesarios, luego preparó las solicitudes para PROMESS y entregó los suministros y medicamentos a los hospitales en un lapso de seis horas.
- Las fuerzas estadounidenses también prestaron apoyo de ingeniería para despejar los escombros alrededor de los establecimientos de PROMESS y crear espacio para el almacenamiento de los contenedores. Además, proporcionaron seguridad veinticuatro horas al día en los siete días de la semana para proteger las instalaciones durante un mes, hasta que pudieran erigirse paredes nuevas.

## 2. Prestación de servicios de salud

### 2.1 El acceso a los servicios de atención de salud

El acceso a la atención de salud se ha convertido en un reto para muchos haitianos. Las evaluaciones iniciales muestran que el terremoto ha azotado 49 hospitales y centros de salud, principalmente en los departamentos del Oeste y Nippes. Los daños estructurales han tornado inutilizables estos establecimientos y se están proporcionando servicios limitados en tiendas y estructuras temporales adyacentes. Las personas que huyeron de la capital hacia otros departamentos ejercen una presión adicional sobre los establecimientos de salud, en particular en áreas como Miragoane, Petit Goave, Grande Goave, Cape Haitian, Les Cayes y Gonaives y a lo largo de la frontera con República Dominicana.

La OPS/OMS está apoyando al MSPP a medida que asume el liderazgo en la atención a las necesidades de salud de la población, especialmente de los afectados por el terremoto. La OPS/OMS ha recopilado un conjunto de datos sobre los establecimientos existentes en Haití, incluyendo la ubicación geográfica e identificadores únicos basados en códigos generados por el MSPP. Se han enviado ingenieros estructurales, que trabajan sobre el terreno en Haití para



evaluar el estado estructural de los establecimientos de salud.

Además, también se ha compilado una base de datos sobre “quién hace qué cosa y dónde lo hace” para contar con un panorama de los servicios de salud al alcance de la población afectada. Se han compartido estas herramientas con los aliados para mejorar la coordinación de los servicios de salud, incluidos los establecimientos ya existentes así como los hospitales de campaña traídos después del terremoto.

La OPS/OMS y otros aliados en la esfera de la salud están apoyando al MSPP en la instauración de un centro para coordinar la referencia de pacientes desde los centros de salud a los hospitales y otras instituciones especializadas, teniendo en cuenta la capacidad existente.

Antes del terremoto, más de 40% de la población no tenía ningún acceso a la atención de salud, ya fuera porque no se disponía de un establecimiento de salud cerca o, en la mayoría de los casos, debido a los honorarios altos cobrados por los servicios de salud. Después del terremoto, dos acontecimientos han aumentado temporalmente el acceso a los servicios de salud para la población: 1) la llegada de muchos equipos extranjeros de personal médico y 2) la instauración de servicios de salud gratuitos como parte de la respuesta humanitaria del MSPP. Sin embargo, la situación quizá no sea sostenible a mediano y a más largo plazo. El acceso a los servicios de salud se convertirá en un problema aun más grande en los próximos meses cuando abandonen el país las ONG internacionales que están actualmente prestando servicios de salud.

La OPS/OMS está colaborando con el MSPP y los aliados en el campo de la salud para definir un nuevo Plan Nacional de Salud encaminado a “reconstruir mejor” el sistema de salud, con el objetivo de garantizar el acceso universal a los servicios de atención primaria de salud.

### *Unidades móviles de salud*

Se ha implantado un sistema de unidades móviles de salud a fin de facilitar el acceso a la atención de salud para los haitianos desplazados. La OPS/OMS está ayudando al MSPP a coordinar el trabajo de organismos y ONG internacionales y nacionales que han traído personal y equipo sanitarios para prestar servicios de atención primaria de salud en las zonas afectadas.

Varios organismos internacionales están prestando servicios móviles de salud, incluida la Brigada Médica Cubana, Aliados para la Salud, Ayuda Médica Internacional, Merlin, Médicos Sin Fronteras, la Federación Internacional de la Cruz Roja y sus Sociedades Nacionales y Médicos del Mundo, entre otros.

La OPS/OMS está asesorando al MSPP y los aliados en el campo de la salud sobre las formas de poner en práctica el paquete mínimo de servicios de salud que se prestarán en esas unidades de salud. El paquete requiere la prestación de los servicios según las normas internacionales para la salud materno-infantil, la vacunación, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles, el tratamiento de las enfermedades crónicas, la infección por el VIH/sida y la tuberculosis, la detección y el tratamiento de la desnutrición, el apoyo psicosocial y la salud mental, la promoción de la higiene y prácticas saludables, etc.



