BOLETÍN DEL GRUPO DE ACCIÓN SANITARIA

RESPUESTA AL CÓLERA Y DESPUÉS DEL TERREMOTO EN HAITÍ - VIERNES, 25 DE MARZO DEL 2011- N.° 22

Aspectos destacados

- Sigue disminuyendo el número de casos de cólera en todo el país. En los Departamentos del Nordeste, Puerto Príncipe, Norte, Noroeste, Artibonite, Oeste y Sudeste se ha mantenido estable o ha disminuido, pero se observa un aumento en los Departamentos del Centro, Nippes, Sur y Grand´Anse.
- En la última reunión del Grupo de Acción Sanitaria, el MSPP presentó una estrategia para la continuidad de la respuesta al cólera, que incluye los criterios para cerrar los centros de tratamiento del cólera.
- El Departamento de Nutrición del MSPP indica que debe examinarse el protocolo para el tratamiento de casos de cólera con el fin de incluir la administración de cinc. También recomienda realizar la vigilancia de la desnutrición por medio de la circunferencia media braquial en los centros de tratamiento del cólera.
- El retiro gradual de los actores de salud de los establecimientos de tratamiento del cólera ha creado preocupación por la capacidad local para hacer frente a un posible aumento del número de casos. Actualmente se realiza un análisis de las deficiencias para actualizar la información referente a las necesidades, brechas y opciones.

Estimados asociados en la esfera de la salud:

Debido a la disminución del número de casos de cólera durante el último mes, algunos asociados han comenzado a desmantelar gradualmente sus actividades de respuesta al cólera. Sin embargo, es de fundamental importancia ejercer una mayor vigilancia para identificar cualquier brote localizado que pueda surgir durante la próxima estación lluviosa. Por consiguiente, es de suma importancia reforzar aún más la coordinación entre los actores de salud que trabajan activamente en el mismo departamento para hacer frente a la situación actual y posiblemente a nuevas emergencias.

Coordinación del Grupo de Acción Sanitaria

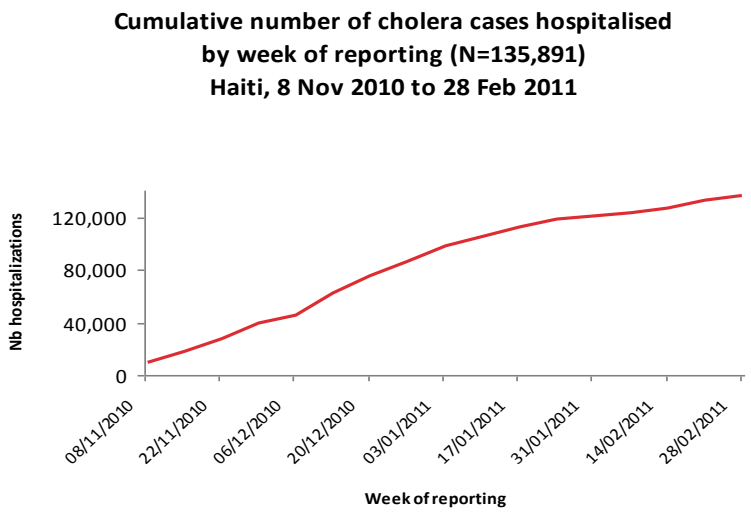
Una enfermera pesa un bebé en una clínica donde en ocasiones los salarios carecen de fondos.

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, entre el 20 de octubre del 2010 y el 28 de febrero del 2011, el número acumulativo de casos de cólera notificados fue de 249.937, incluidas 4.670 defunciones. Se ha estabilizado el número acumulativo de casos de cólera (figura 1). La incidencia acumulada observada de casos de cólera desde el comienzo del brote es de 24 por 1.000 habitantes, con una variación de 4 por 1.000 en el Departamento Sudeste a 42 por 1.000 en el Departamento Nordeste (figura 2).

Figura 1
Número acumulativo de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación (N=135.891), del 8 de noviembre del 2010 al 28 de febrero del 2011, Haití



- Para responder adecuadamente al brote de cólera, las ONG han creado un gran número de establecimientos de tratamiento del cólera y les han proporcionado suministros médicos, servicios de saneamiento y abastecimiento de agua, y sueldos y capacitación para el personal médico local. En vista de la tendencia descendente del número de casos de cólera, algunas ONG se proponen salir de estos centros. La partida ha creado preocupación por la capacidad de las estructuras y del personal de salud locales para hacer frente a un posible aumento del número de casos de cólera, particularmente en vista de la inminencia de la estación lluviosa. Las ONG han declarado que siguen vigilando la situación y están preparadas para regresar a brindar apoyo a una respuesta apropiada. Sin embargo, los problemas de remuneración del personal local y las amenazas de huelga ya están afectando al servicio normal a los pacientes que buscan atención médica. Ciertos departamentos esperan recibir financiamiento del Banco Mundial y buscan asociados para cerrar la brecha.
- Debido a la posible suspensión inicial de las actividades humanitarias relacionadas con la respuesta de las ONG al cólera, varios grupos han comenzado a hacer un análisis de las deficiencias para determinar las principales tendencias e implicaciones de la respuesta del cólera. Los resultados de este análisis estarán disponibles en breve.
- Durante la presentación del MSPP sobre la estrategia para la continuación de la respuesta al cólera que se ha terminado de preparar, el MSPP ha establecido los criterios para cerrar los centros de tratamiento del cólera que atiendan a un máximo de 3 casos por día durante 14 días consecutivos.

- Entre algunos problemas nuevos y pendientes de solución en el sector de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene cabe citar la limitación de fondos para la distribución de agua potable y la eliminación de excrementos de las letrinas y las fosas sépticas, así como la solución pendiente del problema de manejo de excrementos a largo plazo. Otros problemas crean graves preocupaciones con respecto a las condiciones adecuadas del medio ambiente para la salud pública.

