

Sistema de salud de Haití

Fato Fene, M en C,⁽¹⁾ Octavio Gómez-Dantés, MC, MSP,⁽¹⁾ James Lachaud, PhD.⁽²⁾

Fene F, Gómez-Dantés O, Lachaud J.
Sistema de salud de Haití.
Salud Publica Mex. 2020;62:284-291.
<https://doi.org/10.21149/10938>

Fene F, Gómez-Dantés O, Lachaud J.
Haitian health system.
Salud Publica Mex. 2020;62:284-291.
<https://doi.org/10.21149/10938>

Resumen

El sistema de salud haitiano se conforma por un sector público y un sector privado. El primero está compuesto por el Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) y la Caja de Seguro de Accidentes de Trabajo, Enfermedades y Maternidad (Ofatma). El sector privado incluye a los seguros y prestadores de servicios de salud privados. El MSPP ofrece servicios básicos a la población no asalariada (95% de la población total), mientras que la Ofatma ofrece seguros contra accidentes de trabajo, enfermedades y maternidad a los trabajadores del sector formal privado y público. El gasto total en salud en Haití representó 5.4% del producto interno bruto en 2016 y el gasto en salud per cápita fue de 38 dólares estadounidenses. Hay una enorme dependencia de los recursos externos. El MSPP es el responsable de la mayor parte de las actividades de rectoría. El mayor reto que enfrenta el sistema de salud de Haití es ofrecer servicios integrales de salud con protección financiera a toda la población. Esta meta no podrá alcanzarse sin mayores recursos financieros, sobre todo públicos, y sin un importante esfuerzo de fortalecimiento institucional.

Palabras clave: sistema de salud; cobertura universal de salud; Haití

Abstract

The Haitian health system includes a public and a private sector. The public sector comprises the Ministry of Health and Population (MSPP) and a social security institution (Ofatma). The private sector includes private insurance agencies and providers. MSPP provides health services to the non-salaried population, while Ofatma provides services to the salaried population. Health expenditure in Haiti in 2016 was 5.4% of gross domestic product. Expenditure per capita in health was 38 American dollars. There is a great dependency on foreign resources. The MSPP is in charge of most stewardship functions. The main challenge faced by the Haitian health system is the provision of comprehensive health services with financial protection to all the population. This goal will not be met without additional financial resources, mostly public, and an effort to strengthen health institutions.

Keywords: health system; universal health coverage; Haiti

Haití es uno de los pocos países de América Latina y el Caribe (ALC) que se encuentran en la fase incipiente de la transición demográfica, con un bajo índice de envejecimiento (21%) y una tasa de fecundidad relativamente elevada (2.9 hijos por mujer) (figura 1).¹⁻³

Aunque en las últimas tres décadas se registró un descenso importante tanto de la mortalidad materna

como de la mortalidad en menores de cinco años,⁴ todavía existe una diferencia importante entre Haití y el resto de ALC. En 2015 Haití tuvo una razón de mortalidad materna de 359 por 100 000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad en menores de cinco años de 88 por 1 000 nacidos vivos (cuadro I).^{2,3,5-7} Las cifras correspondientes para ALC son 58.5 y 18.6, respectivamente.⁵

(1) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. México.

(2) Centre for Urban Health Solutions, Li Ka-Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital. Toronto, Canadá.

Fecha de recibido: 12 de agosto de 2019 • **Fecha de aceptado:** 19 de noviembre de 2019

Autor de correspondencia: Dr. Octavio Gómez-Dantés. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: ocogomez@yahoo.com

Haití también está entre los países de ALC con menor desarrollo económico, mayores niveles de pobreza y mayores niveles de desigualdad. Su producto interno bruto per cápita en 2017 fue de 765 dólares estadounidenses.² De acuerdo con la encuesta de hogares 2012, 58.5% de haitianos vive en condiciones de pobreza y 23.8% en pobreza extrema.⁸ Su coeficiente de Gini (0.6 en 2014)⁸ es el más alto de ALC y su índice de desarrollo humano (0.5 en 2017) el más bajo.⁹