### *Bancos de sangre*

Se creó el Programa Nacional de Seguridad de la Sangre del MSPP con el fin de establecer normas para transfusiones seguras de sangre, aumentar las donaciones voluntarias de sangre y facilitar el acceso a sangre segura para los pacientes. En los últimos cinco años, la recolección de sangre creció 250%, el número de unidades de sangre se incrementó de 9.000 a 22.000 y las donaciones voluntarias de sangre pasaron de 4,7% a 70%. El Programa Nacional de Seguridad de la Sangre esperaba alcanzar la meta de 100% de sangre de donaciones voluntarias para el 2010, pero sus esfuerzos han sido seriamente obstaculizados a causa de la destrucción por el terremoto del edificio que albergaba el Centro Nacional de Transfusiones y el edificio del Programa.

Durante los primeros ocho días posteriores al terremoto, no se dispuso de sangre para transfusiones. La OPS/OMS desempeñó una función crucial al coordinar y distribuir las donaciones de sangre de otros países y, en seis semanas, se recibieron y distribuyeron 2.500 unidades a los hospitales de Puerto Príncipe y la zona metropolitana. Todavía se necesitarán donaciones internacionales de sangre durante varios meses, hasta que el sistema se reestablezca plenamente. La OPS/OMS está ahora colaborando con el MSPP y otros aliados en la búsqueda de fondos y apoyo internacionales para construir locales nuevos para el Centro Nacional de Transfusiones.



### 2.2 Acceso a medicamentos y suministros médicos

La disponibilidad de medicamentos y suministros médicos en los establecimientos de salud ya era deficiente antes del terremoto. El desastre agravó la situación pues muchos hospitales y otros establecimientos de salud perdieron equipos y suministros médicos y la elevada cantidad de personas lesionadas y enfermas aumentó la necesidad de medicamentos y suministros adicionales. Por otra parte, un gran número de organismos de socorro rápidamente agotaron sus propias existencias.

El almacén de suministros médicos de PROMESS, establecido en 1992 para garantizar el acceso a medicamentos y suministros de calidad, ha desempeñado una función vital en la respuesta al terremoto. Supervisado por un comité de gestión conducido por el Ministro de Salud de Haití y administrado por la OPS/OMS, PROMESS ha servido como el principal centro de almacenamiento y distribución de los medicamentos y suministros que ya estaban en el país y de los donados como parte de las actividades de socorro.

Después del terremoto, PROMESS puso los medicamentos y suministros médicos a disposición de todos los establecimientos de salud pública y ONG nacionales e internacionales que estaban proporcionando servicios gratuitos de salud a la población afectada. En los primeros 45 días, PROMESS distribuyó más de 345.000 cajas de medicamentos esenciales y suministros, incluidos antibióticos, vacunas, psicofármacos, medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis, la diabetes y la malaria, anestésicos, analgésicos, etc.

Gracias a un convenio mundial con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) para la colaboración en la logística, la OPS/OMS pudo enviar por helicóptero más de 25 toneladas métricas de medicamentos esenciales, sumi-

nistros y equipo a hospitales y centros de salud en zonas donde los servicios de salud están siendo abrumados por las necesidades de las personas desplazadas.

### *Donación de medicinas*

La OPS/OMS aboga constantemente por las prácticas adecuadas en la donación de los medicamentos en las operaciones de socorro. Los medicamentos que no serían aceptables en el país donante no deben ser ofrecidos a otro país. Los medicamentos donados deben provenir de fuentes fiables y cumplir con las normas de calidad tanto de los países donantes como de las naciones beneficiarias.

Los medicamentos deben ser válidos durante al menos un año después de su llegada a Haití. Las donaciones deben respetar plenamente los deseos y la autoridad de los funcionarios de salud de Haití y cumplir con las políticas sanitarias y los procedimientos administrativos que existen en el país.

La OPS ha publicado una guía llamada “Saber donar: recomendaciones prácticas sobre donaciones humanitarias,” que puede ser consultada en [www.paho.org/desastres](http://www.paho.org/desastres). Estas y otras directrices sobre cómo ser un buen donante están disponibles en español en el sitio web [www.saberdonar.info](http://www.saberdonar.info), que fue creado por la OPS/OMS y organismos



aliados con el fin de establecer normas para los procedimientos de donación. La OPS/OMS vigila las donaciones de medicamentos con el fin de verificar que cumplen con estas directrices.

### 2.3 Servicios de rehabilitación para amputados y otros pacientes con traumatismos

Entre las 300.000 personas lesionadas en el terremoto, se han realizado más de 4.000 amputaciones. Además, hay muchas personas con otros tipos de traumatismos, como los sufridos en la cabeza y la médula espinal. Los servicios de rehabilitación son sumamente importantes para ayudar a los pacientes a recuperar la movilidad, aunque sea parcialmente.