Estructuras sanitarias para el tratamiento del cólera

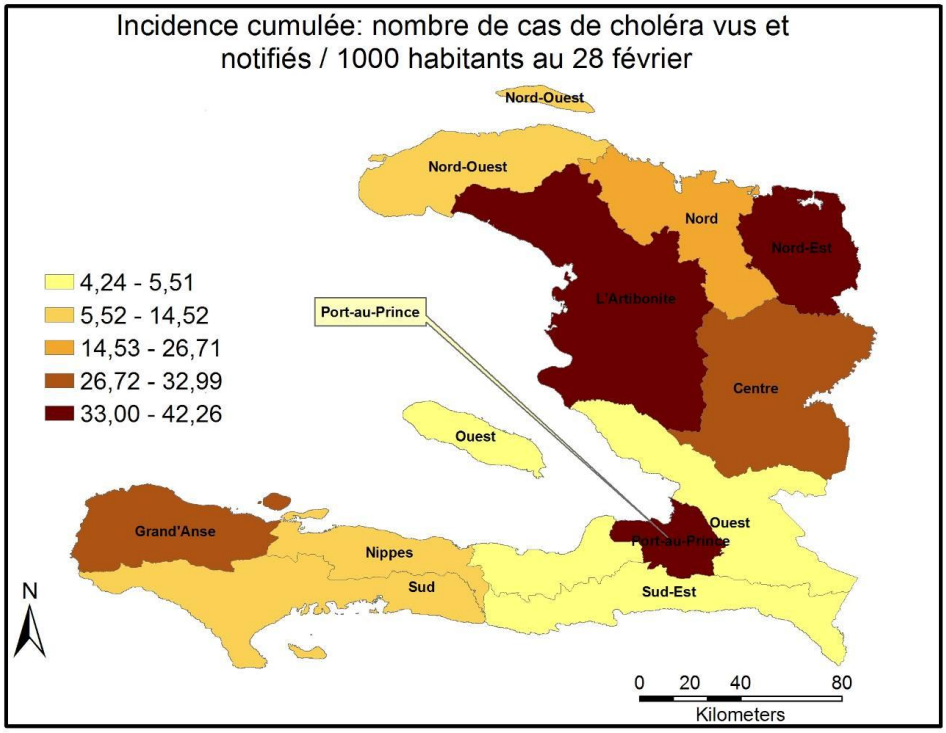
	10 ene	16 ene	23 ene	30 ene	6 feb	13 feb	16 mar
CTC en funcionamiento	81	85	101	101	100	98	98
UTC en funcionamiento	156	129	165	185	188	215	214
Puestos de rehidratación oral	s/o	298	786	778	774	642	692

Vigilancia epidemiológica

Componente basado en indicadores

Entre el 20 de octubre del 2010 y el 28 de febrero del 2011 el número acumulativo de casos de cólera notificados fue de 249.937, incluidas 4.670 defunciones. La incidencia acumulada observada de casos de cólera desde el comienzo del brote es de 24 por 1.000 habitantes, con una variación de 4 por 1.000 en el Departamento Sudeste a 42 por 1.000 en el Departamento Nordeste (figura 2).

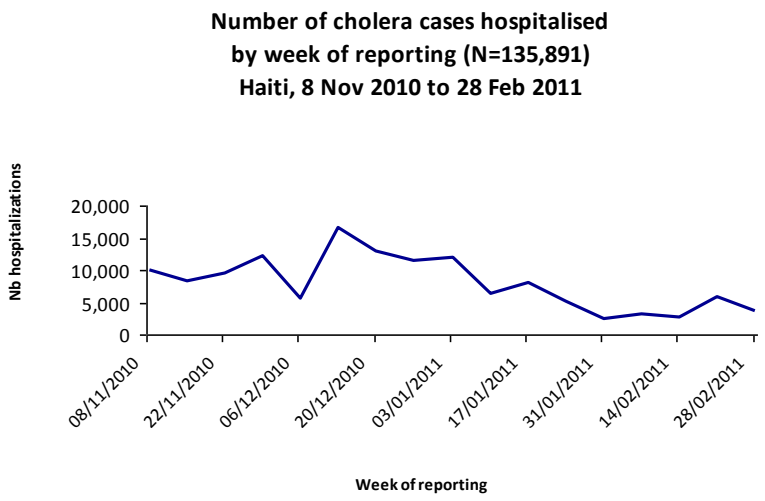
Figura 2: Incidencia acumulada de casos de cólera notificados (número de casos por 1.000 habitantes), por departamento, del 20 de octubre del 2010 al 28 de febrero del 2011



La razón de letalidad general observada fue de 1,9%, con una variación de 0,9% en Puerto Príncipe a 8,9% en el Departamento Nordeste. Desde el comienzo del brote, se observaron al menos 92% de los casos notificados en personas mayores de 5 años de edad (223.239 de 243.197 personas cuya edad se conoce), con una proporción de casos observados en los menores de 5 años que varió entre 5,3% en el Departamento Norte y 13,9% en el Departamento de Artibonite.

Del número total de casos de cólera notificados, 54% (135.891) han sido hospitalizados desde el comienzo del brote (figura 3). A pesar de la tendencia general descendente del brote de cólera observado desde el comienzo del año, el número de casos hospitalizados (3.659) notificados durante la semana del 22 al 28 de febrero del 2011 ocupó el segundo lugar entre los más altos desde la semana que terminó el 31 de enero del 2011 (figura 4). Puerto Príncipe representa 26% de los casos hospitalizados notificados durante la semana del 22 al 28 de febrero del 2011. Con respecto a la semana anterior, se registró un aumento del número de casos de cólera hospitalizados en los Departamentos del Centro, Grand´Anse, Nippes y Sudeste.

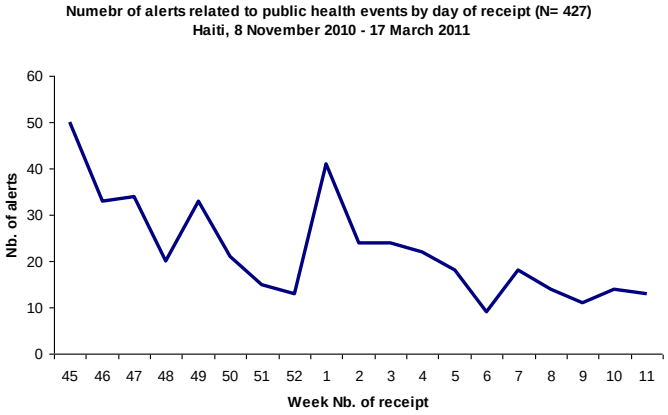
Figura 3
Número de casos de cólera hospitalizados,
por semana de notificación (N=135.891)
del 8 de noviembre del 2010 al 28 de febrero del 2011, Haití



Componente basado en sucesos (alertas)

Se ha nivelado el número de alertas recibido diariamente de los asociados en el campo. Con frecuencia cada vez mayor, las alertas reflejan riesgos diferentes del cólera y puntos conflictivos relacionados (como carbunco) en las zonas remotas (figura 5). La estación lluviosa, las elecciones y el retiro gradual de las ONG de los centros y las unidades de tratamiento del cólera requieren mayor atención por parte de las autoridades sanitarias y los asociados participantes en las actividades de vigilancia a nivel de los establecimientos de asistencia sanitaria y de la comunidad. Una vigilancia exacta y oportuna de la evolución del brote de cólera que permita realizar una intervención inmediata en actividades de control requiere integración y triangulación de todas las fuentes de información, formal e informal, cuantitativa y cualitativa, en los establecimientos de asistencia sanitaria y en las comunidades. En particular, la contribución del componente basado en sucesos o alertas introducido y sistematizado durante el brote de cólera ha resultado ser cada vez más valioso para garantizar la función de alerta temprana con respecto a otros acontecimientos de salud pública. Por consiguiente, las autoridades sanitarias y los asociados en la esfera de la salud deben esforzarse por apoyar el proceso relacionado con la integración de todas las fuentes de información, lo cual también permitiría tener un proceso más eficaz de gestión de la información.

