

C.7 DEFICIENCIAS DE LA NUTRICION Y EL METABOLISMO

Las patologías crónicas y degenerativas están muy poco documentadas al nivel nacional.

a) Diabetes

La prevalencia de la diabetes se estima entre el 2 y el 8 por ciento. En numerosas instituciones sanitarias se encuentra en una proporción de alrededor del 4 por ciento. Algunos datos fragmentarios permiten tener una idea de la importancia de esta enfermedad en Haití⁽⁹⁾:

- más del 10 por ciento de los fallecimientos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital del Estado de Haití estaban relacionadas con la diabetes en julio de 1987;
- el 50 por ciento de las amputaciones se produce entre los diabéticos.

La insuficiencia de medios diagnósticos, y ciertamente su inexistencia en las regiones rurales, la deficiencia de las estructuras sanitarias, la falta de educación de la población y la ausencia de una política de exámenes médicos preventivos determinan que en numerosos casos el diagnóstico no se realiza en forma precoz.

En Haití se encuentran tres (3) tipos de diabetes:

- la diabetes de tipo 1, o diabetes dependiente de la insulina;
- la diabetes de tipo 2, o diabetes no dependiente de la insulina;
- la diabetes de tipo 3, o diabetes vinculada a la desnutrición ("diabetes tropical").

Con respecto a los diferentes tipos de diabetes, la de tipo 2 o diabetes no dependiente de la insulina representa el 90 por ciento de los casos, mientras que la de tipo 1 (diabetes dependiente de la insulina) no representa más que el 10 por ciento. Al nivel de los pacientes de las clases desfavorecidas que son seguidos por la Asociación Haitiana de la Diabetes, el 70 por ciento de los casos clasificados como de tipo 1 corresponde en realidad a la definición de diabetes por desnutrición, o diabetes de tipo 3. Debe señalarse que en los estratos desfavorecidos es mucho más frecuente el consumo de alimentos ricos en carbohidratos susceptibles de producir diabetes, como la yuca. Entre la clientela privada de elevada situación socioeconómica no se encuentra ningún caso de diabetes por desnutrición.

La atención de los pacientes diabéticos en Haití resulta muy difícil debido al carácter crónico de la enfermedad, las deficiencias de los servicios de salud, los escasos recursos económicos de los pacientes, los hábitos alimentarios de la población (dieta rica en glúcidos) y la falta de educación. Según un estudio publicado en el boletín de junio de 1991 de la Asociación Haitiana de la Diabetes: "la diabetes constituye un problema de salud pública aún más grave en las clases pobres, entre los jóvenes que sufren de desnutrición.

En este grupo, la diabetes puede ser una enfermedad rápidamente mortal por sus complicaciones agudas e infecciosas debidas a:

- 1) la actitud fatalista de los pacientes (Bon Dieu Bon);
- 2) la ignorancia acerca de la enfermedad;
- 3) la imposibilidad de encontrar o de pagar los medios médicos;
- 4) la imposibilidad de comprar los medicamentos, sobre todo la insulina;

5) la imposibilidad de disponer de una alimentación adecuada".

Estas constataciones continúan teniendo vigencia en el contexto actual, así como la dificultad que presenta la atención de los pacientes diabéticos.

b) Carencia de yodo

Los resultados de la encuesta nutricional realizada a nivel nacional en 1978 estiman la prevalencia del bocio tiroideo en un 3,8 por ciento, con un pico en el departamento del Oeste.

En una encuesta realizada por la OPS/OMS en 1991 en la Planicie Central, la prevalencia del bocio visible era del 4,3 por ciento, y la de bocio palpable era del 9,7 por ciento.

c) Carencia de hierro

En 1991, el 36 por ciento de las mujeres no embarazadas, el 35 por ciento de las mujeres en período de lactancia y el 39 por ciento de las embarazadas estaban anémicas.

