

XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta), 2023.

Haiti: demografía y Covid 19.

Bidegain, Gabriel.

Cita:

Bidegain, Gabriel (2023). *Haiti: demografía y Covid 19*. XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta).

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xvii.jornadas.aepa/11>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eezf/z0A>

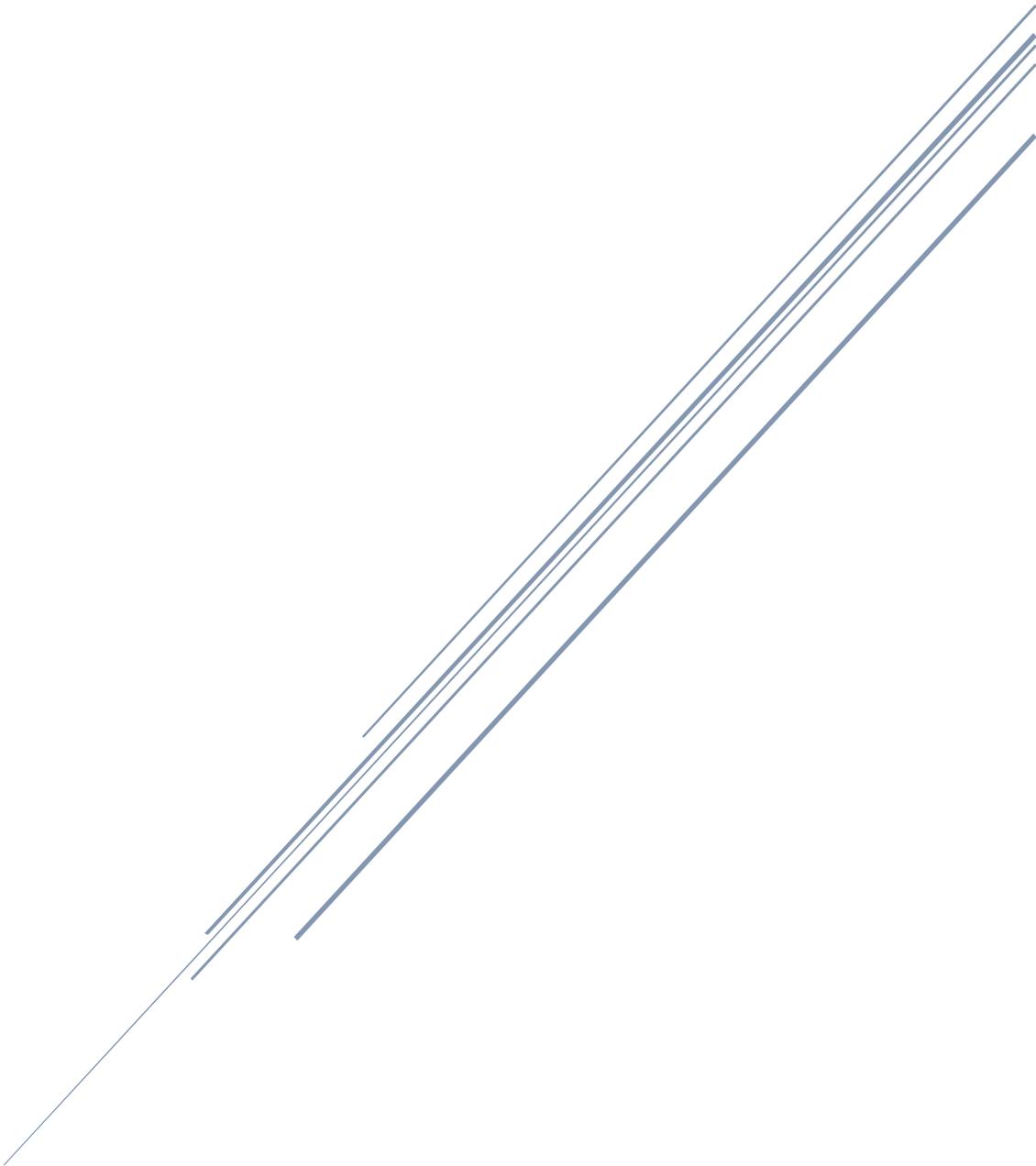


Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

HAITI: DEMOGRAFIA Y COVID 19.

Salta 2023



Haití: Sigue siendo el único país rural de la región y una edad media de 23 años y menos del 5 por ciento de más de 65 años
Un hijo más de las mujeres que el promedio de América latina y el Caribe. Y una diferencia de 10 años de esperanza de vida con dicha región. La dinámica demográfica y por tanto su estructura demográfica es muy diferente a la Argentina. No ha habido prácticamente vacunación contra el covid. Su impacto sobre la estructura demográfica es insignificante. Algunas conclusiones: No parece que hubiera sub registro. Haití se ha visto beneficiada por el supuesto "atraso" en la "teoría" sobre la transición demográfica. Dado que tiene en promedio más de un hijo a promedio de América Latina y el Caribe NO se nota impacto del covid-19 frente a la estructura demográfica. Deberían realizar el V Censo de población y vivienda.