Condiciones de salud

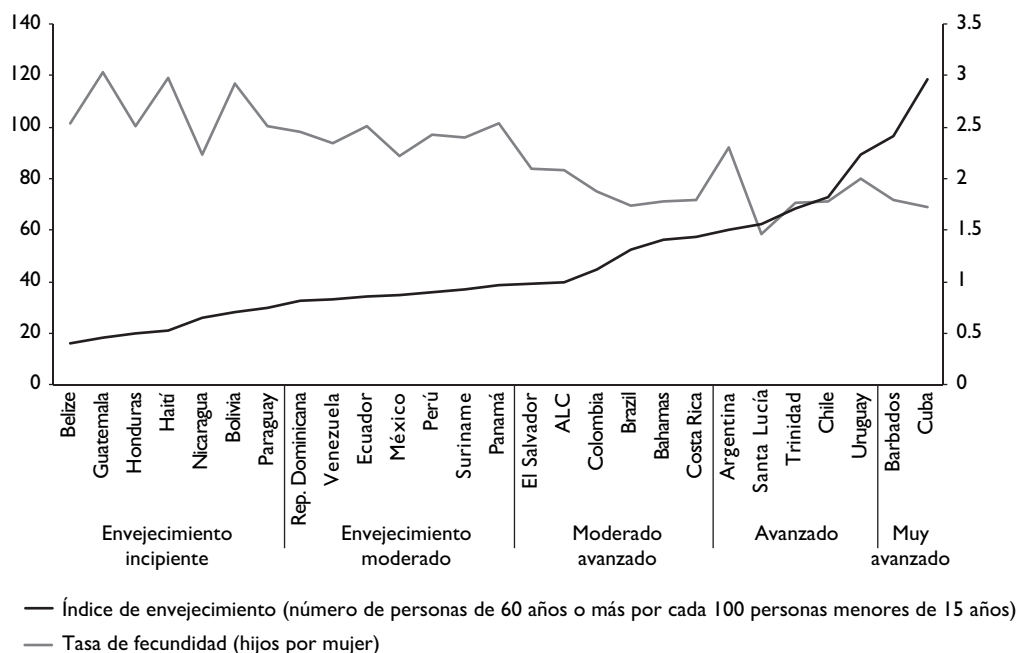
Haití, como la mayoría de los países del mundo en desarrollo está experimentando una transición epidemiológica caracterizada por un reemplazo gradual de las infecciones comunes, los eventos reproductivos y los padecimientos relacionados con la desnutrición por enfermedades crónicas no transmisibles.¹⁰ Sin embargo, a diferencia de los países desarrollados que lograron erradicar o reducir significativamente las enfermedades transmisibles desde hace varias décadas, Haití, como muchos países de ingresos bajos, enfrenta una doble carga de enfermedad. Las enfermedades no transmisibles son cada vez más comunes, pero las llamadas enfermedades del rezago siguen estando dentro de las

principales causas de muerte y continúan siendo, por lo mismo, una prioridad para el sistema de salud.

Como puede observarse en el cuadro II,¹¹ cuatro y cinco de las 10 principales causas de muerte en hombres y mujeres en Haití, respectivamente, son enfermedades no transmisibles. La cardiopatía isquémica y los accidentes vasculares cerebrales son responsables de la mayor parte de los decesos: 17.8% del total en hombres y 24.2% en mujeres. Los accidentes de tránsito (7%) y las infecciones respiratorias bajas (6.6%) constituyen la tercera causa de muerte en hombres y mujeres, respectivamente. El VIH/sida es la sexta causa de muerte en mujeres y la séptima en hombres, y su prevalencia (2.1%) en población de 15 a 24 años en Haití es una de las más elevadas de ALC.²

Los datos del *Institute for Health Metrics and Evaluation* indican que los desórdenes del periodo neonatal y las infecciones respiratorias bajas son las dos primeras causas de pérdida de años de vida saludable (Avisa) en Haití.¹¹ En 1990 estos lugares los ocupaban las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias bajas.¹¹ Es importante subrayar, sin embargo, que las diarreas ocuparon en 2017 el tercer lugar dentro de las principales causas de pérdida de Avisa.