C.8 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

No existen datos nacionales que permitan evaluar la importancia de estas enfermedades. No obstante, constituyen un problema de salud pública, particularmente la hipertensión arterial (HTA).

La mayoría de los accidentes cerebrovasculares se deben a la HTA.

Según las estimaciones, entre la clientela privada y en el Hospital de la Universidad del Estado de Haití, el 70 por ciento de las enfermedades cardiovasculares está asociado a una HTA. Se estima asimismo que del 13 al 15

por ciento de la población adulta metropolitana de más de dieciocho años padece de HTA.

Esta elevada prevalencia está asociada al consumo exagerado de sal de cocina (se estima que los haitianos consumen alrededor de 15 a 20 gramos de sal por día).

Las enfermedades cardiovasculares registradas son las valvulopatías, sobre todo las carditis reumáticas y las miocardiopatías post-anémicas posteriores al parto o aún idiopáticas.

La atención de los enfermos que sufren de patologías cardiovasculares y en particular de HTA, presenta problemas que se han agravado a causa de los efectos de la crisis de septiembre de 1991, en especial la falta de fidelidad al tratamiento y los exámenes médicos preventivos tardíos.

La observación del tratamiento de HTA no pasa del 25 por ciento después de tres meses. Esta falta de fidelidad se debe a los siguientes factores:

- suspensión del tratamiento desde que el paciente comienza a sentirse mejor;
- costo relativamente elevado de los medicamentos (debe contarse mensualmente con un mínimo de 150 gourdes);
- los efectos secundarios de los medicamentos.

Muchos casos de HTA sólo se descubren a través de una complicación. Los siguientes factores contribuyen a este diagnóstico tardío:

- el acostumbramiento o la tolerancia de los pacientes a los síntomas menores, ya que sólo los síntomas mayores les inquietan y les impulsan a consultar a un médico;
- la ausencia de estructuras sanitarias adecuadas para organizar el examen preventivo, y de campañas de información y educación.

A pesar de la inexistencia de datos confiables y exhaustivos a escala nacional, puede decirse no obstante que la HTA constituye un importante problema de salud pública.

C.9 TUMORES

En la actualidad es difícil determinar el lugar que ocupan las neoplasias entre las patologías encontradas en Haití. Según los datos del servicio de anatomopatología del Hospital de la Universidad de Haití, los tipos de cáncer más frecuentes son en orden de importancia: el cáncer de los ovarios, del seno, del cuello uterino, de la próstata, del pene, del recto y del estómago⁽¹⁸⁾.

La atención de las neoplasias presenta problemas en los tres niveles que se indican a continuación.

- El escaso nivel de educación de la población
En este nivel se observa la ausencia de campañas de sensibilización ante los signos indicadores del cáncer, y en particular la falta de exámenes preventivos del cáncer del cuello del útero y del seno.
- El diagnóstico
Si bien se realiza con bastante frecuencia en forma satisfactoria sobre la base de biopsias o piezas operatorias en Puerto Príncipe, en las otras ciudades las posibilidades de diagnóstico histológico son prácticamente

inexistentes. Debe también señalarse que el diagnóstico es en general tardío.

- El carácter muy limitado de la atención

Se limita a la cirugía de extirpación de limpieza. La quimioterapia es costosa y prácticamente no se dispone de ella. El único servicio de radioterapia, el Instituto Oncológico Nacional (IOC) es vetusto y no responde a las necesidades de la población.

C.10 ACCIDENTES Y VIOLENCIA

No existen datos sobre los accidentes. Tampoco puede precisarse la **mortalidad vinculada a la situación de violencia** que ha prevalecido inmediatamente después del golpe de estado de septiembre de 1991. En diciembre de 1991, America's Watch y Amnesty International estimaron "en 1.000 las personas muertas durante las dos primeras semanas posteriores al golpe de septiembre de 1991, y en 500 las muertas después".

No existe legislación sobre el uso obligatorio de cinturones de seguridad por parte de los automovilistas, de cascos por parte de los motociclistas o de chalecos salvavidas por parte de los pasajeros de barcos.