PALABRAS CLAVES: Demografía, Covid 19, Haití

Haiti: Remains the only rural country in the region and a median age of 23 years and less than 5 percent over 65 years

One more child to women than the average for Latin America and the Caribbean. And a difference of 10 years of life expectancy with said region. The demographic dynamics and therefore its demographic structure is very different from Argentina.

There has been practically no vaccination against covid. Its impact on the demographic structure is negligible. Some conclusions: It does not seem that there was a sub-registration. Haiti has benefited from the supposed "backward" in the "theory" on the demographic transition. Given that he has an average of more than one child in Latin America and the Caribbean, there is NO impact of covid-19 on the demographic structure. They should carry out the V Census of population and housing.

KEY WORDS: demography, Covid 19, Haiti

Antecedentes

Situada en el Caribe y colindante con la República Dominicana. Es el único país, en la región, que está clasificado como índice de desarrollo humano débil. Existe una gran diferencia en términos de transición demográfica en Haití respecto a la región (según la teoría clásica Haití está muy retrasada), lo cual puede ser una gran ventaja respecto al COVID 19¹. La mortalidad baja a partir de los años cincuenta y la natalidad desde los años ochenta. La fecundidad de las mujeres, medida por el número promedio de hijos por mujer, se estima en un hijo más que las mujeres de América Latina y el Caribe (2,06). Lo mismo en Mortalidad donde la esperanza de vida es 10 años menor. Viven fuera de frontera entre un 12 a un 13 % de los nacidos en Haití. Las remesas representan más de un tercio del Producto Bruto Interno (PBI). Todo lo anterior impacta en la estructura de edad, donde los mayores de 65 años solo representan menos del 5% del total. En Haití la edad promedio sería de 23 años de edad.

En el mundo se ha estudiado y magnificado la importancia de la enfermedad infecciosa el SARS-CoV-2 o COVID -19 como es conocido. Se han difundido diariamente los volúmenes absolutos sin relación a la población de origen. Por las condiciones sociales imperante y la desigualdad existente en ¿Haití² debería ser unos de los países donde se hubieran registrado³ más fallecimientos? Recordar que la inaccesibilidad de acceso al agua potable era del 91,5 %, según el último censo (2003). Existe una fragilidad del sistema de salud y los recursos destinados en el presupuesto nacional se han reducido año a año ¿Se subestiman los datos? ¿Hay mayor resistencia a las enfermedades transmisibles? ¿Qué rol juega la demografía en dicho impacto?

¹ Existe una confusión sobre el término COVID- 19 si es masculino o femenino. Al respecto la Academia Real de la Lengua Española acepta ambas definiciones.

² Con un índice de Gini de 0,76 según la última encuesta de condiciones de vida.

³ Una muerte es suficiente. Recordar que la probabilidad siempre es la unidad.

Si bien hay esfuerzos académicos (Universidad Quisqueya) no se ha escrito nada, en mi conocimiento, desde la perspectiva demográfica.

Haití ha recibido varias pandemias infecciosas y desastres en su historia. Para recordar, solamente, en el 2010 recibió un terremoto, un ciclón y un brote de cólera. Este último se difundió en el país (murieron alrededor de 10 mil personas). Numerosas enfermedades han azotado el país.

Hipótesis

¿Cuál es el impacto de la pandemia COVID -19 sobre la estructura por edades de la población?

Metodología

En la revisión de fuentes secundarias de información.

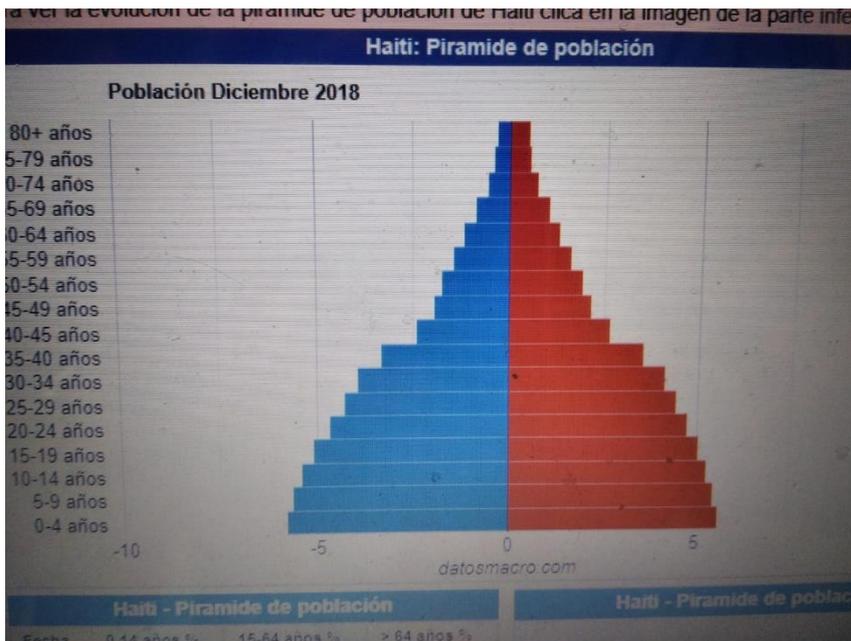
Además se realizará una revisión de libros, tesis y documentos relacionados con la temática, luego la descripción de datos que proceden de información estadística producida la oficina de censo de Haití y las diferentes encuestas demográficas y de Salud (Ministerio de Salud Pública de Haití, OMS y OPS, John Hopkins University entre otras).