La tuberculosis, que se ubica en el lugar 25 dentro de la lista de enfermedades que mayor pérdida de Avisa



Envejecimiento incipiente: Muy bajo nivel del índice de envejecimiento y muy alta tasa de fecundidad
Envejecimiento muy avanzado: Muy alto nivel del índice de envejecimiento y muy baja tasa de fecundidad
Fuente: World Perspective¹ y Banco Mundial²
ALC: América Latina y el Caribe

FIGURA I. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO Y TASA DE FECUNDIDAD. AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2015

Cuadro I
INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y DE SALUD PARA HAITÍ Y AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2017

<i>Indicadores</i>	<i>Haití</i>	<i>ALC</i>
Población (Celade)		
Población total (2017)	11 029 086	645 593 000
Densidad poblacional (hab./km ²)(2017)	397	32
Esperanza de vida al nacer (años)(2015)	64.3	76
Mujer	66.2	79
Hombre	62.4	72
Tasa de fecundidad (hijos/mujer)(2016)	2.9	2.1
Condiciones de salud (OPS y Banco Mundial)		
Tasa de mortalidad en menores de cinco años (por 1 000 nacidos vivos)(2015)	88	18.6
Razón de mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos)(2015)	359	58.5
Prevalencia de VIH/sida (% de la población entre 15 y 24 años)(2015)	2.1	0.5
Incidencia de tuberculosis (por 100 000 habitantes)(2016)	188	41.0
Prevalencia de hipertensión arterial sistólica elevada en hombres (%) (2015)	25.2	23.8
Prevalencia de hipertensión arterial sistólica elevada en mujeres (%) (2015)	23.7	18.1
Servicios de salud (OMS)		
Cobertura de inmunización (2016)		
Sarampión (% de niños de 12 a 23 meses)	53	92
DPT (% de niños de 12 a 23 meses)	58	90
HepB3 (% de niños de un año)	58	89
Recursos para la salud (OMS)		
Médicos por 1 000 habitantes (2013)	0.2	2.0
Enfermeras y parteras por 1 000 habitantes (2013)	0.1	4.1
Camas por 10 000 habitantes (2013)	7.0	20.0

Celade: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía

ALC: América Latina y el Caribe

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

Fuente: Banco Mundial,² Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía,³ Organización Panamericana de la Salud⁵ y Organización Mundial de la Salud.^{6,7}

Cuadro II
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN MUJERES Y HOMBRES. HAITÍ, 2017

<i>Mujeres</i>		<i>Hombres</i>	
<i>Causas</i>	<i>%*</i>	<i>Causas</i>	<i>%</i>
1. Cardiopatías isquémicas	12.5	1. Cardiopatías isquémicas	10.1
2. Enfermedades vasculares cerebrales	11.7	2. Enfermedades vasculares cerebrales	7.7
3. Infecciones respiratorias bajas	6.6	3. Accidentes de tránsito	7.0
4. Diabetes	6.2	4. Infecciones respiratorias bajas	6.9
5. Desórdenes del periodo neonatal	5.0	5. Desórdenes del periodo neonatal	5.8
6. VIH/sida	4.3	6. Enfermedades diarreicas	4.6
7. Enfermedades diarreicas	3.7	7. VIH/sida	4.4
8. Anomalías congénitas	3.3	8. Violencia interpersonal	3.5
9. Accidentes de tránsito	3.0	9. Cáncer de próstata	3.1
10. Cardiopatía hipertensiva	2.9	10. Anomalías congénitas	3.0
Total de muertes (%)	59.2	Total de muertes (%)	56.1
Total de las otras 159 causas (%)	40.8	Total de las otras 159 causas (%)	46.9

* Porcentaje de muertes por causas

Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation¹¹

causan, tuvo una incidencia de 188 casos por 100 000 habitantes en 2016, cifra cinco veces más elevada que el promedio de ALC (cuadro I).⁶