Figura 5
Número de alertas relacionadas con acontecimientos de salud pública, por día de recibo (N= 427) del 8 de noviembre del 2010 al 17 de marzo del 2011, Haití



Abastecimiento de agua, saneamiento e higiene (salud ambiental)

Los recursos financieros de numerosas ONG que garantizan la distribución de agua potable y el retiro de excrementos de las letrinas y las fosas sépticas de Puerto Príncipe están próximos a agotarse o se han acabado. Las estrategias de transición ofrecen solo una solución limitada, y existen graves preocupaciones con respecto al acceso a agua potable y a condiciones adecuadas de salud pública.

Todavía no se ha resuelto el problema del manejo de excrementos a largo plazo, lo cual contribuye a crear dificultades en la lucha contra el cólera. Las obras de construcción en el sitio de eliminación de Titanyen, interrumpidas en diciembre, no se han reanudado todavía. Se han encontrado varios otros sitios, pero en todos hay ciertas dificultades y aún no se ha tomado una decisión final. Los riesgos para la salud y el medio ambiente están claros, dada la limitada capacidad de recepción del tanque y la falta de tratamiento adecuado de los excrementos. El sitio de desecho no es una planta de tratamiento de aguas residuales, sino una zona de recibo donde no se ha establecido ningún procedimiento de tratamiento.

A pesar de esta situación, la Dirección Nacional de Agua y Saneamiento y el Servicio Metropolitano de Recolección de Residuos Sólidos reanudaron el acuerdo de usuarios de Truitier. Con una mayor flota de camiones, el vaciado de las fosas sépticas se garantiza al menos temporalmente.

La OPS/OMS sigue apoyando los centros de salud vinculados al tratamiento del cólera al proporcionarles el equipo y los productos desinfectantes necesarios en previsión de una posible evolución desfavorable de la epidemia durante la estación lluviosa.

La OPS/OMS también apoya al MSPP en la determinación de las necesidades y prioridades de los centros de salud de varios departamentos. La salud ambiental es parte esencial de la lucha contra la propagación del cólera y otras enfermedades relacionadas con el manejo del agua y el saneamiento.

Promoción de la salud

La OPS/OMS, el MSPP, el UNICEF y varios asociados participaron en una reunión sobre las enseñanzas extraídas desde el 2010 en la promoción de la higiene. El objetivo de la reunión fue preparar un documento sobre la "manera de trabajar" para orientar las intervenciones futuras en promoción de la higiene, incluso las normas mínimas que deben respetarse. Este taller fue esencial para agrupar las muchas experiencias de la comunidad de ONG.

El 22 de marzo se celebró el Día Mundial del Agua en Puerto Príncipe en una ceremonia organizada por la Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento. El tema de la celebración de este año es "Agua para las ciudades: respondiendo al desafío urbano", estrechamente vinculado con el último Día

Mundial de la Salud, cuyo tema fue "Urbanismo y una vida sana". Se aprovechará esta oportunidad para distribuir materiales de promoción de la higiene preparados después de la crisis del cólera.

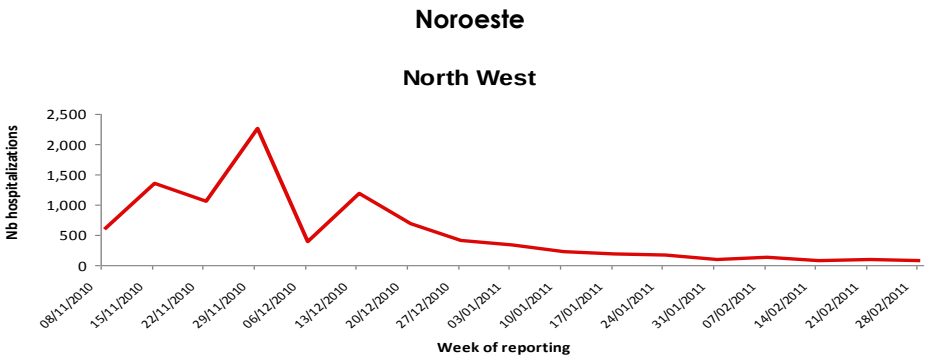
Situación por departamento

En las secciones dedicadas a la descripción de la situación en cada uno de los departamentos, se presenta lo siguiente: *a*) las tendencias de la epidemia de cólera (número de casos de cólera hospitalizados notificados por semana), desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 28 de febrero del 2011 (fuente: MSPP http://mspp.gouv.ht/site/index.php); *b*) las tendencias y cifras proporcionadas por los equipos de la OPS/OMS a nivel departamental; *c*) las alertas con respecto a los acontecimientos de salud pública recibidas desde la publicación del Número 21 del Boletín del Grupo de Acción Sanitaria, publicado el 4 de marzo del 2011.[1]

Noroeste

La tendencia general de la incidencia del cólera se ha mantenido estable. Entre **los puntos conflictivos** en el departamento cabe citar el aumento del número de casos registrados en un establecimiento, notificado el 13 de marzo del 2011. Durante la primera semana de marzo del 2011, el hospital de Beraca, que recibía un promedio de 2 a 3 casos por día, internó a 16 casos el 11 de marzo. Catorce pacientes vinieron de una localidad llamada Guichard y el resto vino de una localidad situada a pocos kilómetros de allí.

Figura 7: Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, del 8 de noviembre del 2010 al 28 de febrero del 2011



[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.

Durante la última semana, se han agotado los escasos fondos de que disponía el departamento. Como consecuencia, el componente comunitario de la respuesta casi se ha detenido, ya que los brigadistas no reciben ninguna remuneración. Por consiguiente, no hay más campañas de sensibilización o de distribución de SRO, tabletas de purificación del agua ni otras actividades en el nivel de la comunidad. Solamente el personal del MSPP ha proporcionado una respuesta al cólera en el departamento en las últimas semanas, con excepción de los pueblos de Jean Rabel y Bombardopolis, donde el Centro Médico de Boston todavía trabaja activamente. Sin embargo, las actividades se han reducido por falta de fondos.

Norte

La tendencia general de la incidencia del cólera se ha mantenido estable. El promedio semanal de casos de cólera notificado a diario se presenta en el cuadro 1. La transmisión de los datos de vigilancia sigue siendo problemática y hay subnotificación de los casos de cólera registrados en los puestos de rehidratación oral.

Cuadro 1

Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10
61	58	73	74	46

Varios CTC y UTC están en proceso de cerrarse o transformarse progresivamente. No obstante, los asociados en la esfera de la salud en ese campo se mantienen alerta en caso de nuevos brotes.

El análisis del agua realizado por Médicos sin Fronteras de Suiza reveló que 80% de las muestras analizadas contienen materia fecal, una indicación de la fuente de contaminación.