Resultados

Se realzan las principales características demográficas y como afecto la estructura demográfica

El contexto socio demográfico

La pirámide de población por edad muestra un nivel de alta fecundidad con muy pocas personas en el nivel superior. Las cuales sobrevivieron a la mortalidad y diferentes pandemias. No migraron y residen todavía en el país.



Fuente: Datos Macro.

Natalidad y fecundidad. ¿Habrá un babyboom?

En la historia reciente hubo dos casos que llamaron la atención en la evolución de la fecundidad. Uno fue una supuesta aumento de los hijos en la primera EMMUS, 6, 3 hijos por mujer (ver tabla 1). Esto provocó una discusión entre Chahnazarian y Corbais (ORSTOM), en la revista demográfica francesa POPULATION (1992) Otro hecho fue el Baby boom que se produjo en los campamentos luego del terremoto, de 2010, donde se triplicó el número de nacimientos en los campamentos- IHE 2010. Fue llamativo el nombre gutural que le dieron los haitianos a dicho evento:

GOUDOUGOUDOU: TIMOUN BOUM

La tasa de embarazo se triplicó en los campamentos del área metropolitana (4 % a 12%). A pesar de que se triplicó también la distribución de preservativos en ese período. Después del terremoto hubo un babyboom, es decir una explosión de nacimientos. Invalid source specified., por tanto, se produjo una joroba en la reducción de la natalidad y de la fecundidad, es decir que hubo una fecundidad de reemplazo. Lo cual fue confirmado por la encuesta del IHE de 2012.

La fecundidad había venido descendiendo desde los años 80, con esas dos alteraciones mencionadas más arriba. Los principales resultados de la Encuesta Demográfica y de

Salud, conocida en HAITI como EMMUS (2005/06), anterior al terremoto (12/01/2010), mostraban que las mujeres tenían:

1. 4 hijos por mujer a nivel nacional, 5 a nivel rural y 3 a nivel urbano
2. Entre 2.2-2.4 hijos por mujer a nivel del Área Metropolitana de Puerto Príncipe.
3. Alrededor de un cuarto de los nacimientos, es decir 26 %, no eran deseados por las mujeres. Si las mujeres tuvieran la posibilidad de evitar esos nacimientos, la fecundidad sería reducida de 4,0 a 2,4 niños por mujer.
4. Las mujeres deseaban 3 niños, pero ellas dan nacimientos en promedio a 4 niños.
5. Las necesidades insatisfechas son relativamente importantes en las categorías sociales a nivel elevado de fecundidad. En esas categorías, la utilización de la contracepción es menor.

Las razones de la no utilización de la contracepción estaban ligadas, por orden de importancia: 1) al método; 2) a la fecundidad; 3) a las creencias y mitos.

Es difícil pensar que habrá un babyboom luego de la pandemia dado que mucha gente estuvo en la calle. Además, no estuvieron concentrados. En la próxima encuesta demográfica y de salud sabremos que paso. El quinto censo si bien se preparó no ha podido ser levantado, el cual daría mucha información por lo que sucedió en el país.

En el futuro cercano, suponemos que la natalidad y la fecundidad continuarán la reducción.

Recordar que la Encuesta Demográfica y de Salud **Invalid source specified.** confirmó el enlentecimiento de la reducción de la fecundidad. Se esperaba 3,2 hijos por mujer y se estimó, en ese momento, en 3,5 hijos por mujer. Hubo un aumento de la natalidad y de la fecundidad en el Área Metropolitana de Puerto Príncipe (en lugar de 2,2 a 2,4

obtuvo 2,5 hijos por mujer). Además en los campamentos, establecidos luego del terremoto, la Tasa Bruta de Natalidad se estimó casi al mismo nivel de los años 1950 en el país. La encuesta EMMUS VI, tipo DHS, confirmó la misma tendencia para el 2016/2017. Estimó 3 hijos por mujer, es decir uno hijo más que en América Latina y el Caribe. **Invalid source specified.** Y dos hijos por mujer en el caso del Área Metropolitana de Puerto Príncipe.