Estructura y cobertura del sistema de salud

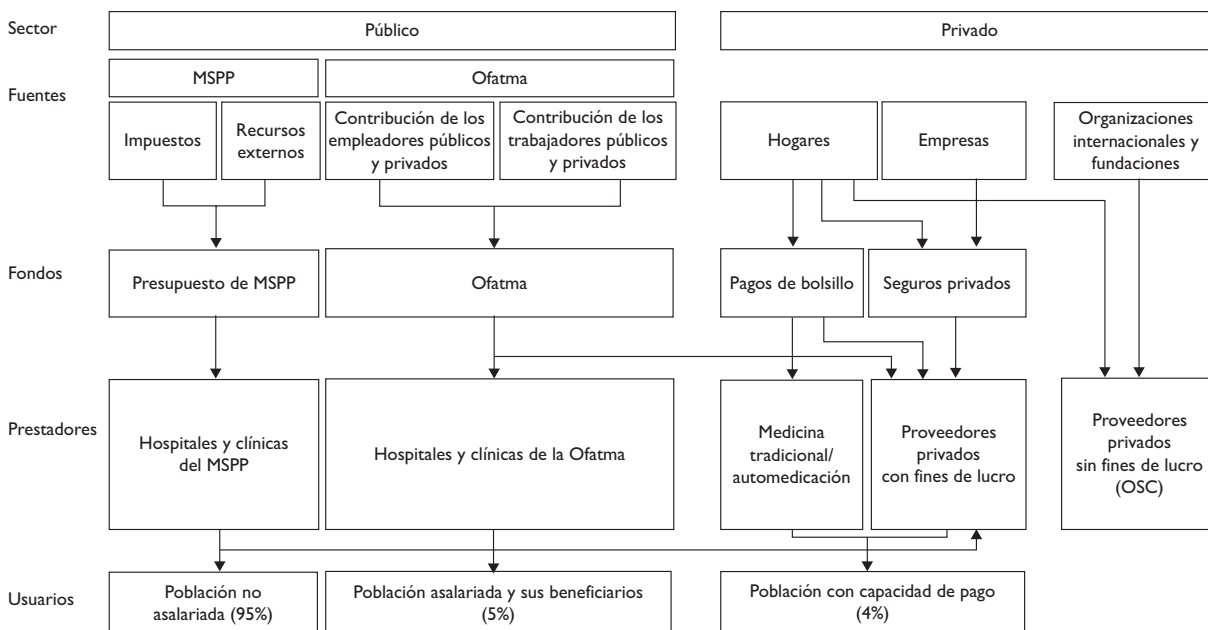
El sistema de salud haitiano cuenta con dos sectores, el público y el privado (figura 2).¹² El sector público está compuesto por el Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) y la Caja de Seguro de Accidentes de Trabajo, Enfermedades y Maternidad (Ofatma). El sector privado incluye a los seguros y prestadores de servicios de salud privados. Estos últimos comprenden a prestadores que ofrecen servicios con fines de lucro y las organizaciones de la sociedad civil (OSC), que ofrecen servicios de salud con fines no lucrativos.

El MSPP ofrece servicios básicos de salud a la población no asalariada, que representa a 95% de la población total.¹³ Estos servicios los prestan médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud contratados por dicho ministerio, en clínicas y hospitales que son propiedad de esa misma institución. Estos servicios se financian con impuestos generales.

La Ofatma, por su parte, ofrece seguros contra accidentes de trabajo, enfermedades y maternidad a los trabajadores del sector formal privado y público.¹⁴ El paquete de servicios incluye atención ambulatoria (planificación familiar, prevención de enfermedades sexualmente transmisibles y prevención de riesgos de accidentes laborales), atención de urgencias, servicios quirúrgicos, atención dental y hospitalización.¹⁵ La Ofatma también ofrece servicios de diálisis a las personas con insuficiencia renal.¹⁶ Los servicios de salud están prestados por personal propio en clínicas y hospitales de esa misma institución, aunque también esta última contrata a prestadores privados para atender a sus afiliados.¹⁵ La Ofatma se financia con contribuciones de los trabajadores (3% de su ingreso) y sus empleadores (3% del ingreso del trabajador). Los trabajadores del sector informal pueden afiliarse a la Ofatma pagando una cuota mensual de dos dólares estadounidenses por persona.¹⁴