Ya no existen normas sobre botes salvavidas.

Los caminos se encuentran en muy mal estado y las normas elementales de seguridad que existen no se respetan en absoluto.

Los vehículos de transporte público están contruidos con materiales peligrosos (hierro, vidrio, madera, etc.). Están siempre sobrecargados y no se respetan los límites de velocidad. Los accidentes en el transporte público son sumamente

mortíferos, además de que no existe una atención real adecuada para el transporte de heridos.

El año 1992 se vio enlutado por la explosión del depósito de una farmacia en pleno centro de la ciudad, y a principios de 1993 ocurrió la tragedia del Neptuno.

Ese barco, siempre cargado en exceso de su capacidad, constituía el principal medio de transporte entre Jérémie y Puerto Príncipe, como consecuencia del mal estado de la ruta entre ambas ciudades. Se desconoce el número de víctimas, pero el número de naufragos se aproxima al millar.

El informe del Secretario General de las Naciones Unidas, preparado en marzo de 1993, hace referencia a la continuación de actos de violencia perpetrados en el marco de la represión, con malos tratos que llegan hasta la tortura y las ejecuciones sumarias.

C11. PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO

Durante los últimos años, los casos de patologías mentales se han incrementado debido a los siguientes factores:

- la desocupación agravada por la crisis sociopolítica;
- el consumo de drogas (marihuana, cocaína, crack),
- la violencia política y la inseguridad social.

Por ejemplo, el número de pacientes admitidos en el Centro de Psiquiatría Kline-Mars se ha incrementado entre agosto de 1991 (297 casos) y marzo de 1992 (530 casos)⁽³⁶⁾.

En el cuadro específico del hospital Défilée de Beudet, el único hospital público y la mayor institución psiquiátrica del país, recién puede hablarse de una dinamización de la atención mental a partir de 1986. Antes de ese año, el hospital no respondía en forma adecuada y sistemática a su misión (internación abusiva e injustificada).

A partir de 1988, la rehabilitación de los enfermos se hizo más evidente con el incremento del número de especialistas, una quimioterapia selectiva y otros medios terapéuticos apropiados, como psicoterapia individual, de grupo y familiar, socioterapia y ergoterapia. Estos medios aumentan no solamente la atención intensiva y continuada por parte de los psiquiatras, sino que permiten la atención de pacientes multidimensionales. Lo mismo ocurre en el caso de los pacientes ambulatorios.

En una muestra de 200 legajos de enfermos hospitalizados, el diagnóstico se dividió de la siguiente manera:

Cuadro #1

ANTES DE 1986 Predominio de patología crónicas	
Esquizofrenia	41.0%
Enfermedades afectivas	25.0%
Epilepsia	5.0%
Demencia presentil/senil	7.5%
Oligofrenia	1.0%
Problemas de carácter	1.0%
Patología agudas	19.5%

DESPUES DE 1990 Predominio de Patología Agudas	
Psicosis aguda	52.0%
Psicosis aguda c/rasgos depresivos	6.5%
Neurosis de angustia	3.5%
Neurosis depresiva	3.5%
Hysteria	3.05%
Patologías crónicas	31.5%

Conviene señalar que en el cuadro anterior no se incluyen los toxicómanos y los politoxicómanos, que son los que con más frecuencia acuden al hospital por las complicaciones psiquiátricas secundarias de tipo psicótico vinculadas con el consumo de drogas ilícitas.

A pesar de los esfuerzos de los profesionales de salud mental, aún queda mucho por hacerse, ya que los medios son extremadamente limitados y el número de enfermedades aumenta en forma considerable, teniendo en cuenta la situación política y socioeconómica del país, que ejerce una marcada influencia sobre la salud mental de la población⁽³⁶⁾.

En 1992 se registraron en el hospital de Beudet 360 admisiones, en comparación con 225 en 1991, y 1.420 consultas externas, en comparación con 1.110 en 1991.