GRAFICO 1: NÚMEROS DE HIJOS POR MUJER 1977-2017

Fuentes: Encuestas diversas.

Es necesario resaltar que el número de hijos por mujer descendió de 6 a 3 en el lapso de 40 años tal como indica en el gráfico 1.

¿Habrá un enlentecimiento en el descenso de la fecundidad? No lo sé. Es necesario esperar la próxima encuesta Demográfica y de Salud para conocer la evolución de la natalidad y la fecundidad. Dicha encuesta estaría prevista, en principios, dentro de dos años.

Mortalidad

En lo que respecta a la Mortalidad, los principales indicadores estimados para (2005-2010) **Invalid source specified.** serían:

1. Tasa Bruta de Mortalidad: 9,7 por mil habitantes
2. Esperanza de vida al nacimiento: 60,1 años dos sexos.
3. Tasa de mortalidad infantil: 63,1 por mil.
4. Porcentaje de mortalidad neo natal: 43,9 %
5. Porcentaje de mortalidad post-neonatal: 55,1 %
6. Tasa de mortalidad de la niñez (1-4 años): 31 por mil.
7. Tasa de mortalidad infanto-juvenil: 86 por mil.
8. Ratio de mortalidad materna: 630 por 100.000 nacimientos vivos.

La estimación oficial indicaba que como consecuencia del terremoto hubo 221,000 decesos que luego aumentó a 316,000 defunciones. Cifras que parecen muy abultadas. Una estimación de Schwartz **Invalid source specified.** para la USAID, estima en 65,575 defunciones. En mi opinión la cifra no podría superar las 5 cifras.

Normalmente, si se siguen los datos oficiales, se registraban unos 91,000 (en aquel momento) decesos al año. Es decir, que si se sigue dicha estimación oficial se habrían perdido, en 30 segundos, 3 años de defunciones. En términos comparativos con Estados Unidos, dicho país hubiera perdido 7,5 millones de habitantes (morían unos 2,5 personas anualmente), en 30 segundos, muy superiores a Katrina (1500) o a los atentados terroristas en New York (menos de 3000).

Se produce una caída de la esperanza de vida en todas las edades. La misma estaba estimada en 59,9 años para los hombres y 62 años para las mujeres.

Actualmente no se conoce el nivel y la estructura actual de la esperanza de vida.

Es necesario establecer nuevas tablas de mortalidad, a partir de los datos del próximo Quinto Censo de Población, el cual no se ha podido levantar hasta el momento. Existen

estimaciones de CELADE a partir de tablas modelos pero no necesariamente reflejarían la realidad de la mortalidad.

Se puede decir que hubo un aumento de todas las Mortalidades: Neo -natal; Post neo natal e Infantil (menos de un año). Además, los datos de la EMMUS V y VI **Invalid source specified.Invalid source specified.** confirmaron estas previsiones, dado que prácticamente se mantuvieron al mismo nivel que 2005 -2006 es decir que se perdió más de una década.

La última encuesta EMMUS VI (2016/2017) indica que en lo que respecta a la Mortalidad infantil (< 1 año) fue estimada en 59 por mil prácticamente idéntico al nivel de la encuesta anterior y a la encuesta previa. Muy superior a la estimación de CELADE.

Dentro de la mortalidad infantil se produjo un aumento en la mortalidad neonatal, estimada en 32 por mil. Hubo un descenso en la mortalidad de los menores de cinco años, que fue estimada en 81 por mil **Invalid source specified.**

Era de suponer que se habría producido un aumento de la Mortalidad Materna, durante el terremoto, por una mayor exposición al riesgo dado el aumento del número de nacimientos.

Era importante señalar que la ayuda internacional logró aumentar el servicio en el momento del parto y una de cada tres haitianas alumbraba en un centro hospitalario y con personal calificado. Por tanto, era de esperar que hubiera bajado el ratio de la Mortalidad Materna. El servicio gratuito, que se instauró luego del sismo, se espera que se mantenga en el tiempo.

La última EMMUS VI (2016/2017), el ratio de la Mortalidad materna indica un valor de 529 por cien mil nacimientos⁴, es decir que se sitúa en un rango de 375 a 684 por cien mil nacimientos, por tanto prácticamente no se ha modificado su nivel. La

⁴ *Por la metodología utilizada, es una estimación que refleja el nivel en los 7 años previos.*

Mortalidad materna, medida por su ratio, prácticamente se quedó en el mismo nivel en las tres encuestas y a pesar de que el sector recibió muchos recursos financieros.

Llama la atención que a pesar del gran esfuerzo de las autoridades sanitarias y de la comunidad internacional la mortalidad de menores de un año (59 por mil) se ha mantenido estable, en la última década medida, según las tres últimas encuestas.