El sector privado, por su parte, cuenta con nueve instituciones de seguro privado que administran fondos de pensiones y aseguramiento voluntario de enfermedades,¹² que cubren alrededor de 4% de la población.¹²

En Haití, las OSC juegan un papel importante en la prestación de servicios de salud. Las principales OSC,



MSPP: Ministerio de Salud Pública y Población
 Ofatma: Caja de Seguro de Accidentes de Trabajo, Enfermedades y Maternidad
 OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil

Fuente: Ministère de la Santé Publique et de la Population¹²

FIGURA 2. SISTEMA DE SALUD DE HAITÍ. 2020

como Socios en Salud y Médicos sin Fronteras, cuentan con sus propios centros de salud y hospitales, y atienden a la población pobre que no está cubierta por ningún seguro de salud. Dichos prestadores de salud ofrecen atención integral de primer y segundo nivel en zonas específicas de Haití. Desarrollo de Actividades de Salud en Haití (DASH) es otra OSC financiada por agencias internacionales que tiene una cobertura de alrededor de 50 000 afiliados;¹⁷ presta servicios básicos de salud a 20 000 empleados de empresas que pagan 500 dólares mensuales por cada 500 empleados.¹⁴

En términos de vigilancia y control epidemiológicos, el MSPP cuenta con un Departamento de Epidemiología, Laboratorios e Investigación (DELR, por sus siglas en francés) creado en 2005 que tiene como misión facilitar la toma de decisiones oportunas y proporcionar a los funcionarios de todos los niveles de la pirámide sanitaria información actualizada sobre enfermedades prioritarias.¹⁸ También es responsable de la planeación de la acción sanitaria y la regulación de la vigilancia epidemiológica a partir de normas y procedimientos definidos a nivel nacional.

Financiamiento

El gasto total en salud en Haití representó 5.4% del producto interno bruto (PIB) en 2016 (cuadro III).⁷ Ese mismo año, el gasto en salud per cápita fue de 38 dólares estadounidenses.⁹

El gasto público en salud representó 15% del gasto total en salud (0.8% del PIB) en 2016, una disminución de 25% en comparación con el año 2000. El 2% corresponde a las instituciones de seguridad social y 13% al MSPP. El gasto privado representó 46% del gasto total en salud: 42% corresponde a gasto de bolsillo y 4% a seguros privados. El resto del gasto (39%) proviene de fuentes externas (asistencia internacional para el desarrollo).

Recursos

Haití contaba en 2016 con 1 007 instalaciones sanitarias: 131 hospitales, 161 centros de salud con camas, 361 centros de salud sin camas y 352 clínicas y centros de salud comunitarios.¹⁹ Según la OMS, Haití contaba, en 2013, con siete camas por 10 000 habitantes, dato muy inferior a la cifra promedio de ALC, que es de 20 (cuadro I).²⁰

Del total de unidades de salud, 34% son públicas y se ubican, en su mayoría, en la región Oeste, en donde reside 37% de la población total del país.¹⁹ El sector privado concentra 47% de las unidades de salud: 30% corresponde a instituciones con fines de lucro y 17% a instituciones sin fines de lucro.¹⁹ El resto de las instalaciones pertenece a organizaciones mixtas.