Antes del terremoto Haití no tenía un centro especializado de rehabilitación. Varios hospitales ofrecían servicios de rehabilitación, pero la infraestructura y el equipo existente se dañaron y ya no se cuenta con parte del personal de salud especializado en la atención rehabilitadora (que ya era escaso antes del desastre).

Las organizaciones Handicap International y Christoffel Blind Mission (CBM) presiden el subgrupo creado dentro del Gru-



po de Acción Sanitaria para coordinar las actividades de rehabilitación en la fase de socorro. Un experto en rehabilitación de la OPS/OMS forma parte de este grupo y hay otro grupo de trabajo establecido por el MSPP para formular un plan de rehabilitación nacional. El proyecto del plan será presentado a las autoridades nacionales en marzo.

La OPS/OMS también presta asesoramiento técnico al MSPP para la integración de los servicios de rehabilitación en la estructura del sistema de salud. Esto incluye la capacitación de personal especializado (psiquiatras, ergoterapeutas, técnicos prostetistas y ortopedistas, foniatras y fisioterapeutas), el suministro de equipo para rehabilitación y la producción de prótesis.

## 3. Actualización sobre los programas de salud pública

### 3.1 Control de las enfermedades transmisibles

Las condiciones actuales de vida de casi dos millones de personas desplazadas entrañan un grave riesgo de padecer brotes de enfermedades transmitidas por el agua, como la diarrea, infecciones respiratorias agudas, malaria, dengue y sarampión. La situación se volverá crítica en las próximas semanas, cuando comience la estación de las lluvias.

La OPS/OMS desempeña una función crucial en la detección y el control de enfermedades transmisibles después del terremoto. Junto con aliados como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), las Brigadas Cubanas, la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y Médicos Sin Fronteras, la OPS/OMS apoyó al MSPP en el establecimiento de un sistema de alerta temprana para la detección de las enfermedades transmisibles, el cual cuenta con 52 centros centinela. Los establecimientos de salud,

las ONG y las brigadas médicas de Cuba y otros países (como China, Filipinas y Taiwán) suministran diariamente información sobre un gran número de enfermedades transmisibles con potencial epidémico. Se realizan investigaciones sobre el terreno de presuntos casos para la notificación inmediata de seis enfermedades (sarampión, difteria, meningitis, síndrome de fiebre hemorrágica aguda, parálisis flácida y rabia) comunicadas por los sitios. Además, el MSPP y los aliados iniciaron recientemente la vigilancia activa en los campamentos temporales, donde el riesgo de sufrir epidemias es mayor debido al hacinamiento y las deficientes condiciones sanitarias.

#### *Malaria y dengue*

Las actividades del Programa Nacional contra la Malaria del MSPP (contra la malaria y el dengue) han sido muy afectadas por la falta de financiamiento desde mediados del 2009. Esto causa inquietud porque la próxima estación de las lluvias aumentará aun más el riesgo no solo para los haitianos desplazados sino para toda la población. La OPS/OMS está apoyando al MSPP para abordar esta situación y ha ayudado a elaborar planes de respuesta de urgencia a corto y a mediano plazo.



### *Enfermedades prevenibles mediante vacunación*

Para controlar enfermedades prevenibles mediante vacunación como el sarampión, la rubéola, el tétanos, la tos ferina y la difteria, la OPS/OMS, conjuntamente con el UNICEF, prestó apoyo al MSPP para implantar después del desastre un plan de vacunación de niños y adultos contra el tétanos y la difteria. También se está vacunando contra el sarampión, la rubéola y la tos ferina a los niños menores de 8 años, quienes reciben suplementos de vitamina A. Se distribuyen además medicamentos antiparasitarios.

En la primera fase, las actividades de vacunación están dirigidas a unos 250.000 niños menores de 8 años de edad y 1,2 millones de personas que viven en asentamientos temporales en la zona metropolitana de Puerto Príncipe y las comunas circundantes en el Departamento del Oeste y en Jacmel, en el Departamento del Sudeste.

Hasta el 28 de febrero del 2010, se había vacunado a aproximadamente 149.000 adultos y niños. Se establecen puestos de vacunación en puntos estratégicos para complementar las actuales rondas de vacunación en los más de 300 asentamientos. Una vez que se estabilice la situación, otra fase incluirá la vacunación masiva de todas las personas en las zonas afectadas, así como la segunda dosis de las vacunas a los que ya se han vacunado en la ronda actual.