Migración interna

En lo que respecta a la migración interna, según el último Censo de Población y Vivienda (RGPH -2003) disponible, los indicadores serían:

1. Un décimo (1/10) de la población departamental ha cambiado de residencia en 2003.
2. El departamento del Oeste absorbe 90% del total de los migrantes internos y es el primer destino de los migrantes internos.
3. Los departamentos beneficiarios de las migraciones se encuentran en el Gran Norte y los departamentos deficitarios en el Gran Sur.
4. Estos desplazamientos tienen importantes consecuencias en la distribución espacial de la población y también es el origen de profundas transformaciones del espacio.

Según el Gobierno de Haití respecto a la migración ambiental dice que “los ciclones en 2004, 2007 y 2008 causaron pérdidas directas e indirectas del 7%, 2% y 15% del PIB nacional, respectivamente . El terremoto del 12 de enero de 2010, cuyo daño principal se concentró en los departamentos del oeste (en particular, el área metropolitana de Puerto Príncipe), el sur, el sureste y Nippes, destruyó el equivalente de 120 por ciento del PIB, según el Banco Mundial”**Invalid source specified.**

Todo indica que luego del terremoto muchas personas se desplazaron al interior. Algo similar paso ahora. No se sabe el volumen y características de dicha migración. Una encuesta de migración podrá dar información al respecto.

En el pasado, según el último censo, la migración rural - urbano era el modelo dominante de las corrientes migratorias y absorbía casi la mitad, o el 48,7% de los flujos totales. El componente urbano - urbano viene en segundo lugar, lo que representaba el 43% del total. Estas dos corrientes de la migración interna, absorben la gran mayoría, alrededor del 93%, un poco más de 9 de cada 10 migrantes a nivel nacional.

Los principales indicadores, para el 2010, ligados a la población y al espacio:

1. Tamaño de la población: 10 085,214 habitantes en 2010
2. Tasa de crecimiento demográfico: 1,58 % al año (2010 -2015)
3. Tiempo de que doblaría la población: 44 años
4. Tasa de urbanización: 46 % en 2008 (Proyecciones)
5. Ritmo de urbanización: 4,8 % al año (1982 – 2003)
6. Densidad demográfica: 352 habitantes par Km2 en 2008

Los Indicadores ligados a la vivienda serían:

- I. Tamaño medio de familia : 4,7
- II. Porcentaje de tugurios: 18,7 %.
- III. Porcentaje de hogares non conectados al agua: 91,5 %
- IV. Porcentaje de hogares sin letrina: 29,8 %
- V. Porcentaje de jefes de hogares femeninos: 38,5 %

La juventud de la población Haitiana, la cual tiene un promedio de 23 años de edad, sería una ventaja importante y con solo menos del cinco por ciento mayor de los 65 años sería una gran ventaja a pesar de las condiciones de vida existente. Esto es muy favorable pues según comentan el COVID-19 ataca principalmente el impacto de la pandemia a las personas de más de 65 años.

La desigualdad existente creció luego del terremoto, medida por un índice de Gini de 0.76. Dicha desigualdad sería la más importante de la región. Además con

prácticamente sin acceso al agua potable, según los datos del último censo de 2003, dicha población es de alto riesgo. Existe un sector informal numeroso (alrededor del 88 %) que aumentaría más la pandemia.

Con el aumento de los casos de Covid-19 en el área metropolitana de Puerto Príncipe, muchas personas dejan las ciudades afectadas para establecerse en su comunidad de origen, que lo que provoca una reorganización de la población en las áreas de recepción. Estos flujos migratorios podrían alterar el equilibrio pre-existente entre territorio y población, por precario que sea. Sin embargo, no hay cifras por el momento para confirmar las tendencias demográficas.

La realización de encuestas de migración específicas así como al próximo censo de población y vivienda daría luz sobre la importancia del volumen y las características de estas migraciones.

Emigración

Respecto a la emigración de los haitianos, algunos indicadores claves:

Los emigrantes haitianos eran estimados entre 1,2 a 1,8 millones. Un reciente estudio indica que alrededor del doce por ciento de la población vive en el exterior, es decir 1,3 millones de haitianos. Otras estimaciones hablaban de 3 o 4 millones de emigrantes, o el 40 por ciento de la población, como escribía el geógrafo Georges Anglade.

A nivel internacional Sutton indica, en el post-escrito de su libro que “”se cree que alrededor de 1,5 millones de haitianos viven en los Estados Unidos”**Invalid source specified.** Cifras sin evidencias científicas.