Los cuatro primeros meses de 1993 confirman este incremento. En términos generales, la psiquiatría propiamente dicha encuentra dificultades de todo tipo en Haití. Una de las más importantes es el hecho de que la gran mayoría de la población considera a la enfermedad, y sobre todo los problemas psiquiátricos, como enfermedades sobrenaturales. Esta creencia orienta por lo menos al 50 por ciento de los enfermos hacia el "hougan". Igualmente, los pacientes que acuden a las consultas médicas, visitan paralelamente al "hougan". La experiencia de los psiquiatras demuestra que el 10 por ciento de los enfermos o sus parientes consideran que los síntomas psiquiátricos tienen un origen físico y biopatológico. Teniendo en cuenta este pequeño porcentaje, los estudios epidemiológicos y estadísticos no pueden extrapolarse a la totalidad de la población a partir de los dos centros hospitalarios públicos y los dos centros privados con que cuenta el país.

La medicina tradicional y la psiquiatría se ignoran o se oponen entre sí. Aún existen muchas limitaciones a la necesaria integración de ambos enfoques.

C.12 ENFERMEDADES BUCODENTALES

No existe un programa nacional de salud bucodental. En 1991, el Ministerio de Salud Pública contemplaba en su política general la promoción de la higiene bucodental.

Según una encuesta rápida realizada en 1991, las tasas de caries y las necesidades de tratamiento son muy importantes entre los niños y los adolescentes. Las caries de los niños de 6 a 7 años son exclusivamente caries de fisura. Las dos terceras partes de los adultos examinados tiene uno o más dientes extraídos y el 90 por ciento, uno o más dientes cariados.

La situación actual se caracteriza por la falta de personal y de materiales. Esta situación es aún más dramática en las provincias y en los medios rurales, en los que la atención se reduce esencialmente a las extracciones dentarias.

Ciertas iniciativas, como la del Servicio Ecuménico de Ayuda Mutua, permiten entrever mientras tanto algunas soluciones viables que emplean un enfoque comunitario a los problemas de la salud bucodental⁽⁶⁴⁾.

D. LA SALUD DE GRUPOS ESPECIFICOS DE POBLACION

D.1 SALUD INFANTIL

a) Enfermedades diarreicas

Cada niño haitiano padece en promedio siete episodios de diarrea por año. En 1987, la tasa de prevalencia de la diarrea fue del 43 por ciento en el curso de las dos semanas precedentes a una encuesta nacional, y del 14 por ciento en el curso de las 24 horas anteriores a la encuesta⁽¹⁵⁾. Sólo el 16,4 por ciento de los niños atendidos por diarrea había recibido terapia domiciliaria de rehidratación oral, y el 32,6 por ciento no había recibido tratamiento alguno. Los datos del MSPP (1987-1990) muestran igualmente una utilización muy escasa de suero oral (SRO) por caso de diarrea notificado: de 1,23 a 1,68 sobresitos de SRO por caso de diarrea, cuando se requieren por lo menos 2 para un tratamiento correcto.

b) Infecciones respiratorias agudas (IRA)

En 1987, las IRA representaban el 24 por ciento de las muertes de infantes, de las cuales el 12 por ciento estaban acompañadas de episodios diarreicos. Al nivel institucional, las IRA ocasionaban del 30 al 60 por ciento de las consultas pediátricas y del 30 al 40 por ciento de las hospitalizaciones.