### 3. 2 Salud materna y neonatal

Desde principios del 2008, la OPS/OMS ha estado llevando a cabo un proyecto de “Atención Obstétrica Gratuita” en Haití para aumentar los partos en instituciones al reducir o eliminar las barreras económicas que limitan el acceso de las embarazadas a los establecimientos de salud. Actualmente solo 25% de las mujeres haitianas dan a luz en un establecimiento de salud. En todo el país, 48 estable-



cimientos de asistencia sanitaria participan en este proyecto para proporcionar en forma gratuita atención prenatal, del parto, el posparto y neonatal.

Desde que empezó el proyecto, los partos en los establecimientos de salud han aumentado 57% y el número de cesáreas se ha incrementado de 3% a 10%, lo que indica un mejoramiento en la respuesta a problemas durante el parto. Entre las mujeres que participan en el proyecto, 80% informan que están satisfechas, incluido 30% que anteriormente habían dado a luz en su hogar, lo que indica un cambio de comportamiento importante. Si bien los establecimientos de salud participantes están funcionando actualmente, el terremoto ha perturbado la ejecución del proyecto ya que los beneficiarios se han desplazado, se han perdido datos y ya no se cuenta con parte del personal de salud.

La OPS/OMS está ahora reactivando el proyecto, proporcionando medicamentos y equipo adicional, ampliando el número de establecimientos de salud participantes y

extendiendo el número de servicios prestados (vacunas, medicamentos, nutrición, prevención de la infección por el VIH y la sífilis, información sobre derechos reproductivos, planificación de la familia, etc.). Se usarán consultorios móviles para detectar embarazos y referir a las mujeres que viven en los campamentos temporales a una institución de salud participante.

### 3.3 Salud ambiental

El terremoto dañó los sistemas ya débiles de Haití de suministro de energía, abastecimiento de agua y saneamiento. El agua y el saneamiento insuficientes y de mala calidad representan un gran riesgo para la salud. La diarrea es ya una causa principal de las tasas elevadas de mortalidad entre los niños menores de 5 años en Haití. La OPS/OMS calcula que la diarrea provocaba 16% de las defunciones de menores de 5 años en Haití antes del terremoto.

La OPS/OMS está apoyando al Ministerio de Obras Públicas con productos químicos de cloración para el agua distribuida a los campamentos temporales (se cloran cada día más de un millón de litros de agua) y con servicios de laboratorio para la Sociedad de Abastecimiento de Agua de Puerto Príncipe con el fin de reiniciar las actividades de control de la calidad del agua.

La eliminación de los desechos médicos de los establecimientos hospitalarios y de salud también entraña un riesgo ambiental. Después del terremoto, estos establecimientos estaban colma-



dos de pacientes y los desechos médicos no se eliminaron adecuadamente. La recolección adecuada de desechos sólidos y médicos es esencial para el control de la propagación de vectores (roedores, mosquitos, etc.) que transmiten enfermedades. La OPS/OMS ha proporcionado a las instituciones de salud pública y las ONG 20.000 bolsas plásticas para la eliminación sin riesgos de los desechos médicos y 1.000 envases para instrumentos punzantes para la eliminación de las agujas y otros elementos cortantes.

La situación en los campamentos y la próxima estación de las lluvias aumentarán el riesgo de brotes de malaria y dengue, ya que se prevé que se incrementará la reproducción de mosquitos. Personal de la OPS/OMS, junto con otros aliados, asesoran al MSPP sobre cómo mejorar el control de vectores.

### 3.4 Nutrición

Antes del terremoto, la desnutrición entre los niños menores de 5 años de edad alcanzaba 8,5% y la tasa de peso bajo al nacer era de 2%. En la zona fronteriza con la República Dominicana, la situación es más grave: 16,8% de los niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica y 9,5% tie-



nen peso bajo al nacer. Mediante los programas nutricionales que forman parte del proyecto de Atención Obstétrica Gratuita, las embarazadas desnutridas reciben suplementos alimentarios y micronutrientes como vitamina A, hierro y ácido fólico para prevenir el peso bajo al nacer. La OPS/OMS está también redoblando esfuerzos para detectar desnutrición y proporcionar tratamiento a los niños menores de 5 años de edad.

### 3.5 Infección por el VIH/sida y tuberculosis

#### *Infección por el VIH/sida*

Actualmente hay aproximadamente 120.000 personas infectadas por el VIH o aquejadas de sida en Haití; 53% son mujeres y se calcula que 60% del total de personas infectadas residían en las zonas afectadas por terremoto. Haití se encuentra entre los países de América Latina y el Caribe con prevalencia más alta de la infección por el VIH/sida. Hace un decenio, 10% de la población vivía con la infección por el VIH/sida, pero el porcentaje se redujo a 2,2% en los últimos años.