El documento oficial del Gobierno de Haití dice que: “Externamente, casi un tercio de la población ya informó tener al menos un pariente que vive en el extranjero (IHSI, 2003). Están dispersos por todas partes, especialmente en las Américas y Europa. En algunos países de la región, especialmente en la República Dominicana, las Islas Bahamas y las Islas Turcas y Caicos, la tasa de inmigración haitiana en la población alcanza una proporción relativamente significativa, plantea problemas de gestión e integración socioeconómica. Que a veces genera medidas drásticas de repatriación

forzada. La intensidad de los flujos externos, a pesar de las dificultades de integración en los países de acogida y la discriminación social que causan, sugiere la importancia de la migración para la sociedad haitiana. La intensidad del flujo de salidas, incluso en un período de casi estabilidad en Haití y a pesar de las dificultades de integración y discriminación social en los países de acogida, nos obliga a identificar y comprender los factores que influyen en la migración en el país...”.**Invalid source specified..**

Los cuatro destinos tradicionales siguen siendo los mismos, es decir tres en el norte (EUA, Canadá y Francia) y la Republica Dominicana que es un país colindante. La suma de los emigrantes es alrededor de 12 por ciento de los que nacieron en el país. La migración más femenina e instruida se va al norte y los hombres y de menor nivel educativo van a países de la región (República Dominicana, Brasil y México), entre ellos Chile.

El covi-19 en el mundo

Se ha insistido mucho sobre la progresión mundial de la epidemia pero no se la ha relacionado con la población sometida al riesgo de enfermarse. Según las Naciones Unidas actualmente habitaríamos el planeta alrededor de siete mil setecientos millones de personas Incluso hay estimaciones superiores. El número de decesos o de infectados por COVID-19 es insignificante. Si lo comparamos con lo que fue la famosa gripe “española”⁵. Donde un tercio de la población resultó infectada y donde hubo un número importante de decesos.

En Estados Unidos murieron 2.815.227 personas, en el 2018, Esto supone que en Estados Unidos mueren de promedio 7.713 personas cada día. Por COVID-19 murieron 273 a nivel del país. (4 de julio, día de la independencia de dicho país) en 2022. Con una variación importante cada día. Si se retira el tamaño de la población y si se estima por millón es posible comparar.

⁵ Como sugerido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Según la CDC (organismo encargado de la salud en EUA) de los Estados Unidos en América. “La tasa de mortalidad en 2018 en Estados Unidos ...es de 8,6‰, es decir, 8,6 muertes por cada mil habitantes”.

Respecto a la “gripe española, la propia CDC dice: “La pandemia fue tan grave que, de 1917 a 1918, la expectativa de vida en los Estados Unidos disminuyó en alrededor de 12 años, a 36.6 años para los hombres y 42.2 años para las mujeres. Hubo tasas de muerte entre personas que anteriormente habían sido sanas, incluidas aquellas de entre 20 y 40 años de edad, lo que fue poco común, porque la influenza generalmente afecta a los muy pequeños y a los muy ancianos, más que a los adultos jóvenes.”**Invalid source specified..**

Se repiten cifras globales sobre los EUA y los otros países. No se retira el efecto de la población sometida al riesgo de enfermarse ni el estadio de la transición demográfica. Cuando se analiza por millón de personas dicho país baja en el rango y suben otros países como Bélgica, Perú u otros. En estos dos últimos país sigue creciendo el número de contagiados por millón de habitantes. Todo es muy dinámico y el seguimiento diario es importante.

Según la OMS “De los 56,4 millones de defunciones registradas en el mundo, en 2016, más de la mitad (el 54%) fueron consecuencia de las 10 causas que se indican a continuación. Las principales causas de mortalidad en el mundo son la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, que ocasionaron 15,2 millones de defunciones en 2016 y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años.**Invalid source specified.**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causó tres millones de fallecimientos en 2016, mientras que el cáncer de pulmón, junto con los de tráquea y de bronquios, se llevó la vida de 1,7 millones de personas. La cifra de muertes por diabetes, que era inferior a un millón en 2000, alcanzó los 1,6 millones en 2016. Las muertes atribuibles a la demencia se duplicaron con creces entre 2000 y 2016, lo cual hizo que esta enfermedad se convirtiera en la quinta causa de muerte en el mundo en 2016.**Invalid source specified..**

La Universidad John Hopkins de Maryland indica que en termino absoluto está, en primer lugar, Estados Unidos de América (EUA) y luego Brasil, India y Rusia más tarde Perú **Invalid source specified**. Si se le saca el efecto de la población dicha tabla cambia mucho y Perú pasa en primer lugar seguido por Bélgica.

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores continúan siendo la enfermedad transmisible más letal; en 2016, causaron tres millones de defunciones en todo el mundo. La tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas, que se redujo casi un millón entre 2000 y 2016, fue de 1,4 millones de muertes en 2016. También ha disminuido el número de muertes por tuberculosis durante el mismo periodo, pero esta enfermedad continúa siendo una de las 10 principales causas de muerte, con 1,3 millones de fallecimientos. En cambio, la infección por el VIH/sida ya no figura entre las 10 primeras causas; si, en 2016, fallecieron 1,1 millones de personas por esta causa, en 2000 esta cifra se redujo hasta los 1,5 millones”. **Invalid source specified**.

“Los accidentes de tránsito se cobraron 1,4 millones de vidas en 2016; alrededor de tres cuartas partes de las víctimas (el 74%) fueron varones”. **Invalid source specified**.