Puntos conflictivos en el departamento

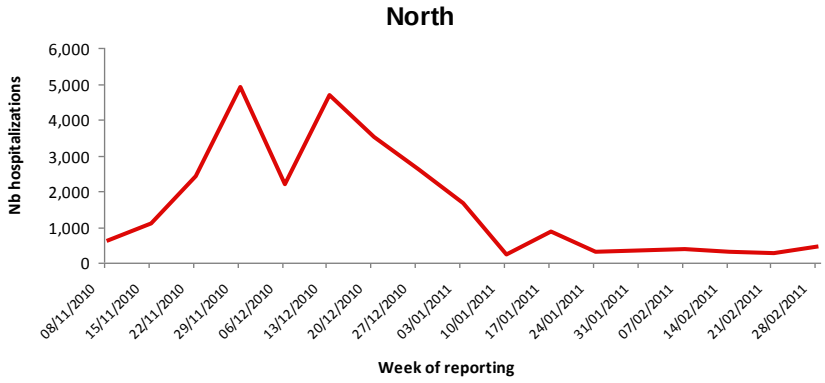
Los puntos conflictivos en el departamento incluyen los siguientes: Quartier Morin, Pignon (seis defunciones en la comunidad ocurridas en miembros de la misma familia, notificadas una semana después), Cap-Haïtien y Grande-Rivière.

El aumento del número de casos observado en la comuna de Pignon parece originarse en las regiones de Crébapié y Bas Pont, donde existe una sólida red de agentes de salud. Para dirigir mejor las actividades de los agentes de la comunidad, se trabaja en la recopilación de información para evaluar el origen de los casos y los pacientes, y la naturaleza de su fuente de agua potable. Con el apoyo de Médicos sin Fronteras de Suiza se ha establecido una nueva UTC en el centro de salud de Saint-Raphael para reemplazar la establecida por Médicos sin Fronteras de Francia en el Hospital Evangelista. En vista del mencionado aumento del número de casos, se ha ampliado la capacidad de recepción de la UTC de Pignon.

Se han cerrado los CTC de Vertiere y Plaine du Nord, y el CTC de Fort St. Michel se ha transformado en puesto de rehidratación oral y centro de estabilización, ya que el CTC de Bravo tiene actualmente suficiente capacidad para el tratamiento adecuado de casos. El CTC de Sans Souci cerrará en breve si no se notifican nuevos casos.

CESVI se propone establecer 10 nuevos puestos de rehidratación oral en Saint Raphael en colaboración con el MSPP. Junto con la Federación Internacional Pacifista y Médicos sin Fronteras de Suiza, CESVI coordina sus actividades de concientización en las escuelas y para la donación de artículos a los centros de salud.

Figura 8: Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, del 8 de noviembre del 2010 al 28 de febrero del 2011
Norte



Nordeste

Se observa una tendencia general descendente de los casos de cólera. El promedio semanal de casos de cólera notificado a diario se presenta en el cuadro 2. Se han realizado convenios para celebrar reuniones semanales de vigilancia entre las Brigadas Médicas Cubanas y la Dirección Sanitaria Departamental. Se han organizado brigadas de la comunidad, que contribuyen más a las actividades de vigilancia. Vallière sigue siendo un lugar silencioso en cuanto a la notificación y no se informan todos los casos de cólera atendidos en los puestos de rehidratación oral. Se ha establecido un plan de muestreo de casos que presentan enfermedad diarreica con el fin de vigilar la distribución de las causas de la misma, así como el patrón de sensibilidad de *Vibrio cholerae* a los antimicrobianos.

Se cerrará el CTC de Sense y varios centros de salud apoyados por Merlin (hospitales de Fort Liberté, Ouanaminthe, Trou du Nord) han reducido considerablemente su cuadro de personal. Merlin se mantendrá activo en los CTC y las UTC más pequeños de la zona.

Se hacen preparativos para instalar letrinas, duchas y zonas de lavado en los hospitales de Ouanaminthe y Fort Liberté.

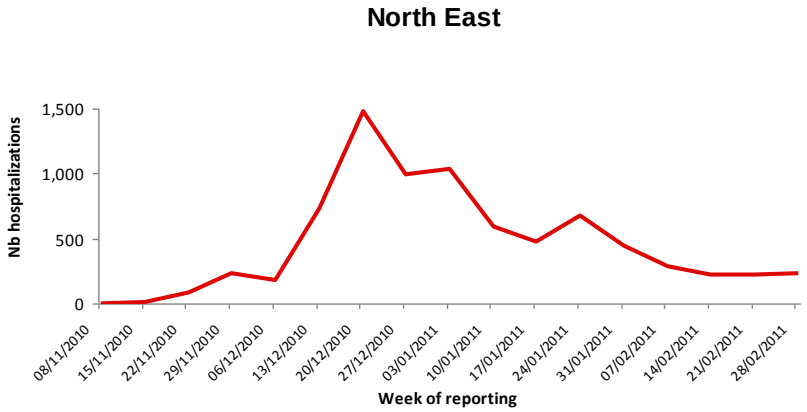
Cuadro 2

Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana10
77	60	39	24	22

Los puntos conflictivos en el departamento incluyen a Ouanaminthe (102 casos durante las semanas 9 y 10), Fort Liberté (28 casos durante la semana 9) y Trou du Nord (37 casos durante las semanas 9 y 10).

Figura 9: **Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, del 8 de noviembre del 2010 al 28 de febrero del 2011**

Nordeste

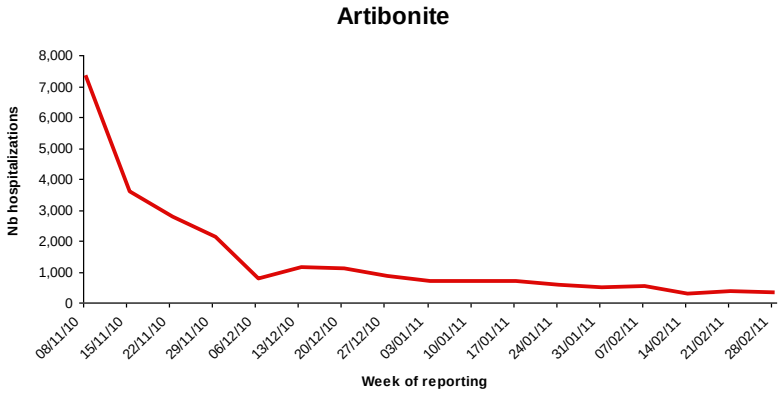


Merlin, Plan Haití, los Centros para el Desarrollo y la Salud y varias ONG pequeñas siguen prestando apoyo a los puestos de rehidratación oral y a las brigadas de la comunidad.

ARTIBONITE

La tendencia general de la incidencia de cólera se ha mantenido estable. No se han notificado puntos conflictivos en el departamento. Médicos sin Fronteras de Francia está próximo a terminar un nuevo CTC en Dessalines, que abrirá a mediados de marzo.

Figura 10: **Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, del 8 de noviembre del 2010 al 28 de febrero del 2011**



Médicos sin Fronteras de España ha reducido su apoyo y otros actores de salud pronto harán lo mismo. El Cuerpo Médico Internacional y Médicos sin Fronteras de Francia desearían integrar algunos de los CTC como unidades más pequeñas en las estructuras existentes de atención de salud. De las siete UTC existentes en el departamento, la comuna de Dessalines, Saint-Michel de l´Atalaye y Gross Morne requerirán la mayor parte de la ayuda en caso de una emergencia grave. Por causa de su extensión y población, los dos aspectos que necesitan apoyo particular son la coordinación y la colocación anticipada de suministros y materiales.