Cuadro III
GASTO EN SALUD EN HAITÍ 2016

Gasto en salud	2016
Gasto total en salud (GTS) como % del producto interno bruto	5
Gasto per cápita en salud en US\$	38
Distribución del gasto	
Gasto público en salud como % del GTS	15
Gasto privado en salud como % de GTS	46
Gasto externo en salud como % del GTS	39
Total	100
Distribución del gasto público	
Gasto del Ministerio de Salud como % GTS	13
Contribución de la seguridad social al GTS	2
Total	15
Distribución del gasto privado	
Gasto de bolsillo como % de GTS	42
Seguros privados como % de GTS	4
Total	46

Fuente: Organización Mundial de la Salud⁷

Haití contaba en 2016 con 23 171 trabajadores de la salud: 15 988 trabajan en el sector público y 7 183 en el privado.²¹ La mayor parte del personal de salud se concentra en zonas urbanas (18 537). Del total de trabajadores de salud, 7 021 son profesionales de salud esenciales (médicos, enfermeras y parteras) y el resto son otros profesionales de salud y personal administrativo. En Haití, la razón de profesionales de salud esenciales por 10 000 habitantes es de 6.3,²¹ lejos del umbral mínimo recomendado por la OMS que es de 23 por 10 000 habitantes.²²

Rectoría

¿Cómo se regula la atención en el sector salud?

El gobierno haitiano, a través del MSPP, es responsable de monitorear y, en ciertos casos, administrar los servicios de salud en Haití. El MSPP ha expedido diversas leyes orgánicas que definen sus atribuciones. Una de las más recientes es la publicada como decreto en 2006 por el presidente interino Alexandre Boniface. Los artículos 2 y 3 del decreto presentan al MSPP como la institución responsable del diseño, desarrollo e implementación de las políticas de salud nacionales y la promoción de acciones intersectoriales que pueden mejorar la salud de la población haitiana.²³ El MSPP también es responsable de las actividades de regulación de los servicios tanto públicos como privados.²³ En general, este decreto le otorga el derecho de examinar todo lo relacionado con el campo de la salud sin distinción.

En términos de organización, el MSPP también cuenta con organismos centralizados y descentralizados para llevar a cabo su misión. Los organismos centralizados incluyen a los departamentos centrales que desarrollan políticas específicas sobre temas relacionados con la salud, preparan reportes regulares sobre el funcionamiento de los servicios de salud, gestionan los recursos financieros y humanos, y monitorean y evalúan el desempeño del sistema de salud.²⁴ Los organismos descentralizados, como las direcciones departamentales y las coordinaciones de las unidades de salud comunitarias, por su parte, están encargados de la coordinación, operación y supervisión de los establecimientos de salud y la calidad de los servicios de salud.^{12,23}

En términos de regulación de la atención a la salud, Haití no cuenta con un colegio de médicos que sea responsable de la acreditación y reacreditación de los profesionales médicos. Hay asociaciones o corporaciones de médicos en Haití, como la Asociación Médica de Haití (AMH), que están más involucradas en la organización de eventos de capacitación o información, pero no tienen autoridad legal para regular o participar en la regulación de la profesión médica. El MSPP tiene la responsabilidad exclusiva de otorgar el licenciamiento de los médicos generales, la certificación y recertificación de los médicos generales y especialistas, y la acreditación de hospitales y otras unidades de atención a la salud, como los gabinetes y laboratorios.

Sin embargo, el MSPP enfrenta enormes déficits y tiene recursos muy limitados para garantizar su autoridad de supervisión. Esto deja el camino abierto a otros actores, incluidas las OSC, organizaciones internacionales, misioneros u otros actores no certificados para intervenir en la regulación de la atención a la salud, como sucede con la distribución de medicamentos de baja calidad en la calle, como ocurre en varios países africanos.²⁵

El MSPP no cuenta con ningún marco legal reciente que regule el ejercicio de las profesiones de la salud y proteja al consumidor. Sin embargo, hubo proyectos de ley relacionados con la profesión médica, la protección del consumidor y el control de medicamentos que se diseñaron en 2013 y 2014 durante la administración del presidente Michel Martelly.^{26,27} Lamentablemente, tales proyectos de ley no fueron votados por el congreso haitiano.

¿Quién vigila las actividades que impactan la salud?