Producto del confinamiento es posible que estas cifras bajen mucho más.

Todas estas cifras hacen pensar que hay mucho mito respecto al contagio de COVID - 19 si se toma el indicador R_0 ⁶, muy utilizado en epidemiología, nos muestra que el nivel del contagio es similar a una gripe común. Capaz que hay algo más.

La enfermedad respiratoria aguda grave (SRAS) apareció por primera vez en China en noviembre de 2002 y el Síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) detectado en Arabia Saudita en abril de 2012.

El último coronavirus descubierto es responsable de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), que actualmente se está expandiendo a nivel mundial. Este nuevo virus y la enfermedad emergente eran desconocida antes del inicio del brote de diciembre de 2019, el cual ocurrió en Wuhan, China central. En menos de tres meses, esta epidemia

⁶ para describir la intensidad de una enfermedad *infecciosa*

se extendió rápidamente a todo el planeta convirtiéndose en una pandemia que actualmente se desata en el mundo entero.**Invalid source specified..**

La salud y el Covid 19

La tasa de inmunización (vacunas) es muy baja, en Haití, pesar del esfuerzo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Según la proyección de CELADE habría actualmente unos 95 mil decesos que se eleva a 97 mil según la última encuesta (DHS - conocida como EMMUS en Haití. La pandemia se inició el 19 de marzo de 2019 por un decreto del ex Presidente. NO se nota un impacto en la estructura por edad.

Recordar que Haití sufrió varias pandemias, la última fue la del cólera (octubre de 2010). No llega a un por ciento del total de los decesos. Actualmente se declaran 780 decesos en 26827 casos confirmados (20 de abril 2022). Puede haber una subestimación pero no se nota eso en los registros en los cementerios.

Es posible que a Haití lo favorezca el atraso en la transición demográfica menos del 5% tiene más de 65 años y las mujeres tiene un hijo más que sus congéneres de la región (2,06). Y una esperanza de vida 10 años menos que en los otros países de la región.

Conclusiones y Recomendaciones

1. Haití se ha visto beneficiada por el supuesto “atraso” en la “teoría” sobre la transición demográfica.
2. Dado que tiene en promedio más de un hijo a promedio de América Latina y el Caribe Igualmente una gran diferencia en la esperanza de vida.(alredor de 20 años)

3. NO se nota impacto del covid frente a la estructura demográfica.
4. Los responsables de salud y los organismos de la comunidad internacional, que trabajan en dicho sector, deberían ser muy autocríticos dado que no ha habido cambio en esos indicadores. Es importante recordar que se han dedicado muchos recursos financieros y humanos para mejorar la salud.
5. Debería levantarse el próximo censo de población y vivienda así como encuestas específicas con el fin de poder confirmar o no la hipótesis argumentadas.

Referencias

- CDC -USA. (31 de JULIO de 2020).
<https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/pandemia-influenza-1918/index.html>. Obtenido de CDC.GOV: www.cdc.gov
- CELADE/CEPALC. (2012). *Indicadores del crecimiento demográfico estimados y proyectados por quinquenios*. Santiago de Chile: CEPALC/CELADE.
- CHAHNAZARIAN A. (1992). Hausse récente de la fécondité en Haïti : un nouvel engouement pour la vie en union? In: Population, 47^e année, n°3, pp. 583-616. *Population*, 583-616.
- DUVAL JOSEPH, C. (2006). *Migration Interne à partir du RGPH, Memo, Port-au- Prince*. Port-au- Prince: IHSI.
- GOUVERNEMENT D HAITI. (2015). *La Politique Migratoire (2015-2030)*. Port-au-Prince, Haiti: Gouvernement d'Haiti.
- GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE D'HAITI. (2008). *Rapport d'évaluation des besoins après désastres Cyclones Fay, Gustav, Hanna et Ike, Port-au-Prince*. Port- au - Prince: Gouvernement de la République d'Haiti.
- HENRY J.H. (2020). Haïti : d'une pandémie à l'autre, du choléra au Covid-19. En U. Quisqueya, *Haïti et le COVID -19.Des outils pour comprendre et agir* (págs. 23-33). Port-au- Prince: Université Quisqueya.