Centro

El número de casos de cólera presenta una tendencia general ascendente en el departamento.

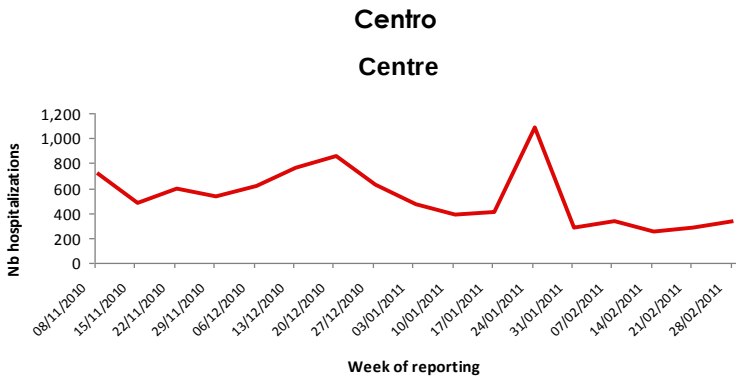
Puntos conflictivos en el departamento

El 3 de marzo del 2011 se registró un considerable aumento del número de casos de cólera internados en el CTC de Belladere de 5 a 30 casos por día. Este aumento se atribuye a una mayor incidencia en la localidad de Totoy y guardó relación con el entierro inapropiado de cadáveres. Como consecuencia del brote ocurrido en Totoy, se produjo un total de más de 70 casos, incluidas 4 defunciones. Se realizan intervenciones en materia de abastecimiento de agua y saneamiento en las comunidades.

Hay un nivel subóptimo de recursos humanos (un médico y una enfermera) en la UTC/centro de salud de Tilory. La UTC recibe de 5 a 6 casos por día e interna a un promedio de 10 pacientes. Los asociados buscan una solución a mediano plazo.

- 9 de marzo del 2011: Notificación de falta de agua en Mirebalais durante las cuatro semanas anteriores.
- 10 de marzo del 2011: Notificación de un aumento del número de casos de cólera internados en el CTC de Belladere por lo ocurrido en la localidad de Croix-de-Fer (12 casos).
- 11 de marzo del 2011: Aumento del número de casos principalmente en el pueblo de Maissade durante las 2 semanas anteriores y del número de pacientes de 2 a 3 por día a un promedio de 8 a 10, con un número máximo de 14 en un solo día. La represa pública de agua en la zona de Maissade ha tenido problemas por cerca de un mes.

Figura 11: Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, del 8 de noviembre del 2010 al 28 de febrero del 2011)



La mayoría de los organismos (Visión Mundial, Save the Children, Zamni LaSante, CARITAS, etc.) tienen proyectos a largo plazo en el Departamento y, por consiguiente, no tienen planes de irse pronto. Los preparativos y la capacidad de respuesta al brote de cólera muy probablemente no se verán afectados. Sin embargo, algunas zonas no tienen suficiente cobertura; ese es el caso de la comuna de Cerca-la-Source, donde falta personal de atención de salud. La presencia de la OPS/OMS, que proporciona ayuda en la coordinación y la logística para los preparativos y la respuesta, será esencial en caso de un brote o de otro desastre de grandes proporciones.

Oeste

Léogâne-Gressier

La tendencia general de los casos de cólera se ha mantenido estable. Desde la semana 43 del 2010 hasta la semana 8 del 2011, Médicos sin Fronteras de Suiza y Save the Children han notificado

3.481 casos de cólera hospitalizados. El número total de defunciones institucionales es de 40, cifra correspondiente a una tasa de letalidad de 1,1% entre los casos hospitalizados. En la semana 8, la proporción de pacientes hospitalizados menores de 5 años fue de 13%.

Los puntos conflictivos en el departamento incluyen a Grande-Rivière y Cormiers, donde la incidencia semanal de casos de cólera aumentó en la semana 8, en comparación con las dos semanas anteriores.

Se duda de que la capacidad local sea apropiada para hacer frente a un brote de cólera, puesto que 90% de los establecimientos de esta zona son privados.

Figura 12

Evolución del número de casos hospitalizados y tasas de letalidad en los CTC/UTC de Leôgane-Gressier, de la semana 43 del 2010 a la semana 8 del 2011

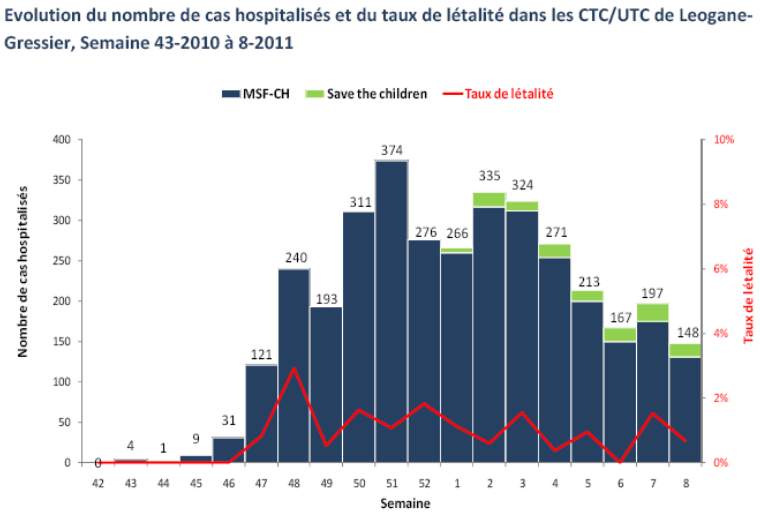
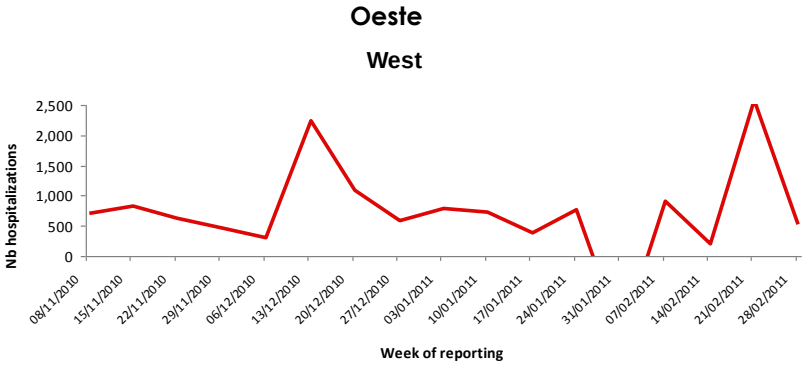


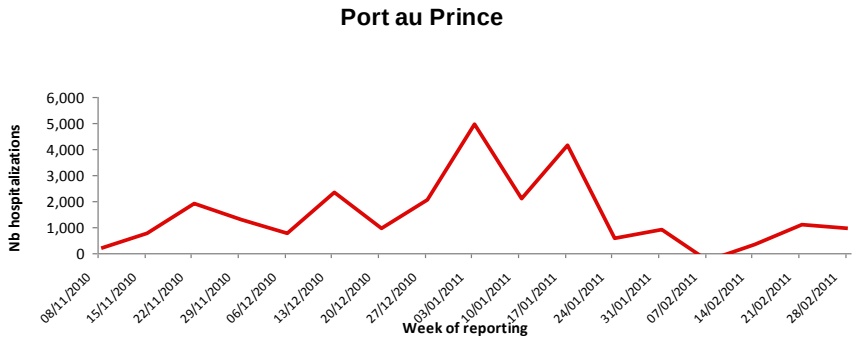
Figura 13: **Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, del 8 de noviembre del 2010 al 28 de febrero del 2011**



Puerto Príncipe

Se observa una tendencia general descendente de la incidencia del cólera.