El DELR y otros actores clave en el sistema de vigilancia epidemiológica haitiana, como el Centro para Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos de América, pusieron en marcha un plan estratégico para el fortalecimiento de la

vigilancia epidemiológica en Haití durante el periodo de 2012 a 2017.¹⁸ El DELR ha establecido mecanismos de fortalecimiento institucional en términos de infraestructura y recursos humanos para llevar a cabo su misión de vigilancia epidemiológica. En el territorio nacional, 621 sitios centinelas se distribuyeron para la recopilación de datos epidemiológicos.²¹

También se emprendieron acciones intersectoriales entre el MSPP y la Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento (Dinepa) para enfrentar la epidemia de cólera que sacudió al país unos meses después del terremoto del 12 de enero de 2010, lo que condujo a la implementación del plan de eliminación del cólera 2013-2022 con la colaboración de diversas agencias internacionales.²⁸ Cabe señalar que el brote de cólera ocasionó la muerte de 9 221 haitianos en el periodo comprendido entre octubre de 2010 y agosto de 2016, aunque su tasa de incidencia ha disminuido considerablemente con el tiempo.²⁹ El brote fue provocado por la contaminación del río principal de la región de Artibonite con una cepa patógena propia del sur de Asia, el *Vibrio cholerae*, la cual ha causado epidemias desde hace siglos en América Latina.³⁰

¿Quién evalúa?

El MSPP y su Unidad de Planificación y Evaluación son los encargados de la evaluación del sistema de salud haitiano. Los informes de evaluación publicados ayudan a identificar el progreso realizado y las oportunidades de mejora. Además, el MSPP contrata a instituciones privadas, como el Instituto Haitiano para la Infancia (IHE), para realizar sexenalmente las Encuestas de Morbilidad, Mortalidad y Utilización de Servicios (EMMUS) y la evaluación de la prestación de servicios de atención en salud. El MSPP y el IHE también reciben fondos y apoyo técnico de agencias internacionales, como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), ICF International y el Banco Mundial, para llevar a cabo estas encuestas nacionales.

El MSPP también realiza evaluaciones que le permiten identificar las necesidades del sector de la salud con el fin de asignar los recursos disponibles de manera eficiente y equitativa. Para la realización de dichas evaluaciones, el MSPP cuenta con el apoyo financiero y técnico de organizaciones internacionales como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Onusida, por nombrar sólo algunas. Las agencias internacionales y las organizaciones no gubernamentales también llevan a cabo evaluaciones independientes del sistema de salud y sus proyectos y programas.

Voz de los usuarios

Una de las mayores debilidades del sistema de salud haitiano es la falta de participación ciudadana en su gestión y monitoreo. A diferencia de otros países de la región de ALC,³¹ no se han encontrado en las leyes vigentes sobre la salud en Haití artículos que promuevan la participación activa de los ciudadanos en la toma de decisiones relacionadas con los hospitales o centros de salud de sus comunidades. Los hospitales y centros de salud pública no tienen, por ejemplo, buzón de quejas para tomar en cuenta la opinión de los pacientes en la mejora de la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud en Haití.

En su política de promoción de la salud de 2009, el MSPP promovió la idea de integrar comunidades de base, asociaciones y líderes comunitarios en todas las etapas de las decisiones de programas y proyectos, al considerar que la población está mejor capacitada para definir sus necesidades y las acciones para satisfacerlas.^{32,33} Sin embargo, la bibliografía revisada no destacó esta participación ciudadana derivada de las acciones del MSPP.

Innovaciones

Desde 2015, el MSPP ha establecido un sistema nacional único de información de salud (SISNU, por sus siglas en francés) para proporcionar datos más completos, confiables y oportunos.²¹ Asimismo desarrolló un programa informático de aplicación web creado por la Universidad de Oslo que facilita el procesamiento, análisis y presentación de datos que permite una toma de decisiones informada y oportuna.²¹