En el curso de 1992, las IRA fueron las causas más frecuentes de consultas en 39 instituciones repartidas en todo el país

La neumonía constituye la principal causa de mortalidad entre las IRA. Cuando no es la principal causa de internación, con frecuencia constituye una complicación del sarampión y está asociada a la desnutrición y a la

diarrea. Los resultados preliminares de una encuesta realizada por la OPS/OMS en las villas de emergencia de La Saline y Cité Soleil muestran que la neumonía constituye una de las principales causas de internación después de la diarrea, con una tasa de letalidad que oscila entre el 10 y el 15 por ciento. Se estima que la tasa de incidencia de la neumonía entre los niños de menos de cinco años alcanza al 2 por ciento, lo que probablemente constituye una subestimación del problema.

c) Desnutrición proteínocalórica

La situación nutricional de los niños de menos de cinco (5) años ha sido documentada en numerosas encuestas. En septiembre de 1990 se llevaron a cabo dos encuestas de evaluación nutricional rápida en las zonas Norte y Sur del país, con la colaboración del MSPP, el Instituto Haitiano de la Infancia, OPS/OMS, USAID y los CDC de Atlanta⁽¹⁶⁾.

Los resultados de ambas encuestas mostraron:

- una elevada prevalencia de la desnutrición aguda, que es significativamente más importante en la zona Norte. Utilizando como indicador la razón peso/ talla inferior con dos desviaciones tipo, la misma fue del 6,3 por ciento en los cinco departamentos de la zona Norte que habían sido más afectados por la sequía (Norte, Noroeste, Noreste, Centro y Artibonite), y del 3,5 por ciento en los otros cuatro departamentos;
- una prevalencia muy elevada de la desnutrición crónica, sin diferencias significativas entre ambas zonas. Utilizando como indicador la razón peso/talla inferior con dos desviaciones tipo, fue del 34,9 por ciento en la zona Norte y del 33,5 por ciento en la zona

Sur, o sea alrededor de una tercera parte de los niños. Se constató un retardo del crecimiento en el primer semestre de vida, pero después de seis meses el déficit nutricional se vuelve marcado.

La ausencia de datos durante los años ochenta, las diferencias metodológicas de las encuestas, y sobre todo los distintos contextos climáticos limitan la comparación a nivel nacional de los resultados obtenidos en 1978 y los correspondientes a 1991, pero pueden no obstante compararse los datos correspondientes a los departamentos de la zona Norte. Utilizando los porcentajes de la mediana con la clasificación de Waterloo, puede constatarse que no ha habido modificación en lo que respecta a la desnutrición aguda, pero que se ha producido una significativa disminución de la desnutrición crónica. En 1978, el 29,3 por ciento mostraba un retardo del crecimiento, en comparación con un 23,2 por ciento en 1990 ($p < 0,001$).

Los datos de vigilancia nutricional recopilados por el Instituto Haitiano de la Infancia en 35 centros repartidos entre los nueve departamentos del país durante 1991 y 1992, muestran que el 50 por ciento de los niños en edad preescolar padecen de algún grado de desnutrición, y que la diferencia no es significativa entre 1991 y 1992.

**Estado nutricional de los niños de 0 a 59 meses
35 centros de vigilancia (1991 - 1992)**

	1991	1992
NORMALES	49.54	50.21
PRIMER GRADO	32.83	33.31
SECUNDO GRADO	13.47	13.51
TERCER GRADO	4.15	2.97

Fuente: USAID, Monitoring Update

La situación no es uniforme en todo el país: el porcentaje de niños desnutridos es más elevado en la región metropolitana que en las zonas norte y sur. La zona sur muestra el mayor porcentaje de desnutrición grave. El porcentaje de niños en el tercer grado de desnutrición supera la cifra de 3 por ciento generalmente hallada.

Debido a una alarma de hambre ocurrida en la región del Noroeste en marzo de 1992, el Instituto Haitiano de la Infancia ha mantenido la vigilancia en los centros de observación de ese departamento, en los lugares en que la sequía es casi permanente desde 1990. La situación nutricional del departamento es preocupante. En ciertos establecimientos de salud se observan porcentajes de desnutrición grave de más del 30 por ciento entre los niños en edad preescolar.

En mayo de 1993, el Instituto Haitiano de la Infancia llevó a cabo una encuesta entre los niños de 6 a 9 años en las escuelas del Noroeste. Los resultados preliminares mostraron que, según la clasificación de Waterloo, el 25 por ciento de los niños presentaba retardo del crecimiento, y un 3 por ciento se hallaba en estado de desnutrición aguda.