Figura 14: Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, del 8 de noviembre del 2010 al 28 de febrero del 2011



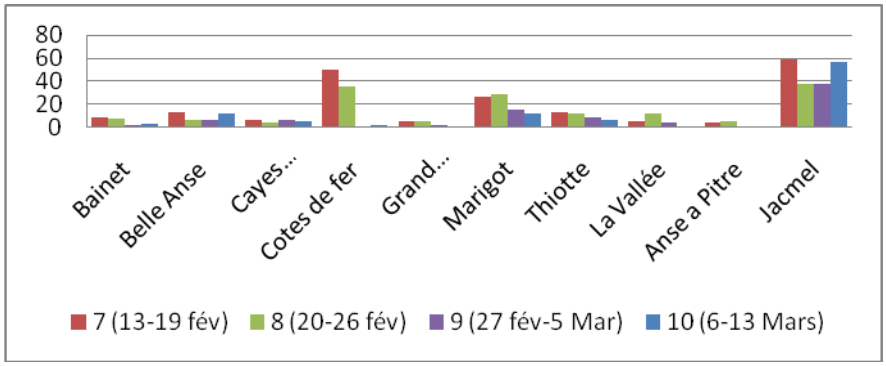
Si bien la tendencia de la actividad del cólera en la zona metropolitana es descendente, hay una tendencia ascendente en las zonas rurales del Departamento Oeste, donde no hay ningún centro de salud y el acceso por carretera es limitado. El Departamento Sanitario del Oeste ha comenzado a establecer equipos de lucha contra el cólera en esas zonas. Con el fin de prepararse para atender los casos de cólera en una situación endémica, la Cruz Roja Francesa ha asumido la responsabilidad de capacitar al personal en el manejo del cólera en todos los centros de salud.

El Departamento Sanitario del Oeste ha comenzado a enviar equipos (dos enfermeras y 12 agentes de salud por cada sección comunal) a las montañas para emprender actividades de educación sanitaria y prevención del cólera, tratar a los pacientes y desinfectar las viviendas contaminadas.

Sudeste

Durante las últimas semanas se ha observado un leve aumento general de la incidencia semanal de nuevos casos de cólera (0,2 casos por 1.000 habitantes). Mientras que en la mayoría de las comunas ha disminuido el número, el total de nuevos casos aumentó entre el 5 y el 11 de marzo (89 casos nuevos en comparación con 76 la semana anterior). Aumentó el número de casos atendidos en los CTC de Belle Anse y Jacmel, probablemente debido al carnaval.

Figura 15: Incidencia semanal por 1.000 habitantes por comuna, del 13 de febrero al 13 de marzo del 2011



Médicos sin Fronteras de España ha entregado al MSPP los CTC y las UTC en Jacmel, La Vallée, Marigot Perredo, Marigot Seguin y Anse-à-Pitre. El de Bainet se entregó a Save the Children. La OPS/OMS, junto con otros asociados, ha estado trabajando garantizar la provisión de suministros, pero parece que el MSPP no puede pagar el sueldo al personal. La situación es extremadamente preocupante, en particular con respecto a la UTC de Saint-Michel en Jacmel, donde se ha registrado la

mayoría de los casos y donde el personal local es muy competente y eficiente. Sin embargo, por falta de pago de los sueldos, ha amenazado con una huelga.

Los principales actores de salud en el departamento son Save the Children, la Cruz Roja (Canadiense, Holandesa y Haitiana), la Coalición Comunitaria para Haití, el Movimiento Haitiano por el Desarrollo Rural, el Plan Haití, CARITAS, el Comité Internacional para el Desarrollo de los Pueblos y la Brigada Cubana.

Como en la mayoría de los departamentos, es preciso tener mejor acceso a medidas preventivas como más letrinas dentro de las comunidades, particularmente en las zonas remotas, a instrumentos de sensibilización que expliquen el mecanismo de transmisión y a un mejor método de transporte de los pacientes a los servicios de salud. Este último asunto sigue siendo una de las principales dificultades para responder debidamente a la epidemia.

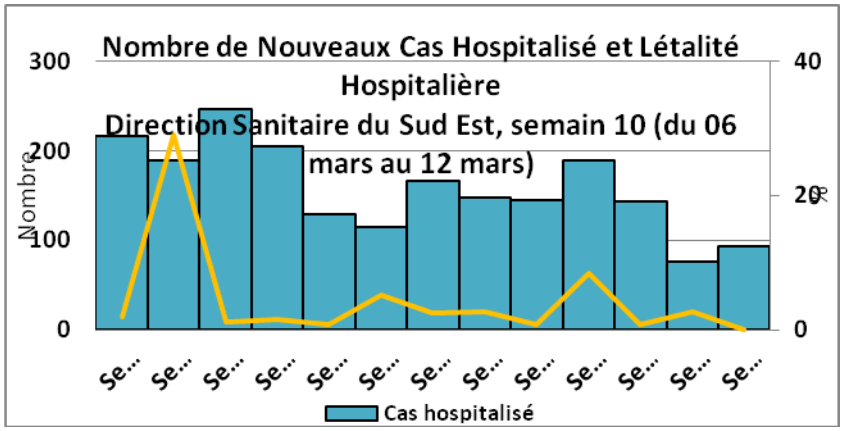
Se ha hecho un ensayo piloto del sistema de notificación por medio del servicio de mensajes cortos enviados desde los CTC/UTC. El flujo de datos por medio de los programas comunitarios es subóptimo.

Los puntos conflictivos en el departamento

Hay un aumento significativo y continuo del número de casos de cólera internados en el CTC de St. Michel en Jacmel. El 10 de marzo del 2011, se registraron 15 casos en personas >5 años y el 11 de marzo del 2011, 1 caso en una persona <5 años y 19 casos en personas >5 años. El aumento se registró después de un entierro en condiciones inapropiadas de los miembros de una familia y de la comunidad en Mont Carmel, notificado el 12 de marzo del 2011.