- IHSI- DIAL -BANQUE MONDIALE. (2013). *Evaluation d'Impact du Séisme en Haïti: EISHA*. Port-au- Prince: IHSI- DIAL.
- IHSI-CEPAL-CELADE- UNFPA. (2008). *Estimations et projections de la population total, urbaine, rurale et économiquement active*. Port -au - Prince: IHSI.
- INSTITUT HAITIEN DE L' ENFANCE (IHE). (2012). *Enquête de Morbidité, Mortalité et Utilisation des Services V, Port-au-Prince*. Port=au - Prince: Macro- IHE.
- INSTITUT HAITIEN DE L' ENFANCE (IHE). (2016/17). *Enquête de Morbidité, Mortalité et Utilisation des Services V, Port-au-Prince*. Port=au - Prince: Macro- IHE.
- IINSTIUT HAITIEN DE L' ENFANCE (IHE). (2010). *Enquête GOUDOUGOUDOU : TIMOUN BOUM Enquête sur les services et besoin en santé de la reproduction dans les sites d'hébergements – Haïti. Port-au-Prince*. Port-au- Prince: UNFPA-IHE.
- JOHN HOPKINS UNIVERSITY. (2 de septiembere de 2020). <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Obtenido de <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>: www.jhu.edu
- KAROLINSKA INSTITUTET and COLUMBIA UNIVERSITY. (2010). *Saint-Marc Cholera Outbreak. Analyses of ongoing population movements from the Saint-Marc area, Haiti UPdate report*. Port-au-Prince: Karolinska Institutet and Columbia University www.ki.se.
- KAROLINSKE INSTITUT and COLUMBIA UNIVERSITY. (2010). *Internal Population Displacement in Haiti, Karolinska Institut, Stockolm*. Stockolm: Karolinska Institut and Columbia University
- .LOUINOR W.E., (2020). *Migrantes haitianos en el continente americano durante la pandemia del COVID -19*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- MALLOY JEWERRS M. Y OROZCO M. (2020). *MIGRANTS, REMITTANCES, AND COVID - 19*. Washington, Dc: Dialogue Interamerican.
- MILIEU M. (2020). Quelques clés pour mieux appréhender la crise du Covid-19 en Haïti. En U. QUISQUEYA, *Haïti et le Covid –19. Des outils pour comprendre et agir* (págs. 54-61). Port-au- Prince: Université Quisqueya.
- OMS. (2020). *fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death*. Ginebra, Suiza: who.

- OROZCO M K. LEDESMA N. (2020). *THE REMITTANCE MARKETPLACE IN 2019 The Growing Role of Digital Payments*. Washington DC: Inter-American Dialogue.
- OROZCO M. (2019). *Or Latin American and Caribbean Migration from Weak and Failing States Update* ., Washington DC: Inter- American Dialogue.
- OROZCO M. (2020). *About the economic impact of the COVID-19 crisis on the region*. Washington, DC, USA: Creative Associates International, August 2020.
- OROZCO M. (2020). *Remittances to Latin American and the Caribbean in 2019: Emerging Challenges*. Washington: Interamerican Dialogue.
- PIARROX, R. B. (2011). Understanding the Cholera Epidemic, Haiti. *Emerging Infectious Diseases* • www.cdc.gov/eid • Vol. 17, No. 7, July 2011, 1161-1167.
- PORTES A. (2009). Migración y desarrollo: una revisión conceptual de la evidencia. *Migracion y Desarrollo*, 22-49.
- QUINN K. and SUTTON P. (2013). "*Politics and Power in Haiti (Studies of the Americas)*" by K. Quinn, P. Sutton. London: Palgrave Macmillan.
- ROUSSEAU J.H. (2019). *HAITI: Bilan de la Conference sur la Population et le Développement (CIPD), vingt cinq ans après (CIPD + 25)*. Port-au-Prince: UNFPA.
- ROUZIER M. (2020). Pandémie du Coronavirus Cov-19 (Covid-19): quelle protection. En U. QUISQUEYA, *Haïti et le Covid –19. Des outils pour comprendre et agir* (págs. 41-53). Port- au- Prince: Université Quisqueya.
- RUCCAURT C. (2020). La pandémie à Coronavirus 2019 (Covid-19) en Haïti en 2020. Mesures. En U. Quisqueya, *Haïti et le COVID-19* (págs. 18-22). Port- au- Prince: Université Quisqueya.
- SCHWARTZ T. (2011). *Building Assessments and Rubble Removal in Quake affected neighborhoods in Haiti (BARR Survey) Final Report,40p*. Washington,D.C.: USAID.
- SCHWARZ COULANGE, M. (2016). *la integración laboral y social de los inmigrantes haitianos y los haitianodescendientes en República Dominicana. un análisis sociodemográfico*. Ciudad de México: Colegio de México. Tesis Doctoral.

- UNFPA-HAITI. (2010). *Mouvements de population dans l'aire métropolitaine de Port-au-Prince avant et après le séisme de 2010. Port-au-Prince*. Port-au- Prince, Haiti: UNFPA.
- UNIVERSITE QUISQUEYA. (2020). *Haïti et le Covid –19. Des outils pour comprendre et agir*. Port-au - Prince: Université Quisqueya.
- WITHINGTON, J. (2009). *Histoire mondiale de los desastres. Crónicas de Guerras, terremotos, inundaciones y epidemias*. Madrid: Turner Noema.
- WOODING B. (2010). El impacto del terremoto en haití sobre la inmigración haitiana en República Dominicana. *América Latina Hoy*, 56, 111-129.