En marzo de 1993, la AICH (Acción Internacional contra el Hambre) realizó en Gonaïves una encuesta nutricional antropométrica entre los niños de 6 meses a 5 años de edad, que mostró una tasa global de desnutrición aguda del 10,4 por ciento (razón peso/talla inferior con 2 desviaciones tipo) y una tasa de desnutrición aguda severa del 7,1 por ciento (razón peso/talla inferior con 3 desviaciones tipo o presencia de edema).

Estos resultados confirman el deterioro del estado nutricional de los niños en esta zona. En efecto, el parámetro desnutrición aguda es muy significativamente superior a las tasas halladas en 1978 y 1990 en el "Far West" después de sequías excepcionales. La pluviometría del año anterior no puede considerarse responsable de una situación que evidentemente es ocasionada por el deterioro de la situación económica.

La isla de la Gonâve es otra región del país en la que la situación nutricional es preocupante. Una encuesta llevada a cabo en agosto de 1992 por el Instituto Haitiano de la Infancia puso en evidencia un 5,2 por ciento de desnutrición aguda, o sea dos veces la tasa hallada en la isla en 1978, y un 24,2 por ciento de desnutrición crónica según la clasificación de Waterloo⁽³²⁾ entre los niños de menos de cinco años.

d) Carencia de vitamina A

Según un informe preparado en agosto de 1991 por el Consejo Haitiano de la Infancia, la prevalencia de xeroftalmía entre la población de menos de 6 años de edad sería de 1 por mil. Un informe de EYE CARE menciona 32 casos de xeroftalmía en el Noroeste en 1992.

e) Carencia de hierro

Una encuesta nutricional realizada en 1978 entre niños en edad preescolar, mostró los resultados siguientes con respecto al porcentaje de niños anémicos:

Cuadro #3

EDAD/meses	PORCENTAJE
6 - 11	32%
12 - 23	29%
24 - 35	47%
36 - 47	40%
48 - 59	41%

No existe indicación alguna que sugiera un cambio significativo en la situación de estos déficit nutricionales.

D.2 LA SALUD DE LA MUJER

Las precarias condiciones de vida y la falta de recursos afectan la situación sanitaria de toda la población. Sin embargo, las limitaciones socioculturales ejercen un mayor impacto sobre la salud de la mujer, en particular las mujeres de los medios desfavorecidos.

Las mujeres representan la mayor proporción de la población. La fuerte tendencia a la emigración hacia el exterior observada entre los hombres explica en parte esta diferencia, junto con la mayor mortalidad masculina. Sin embargo, ciertas encuestas muestran que la emigración desde las zonas rurales hacia las ciudades es realizada sobre todo por las mujeres.

El déficit de hombres, unido a los comportamientos culturales, explica el elevado número de familias encabezadas solamente por mujeres. Por otra parte, el papel de la mujer es fundamental, incluso en las familias en las que el padre está presente. La madre se encarga de la organización del hogar, de la educación de los niños y de la administración económica. De todas las tareas que llevan a cabo, la búsqueda casi permanente de agua y de fuentes de energía ocupa una parte importante del tiempo de las mujeres y las niñas.

Según un informe de UNICEF, la recolección de leña y el suministro de agua requieren un promedio de 6 horas de trabajo por día, o sea un gasto de 1.200 calorías.

En materia de educación, las niñas se ven en desventaja en comparación con los varones. A nivel primario, el número bruto de años de vida escolar de las niñas es de 0,5 a 2,1 años por debajo del de los varones.

Entre la población adulta, la UNESCO¹ estimó en 1990 que la tasa de analfabetismo alcanzaba al 62,7 por ciento entre los hombres y al 67,5 por ciento entre las mujeres.