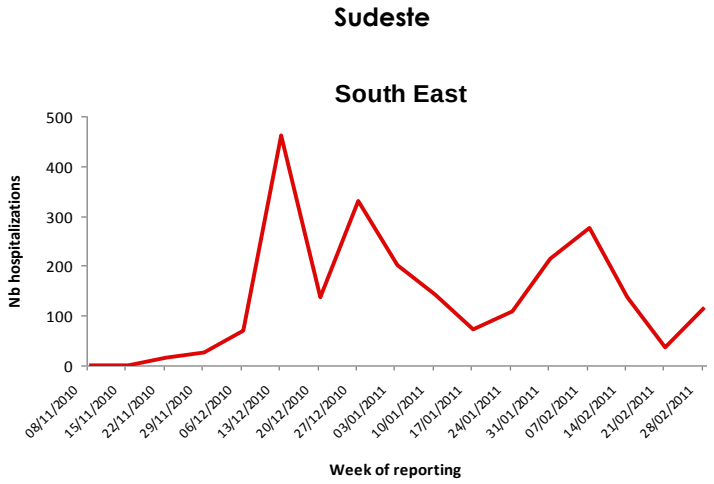
El 12 de marzo del 2011 se notificó un aumento leve del número de los casos de cólera internados en la UTC de Belle Anse. Esta UTC ha estado recibiendo de 0 a 2 casos sistemáticamente durante las dos últimas semanas. En 10 de marzo del 2011, recibió 5 casos en personas >5 años. El mayor número se atribuye a las actividades del carnaval. El 16 de marzo del 2011 se notificaron tres defunciones en la comunidad de Belle Anse.

Figura 16: Número de casos de cólera notificados y razón de letalidad general del 13 de diciembre del 2010 al 13 de marzo del 2011



Nota: Muy probablemente, la máxima incidencia en la semana 7 es atribuible a errores en el ingreso de los datos.

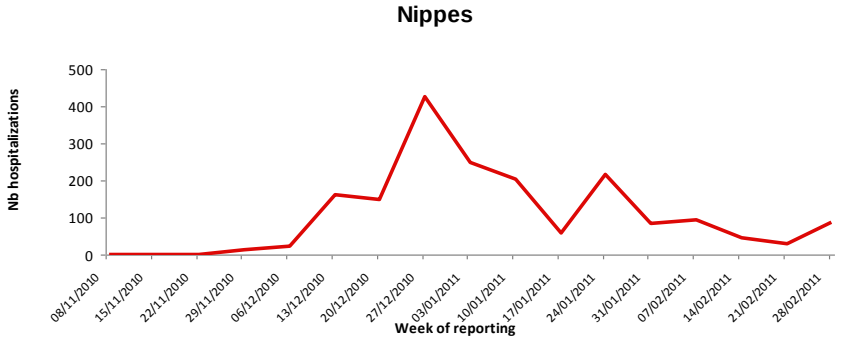
Figura 17: Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, del 8 de noviembre del 2010 al 28 de febrero del 2011



Nippes

Se observa una tendencia general ascendente de la incidencia de cólera. No se han notificado puntos conflictivos en el departamento.

Figura 18: Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, del 8 de noviembre del 2010 al 28 de febrero del 2011



Sur

Se observa una tendencia general ascendente de la incidencia de cólera. La incidencia semanal de casos de cólera notificados aumentó de 0,6 casos por 1.000 habitantes en la semana 9 a 0,8 casos por 1.000 habitantes en la semana 10. La incidencia aumentó en todas las comunas y la mayor se registró en Port-au-Piment y Aquin (1,8 casos por 1.000) y Les Cayes (1,7 casos por 1.000). Se notificó una defunción durante la semana 10. La mayor proporción de casos provino de Aquin (17%), Les Cayes (15%), Camp Perrin (11%), Torbeck (12%) y Chantal (8%). Los datos destacan las zonas subatendidas por los puestos de rehidratación oral y los centros de tratamiento (Torbeck y Chantal) o que presuntamente tienen una carga baja (Camp Perrin).

El manejo de datos en la Dirección Departamental de Salud sigue siendo subóptimo. Una vez perfeccionado, el plan de notificación de los puestos de rehidratación oral se integrará al trabajo realizado por las brigadas de la comunidad.

La OPS/OMS, junto con el UNICEF, se propone colocar insumos médicos anticipadamente con el fin de prepararse para la estación lluviosa.

Los puntos conflictivos en el departamento incluyen los siguientes:

- 2 de marzo del 2011: Durante el mes de febrero, se internó una proporción sistemáticamente alta de casos de cólera (~30%) provenientes de la localidad de Roche-à-Bateau en la UTC de Port-à-Piment.
- 12 de marzo del 2011: Se atendieron unos 60 casos de cólera provenientes de Kanmi, cerca de Cavaillon, en el CTC manejado por el Cuerpo Médico Internacional y Médicos sin Fronteras en Les Cayes.
- 13 de marzo del 2011: Rápido aumento del número de casos registrados y hospitalizados en Zanglais, vecindario de Aquin; 88 casos acudieron a la UTC de Aquin desde la noche del 12 de marzo del 2011. El 15 de marzo, este número había aumentado a 350.
- 14 de marzo del 2011: a partir del 12 de marzo del 2011, se ha registrado un continuo aumento del número de casos de cólera provenientes de Conde, en la zona remota de Coteaux, atendidos en la UTC de Port-à-Piment. Esto sucedió después de las lluvias que duraron una semana.
- 15 de marzo del 2011: Aumento del número de casos de cólera notificados en Bourdet y Maniches (cerca de Les Cayes).
- 15 de marzo del 2011: Aumento del número de casos de cólera notificados en Port Salut.
- 17 de marzo del 2011: Aproximadamente 20 casos de cólera notificados en Randelles. No hay acceso a tratamiento y se ha desplegado una UTC móvil.

Figura 19: Incidencia semanal de casos de cólera notificados por 1.000 habitantes, por comuna, del 13 de febrero al 12 de marzo del 2011

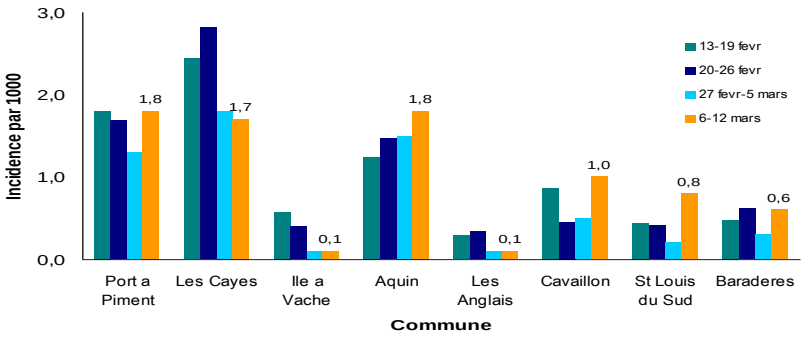


Figura 20: Número de casos de cólera y defunciones notificados en la comunidad, por semana, del 24 de octubre del 2010 al 12 de marzo del 2011