El terremoto ha puesto en riesgo los logros del último decenio y la OPS/OMS está trabajando con el MSPP para abordar este problema haciendo hincapié en la permanente formulación de planes y la evaluación de las necesidades (plan de respuesta operativa a la emergencia, plan intermedio, evaluación de las necesidades con posterioridad al desastre). Las prioridades incluyen restablecer todos los servicios de atención a los pacientes con infección por el VIH/sida que resultaron interrumpidos y prevenir la propagación de la enfermedad en los asentamientos temporales (que son propensos a presentar un ascenso de la incidencia de infección por el VIH/sida después de un desastre). También se está intentando localizar a los pacientes cuyo tratamiento ha sido interrumpido debido al terremoto.

#### *Tuberculosis*

Haití tiene una incidencia de tuberculosis muy elevada; se diagnostican alrededor de 14.000 casos nuevos cada año. Veintiséis por ciento de los casos de tuberculosis son personas que viven con la infección por el VIH. Antes del terremoto, había 294 establecimientos de salud que prestaban servicios a los pacientes con tuberculosis. La OPS/OMS está apoyando el programa nacional contra la tuberculosis en la respuesta a la situación de urgencia; está en marcha una evaluación de la capacidad actual de esas instituciones.

El Centro Antituberculoso Sigueneau, que estaba prestando servicio a 186 pacientes, resultó dañado; los pacientes están ahora albergados en tiendas fuera del hospital y reciben apoyo de las ONG. Además, muchos laboratorios que realizaban las pruebas de diagnóstico de tuberculosis se dañaron y hoy sufren la escasez de material y reactivos.

La OPS/OMS, a través de PROMESS, sigue siendo el principal actor en la obtención, almacenamiento y distribución de fármacos antituberculosos en Haití, incluidos



los que llegan por conducto del Servicio Financiero Mundial para la Adquisición de Medicamentos (GDF).

### 3.6 Salud mental

El terremoto ha traído enormes sufrimientos a los haitianos, causados por la pérdida de vidas, de las pertenencias personales, la vivienda y los medios de vida. Esto ha aumentado la necesidad de apoyo psicológico y servicios de salud mental. Haití no tiene servicios de salud mental en el nivel de atención primaria de salud, solo los hay en hospitales y existen pocos profesionales de la salud trabajando en este campo. Según la información recopilada, hay aproximadamente 23 psiquiatras y sólo 10 enfermeras especializadas en salud mental y la mayoría de los recursos están concentrados en Puerto Príncipe y sus alrededores.

Sólo dos hospitales públicos prestan servicios de salud mental: el Centro Psiquiátrico Mars & Kline y el Hospital Defilé de Bedeut, además de cinco consultorios privados. El UNICEF, la Organización Internacional para las

Migraciones, el Cuerpo Médico Internacional, Aliados en la Salud, Médicos del Mundo y Médicos sin Fronteras están cubriendo las necesidades proporcionando servicios de salud mental. Es importante establecer una estrategia que descentralice la salud mental y que integre los servicios de salud mental en la atención primaria de salud y en los principales hospitales públicos de todo el país. La OPS/OMS colaborará con el MSPP y los aliados para elaborar esa estrategia.

## Prioridades durante los próximos meses

Las próximas temporadas de lluvias y huracanes complicarán más una situación ya angustiosa. Los riesgos inmediatos para la salud son la diarrea y las enfermedades transmitidas por el agua; hasta mayo, la prioridad será fortalecer la atención

primaria de salud y los consultorios móviles para reducir la morbilidad y la mortalidad, especialmente en los campamentos.

Algunas ONG y equipos de personal médico internacionales ya han indicado que saldrán del país en los próximos meses. Esto planteará un grave reto, ya que muchos establecimientos de salud están funcionando con su apoyo.

El suministro de sangre segura también puede verse afectado si se interrumpen las donaciones de sangre internacionales, ya que el país debe reconstruir su capacidad para las donaciones y transfusiones de sangre seguras.

Es fundamental establecer un sistema/sala de situación para la gestión de la información sanitaria, que permita al MSPP y sus aliados adoptar decisiones basadas en información en tiempo real con respecto a las necesidades, las tendencias de las enfermedades, la prestación de servicios de salud, el estado del sistema sanitario nacional (establecimientos, personal, etc.) y la cooperación internacional.



Fotos: Victor Ariscain OPS/OMS  
Foto pág. 9, abajo-derecha: David Spitz OPS/OMS