Las mujeres se incorporan muy pronto al mercado de trabajo. Debe considerarse que el 10 por ciento de las niñas de 5 a 9 años de edad y el 33 por ciento de las de 10 a 14 años forman parte de la población activa. Las industrias de subcontratación, instaladas en el país desde los años setenta --la mayor parte de las cuales ha cerrado sus puertas como consecuencia de la inestabilidad política que ha existido después de 1986, y en especial por la crisis política actual y el embargo-- empleaban una mano de obra de un 70 a un 75 por ciento femenina. Los trabajadores no cuentan con servicios de atención de la salud en el trabajo

o de disposiciones legales en este sentido. Ello determina que, por ejemplo, las mujeres haitianas dejan muy poco de trabajar durante los períodos de embarazo, parto y lactancia.

Además de los factores mencionados, que ejercen influencia sobre la salud de la mujer, debe señalarse la deficiencia de los servicios de ginecología y obstetricia provistos por los hospitales del país. Debe recordarse que no existe en el país una sólo institución especializada en atención ginecológica y obstétrica.

D.3 LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

No existe un programa nacional de salud de los trabajadores, y la seguridad social es prácticamente inexistente. El Código de Trabajo contempla aspectos relativos a la higiene y la salud de los trabajadores. En principio, el Ministerio de Asuntos Sociales tiene a su cargo la aplicación de estas disposiciones, que lamentablemente no se aplican la mayor parte del tiempo.

Por otra parte, existe una dependencia, la OFATMA (Office d'Assurance d'Accidents du Travail, Maladie et Maternité), cuyas actividades son muy limitadas. Esta oficina tiene a su cargo a 42.810 asegurados (1991-1992) que en principio son examinados todos los años para el diagnóstico preventivo de la tuberculosis y la sífilis. La OFATMA administra un hospital de cincuenta camas en Puerto Príncipe, en el que se tratan principalmente accidentes de trabajo.

D.4 MINUSVALIDOS

Hace alrededor de diez años, el Ministerio de Asuntos Sociales estimó que en Haití existían 800.000 minusválidos de todas las categorías. En la misma época, se estimaba que el número de minusválidos visuales alcanzaba a 80.000. Entre estos últimos, los niños en edad escolar alcanzarían a 16.000, de los cuales sólo

69 asistían a la escuela: 53 en el Instituto Saint Vincent, institución especializada, y 16 en las escuelas regulares, gracias a la intervención de la SHAA (Société Haïtienne d'Aide aux Aveugles - Sociedad Haitiana de Ayuda a los Ciegos)).

Diez instituciones (entre **ellas** tres hospitales generales) proveen servicios especializados de rehabilitación. Varias de estas instituciones intervienen en distintos aspectos de los servicios a los minusválidos.

Cuadro #4

CAMPO DE INTERVENCION	NUMERO DE INSTITUCIONES
Prevención	2
Educación especial	3
Atención especializada	8
Educación vocacional	4
Reinserción social	4

D.5 REPATRIADOS

En junio de 1991, la República Dominicana decidió regresar a todos los haitianos que trabajaban sin documentación. En virtud de esta medida se repatriaron 20.000 personas. Después del golpe de estado de septiembre de 1991, miles de haitianos decidieron huir del país en embarcaciones precarias ("boat people") hacia los Estados Unidos u otros países vecinos. Sólo una fracción de los sobrevivientes logrará obtener asilo político: los otros serán enviados nuevamente a Haití.

En noviembre de 1992, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja habían recibido cerca de 31.000 repatriados, de los cuales un 2 por ciento eran lactantes, un 9,5 por ciento niños de menos de 15

años, un 80 por ciento jóvenes adultos de 15 a 36 años, y un 8,5 por ciento, adultos de más de 36 años. Entre ellos figuraban 2.328 repatriados voluntarios.

La mayor parte de ellos provenía de Cuba (Guantánamo), y los restantes de las Bahamas, Jamaica, Tórtola, Turcos y Caicos, Honduras y Suriname.