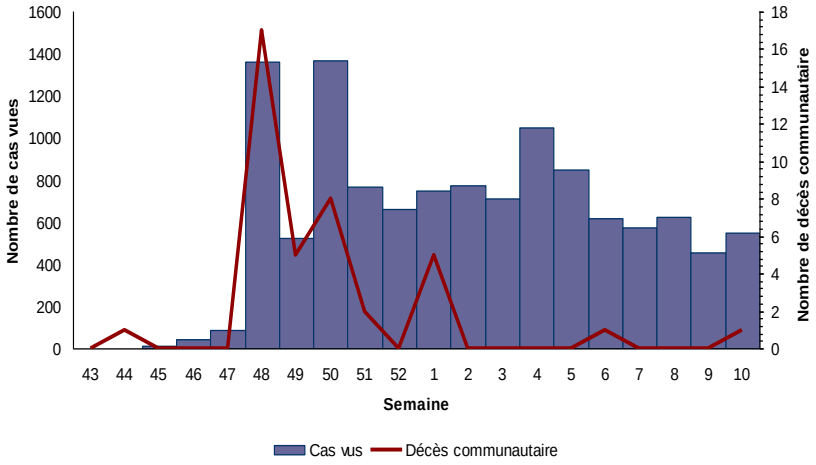
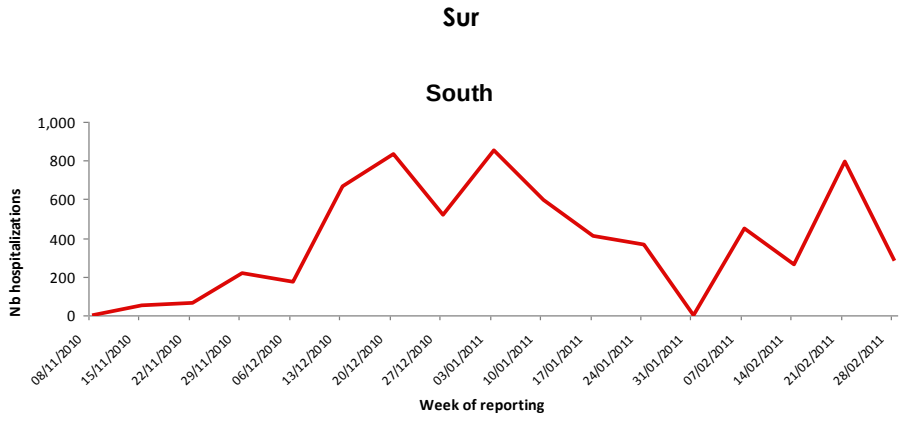


Figura 21: Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, del 8 de noviembre del 2010 al 28 de febrero del 2011



Grand´Anse

Se observa una tendencia general ascendente de los casos de cólera. En el nivel departamental se ha creado una unidad de alerta epidemiológica y procedimientos para comprobación, investigación, respuesta y manejo de información.

Se observa persistencia de la subnotificación por diferentes razones, entre las que cabe citar el silencio de los CTC/UTC y la falta de registros en los establecimientos de asistencia sanitaria. La notificación semanal de los datos cuantitativos se considera una medida clave para mejorar el funcionamiento general del sistema de vigilancia.

Los puntos conflictivos en el departamento incluyen los siguientes:

- 4 de marzo del 2011: Aumento del número de casos de cólera notificados en la UTC de Iles Blanches.
- 8 de marzo del 2011: Aumento del número de casos de cólera notificados en la UTC de Mouline, comuna de Corail, atribuidos a varias localidades (Debarrière, Amiel, Tardieu, Fond d'Ycaque, Troubois, Miya, Carrier, André y Etandier).
- 12 de marzo del 2011: Aumento del número de casos de cólera provenientes de la localidad de Dériveaux internados en la UTC de Pestel. El abastecimiento de agua en la UTC de Pestel sigue creando dificultades. Se han hecho arreglos para la entrega de 1.500 litros de agua al comienzo de la semana del 21 de marzo del 2011.
- 14 de marzo del 2011: Se notificó un caso de carbunco cutáneo, en un bebé de 8 meses, internado en el hospital de Jérémie y residente en Didon, Ravine-à-Charles. La evolución clínica es favorable. Está en curso la comprobación de la aparición de casos similares en la familia, así como de muertes de animales en la comunidad.
- 15 de marzo del 2011: Las autoridades veterinarias del departamento han notificado actividad del carbunco en la población animal en la comuna de Corail. La investigación pertinente ha revelado que, alrededor del 7 de marzo del 2011, en el centro de salud de Corail se atendieron dos casos de carbunco cutáneo en dos niños residentes en Duquillon.
- 15 de marzo del 2011: Aumento del número de casos de cólera notificados en la comuna de Doco.

Figura 22: Número de casos de cólera y razón de Letalidad entre los casos hospitalizados por semana, del 17 de noviembre del 2010 al 12 de marzo del 2011

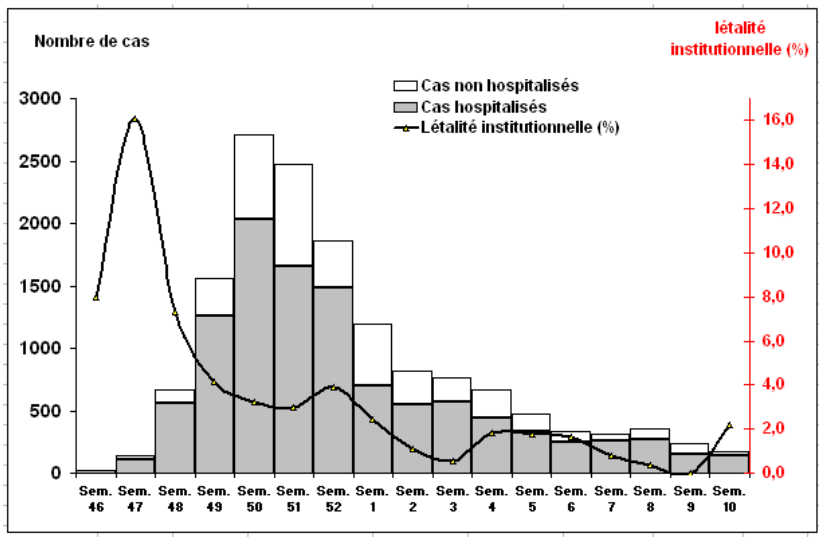
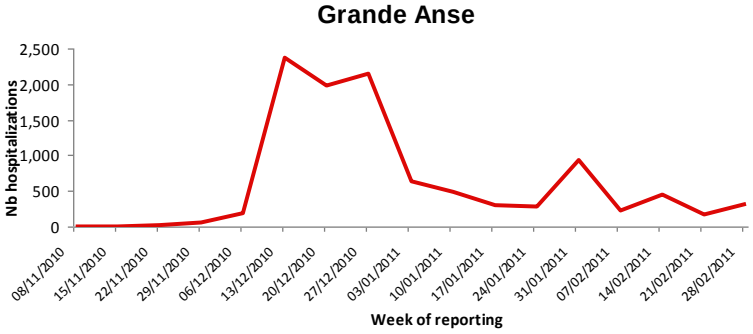


Figura 23: Número de casos de cólera hospitalizados, por semana de notificación, del 8 de noviembre del 2010 al 28 de febrero del 2011

Grand´Anse



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=