El MSPP también puso en marcha recientemente un Programa de Agentes de Salud Comunitarios Multifuncionales en áreas rurales que busca resolver el problema de la falta de personal de salud y su distribución inequitativa. La mayoría de estos agentes forman parte del Programa de Salud para el Desarrollo y Estabilidad de Haití (SDSH, por sus siglas en francés) financiado por la USAID.³⁴ Este proyecto tenía como objetivo fortalecer a las organizaciones comunitarias de base que participan en la promoción de la salud en cinco de los 10 departamentos: Norte, Noroeste, Nippes, Grand'Anse y Sur. Socios en Salud tiene un sistema similar de acompañantes de salud en áreas remotas,³⁵ los cuales participan activamente en la prevención y promoción de la salud en sus comunidades en el área de VIH/sida, en particular, y en servicios de atención primaria de salud, en general. Una evaluación cualitativa de este programa concluyó que los acompañantes de salud representan una buena alternativa para abor-

dar la crisis de recursos humanos en áreas remotas y desfavorecidas.³⁵

Conclusiones

El mayor reto que enfrenta el sistema de salud de Haití es orientar sus políticas de salud hacia la prestación de servicios integrales de salud de calidad, con equidad y de manera sustentable, para mejorar las condiciones de salud de la población haitiana y sus niveles de protección financiera. Como se mostró anteriormente, el grueso de la población recibe del MSPP sólo servicios básicos de carácter asistencial. Esta reorientación es indispensable en la búsqueda de la cobertura universal en salud (CUS).

La CUS no se alcanzará si no se hace un esfuerzo por ampliar considerablemente los recursos para la salud y lograr por lo menos el promedio de gasto de la región (7.2% del PIB). Dicha ampliación debe hacerse a expensas sobre todo del gasto público, y con esto acrecentar los niveles de protección financiera y reducir la enorme dependencia de los recursos externos, que ayudan en lo inmediato pero que limitan su sostenibilidad. Estos recursos adicionales deben utilizarse, en primer lugar, para ampliar la oferta de recursos humanos para la salud, la cual es muy baja.

Se necesita también fortalecer la regulación sanitaria (prevención y control de riesgos) y la regulación de la atención de la salud, tanto de los profesionales de la salud como de las instituciones prestadoras de servicios personales de salud.

Es indispensable, asimismo, fortalecer la capacidad institucional a todo lo largo y ancho del sistema de salud. Haití ocupa el lugar número once, entre 178 países, en el Índice de Fragilidad de los Estados.³⁶ Esta deficiencia ha impedido la implantación de programas y políticas de largo plazo.³⁷

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. World Perspective. Population indicators. Québec: World Perspective, 2019 [citado septiembre 9, 2018]. Disponible en: <http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMListeStatSpecifique?codetheme=1>
2. Banco Mundial. Indicadores de Desarrollo Mundial. Washington DC: Banque Mondiale, 2018 [citado septiembre 9, 2018]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT?locations=HT>
3. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural, y económicamente activa. Santiago: CELADE, 2018 [citado octubre 25, 2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org>
4. Institut Haïtien de l'Enfance, ICF. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation Des Services (EMMUSVI), 2016-2017. Puerto Príncipe: IHE, ICF,

- 2017 [citado junio 4, 2019]. Disponible en: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR326/FR326.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos. Situación de la salud en las Américas 2018. Washington DC: OPS, 2018 [citado enero 18, 2020]. Disponible en: http://132.248.141.62/webaladefeb18/docs/IndicadoresBasicos2018_spaOCT.pdf
6. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report, 2017. Ginebra: WHO, 2011 [citado abril 29, 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23360en/s23360en.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Cuentas nacionales de salud. Ginebra: OMS, 2017 [citado marzo 15, 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>
8. Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale. Investing in people to fight poverty in Haiti: reflections for evidence-based policy making. Puerto Príncipe: ONPES, 2014 [citado junio 27, 2019]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/21519>
9. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Índices e indicadores de desarrollo humano: Actualización estadística de 2018. Nueva York: PNUD, 2018 [citado enero 5, 2019]. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_es.pdf
10. Defo BK. Demographic, epidemiological, and health transitions: Are they relevant to population health patterns in Africa? *Glob Health Action*. 2014; 7(supl 1): 22443. <https://www.doi.org/10.3402/gha.v7.22443>
11. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization. Seattle: IHME, 2018 [citado abril 6, 2019]. Disponible en: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
12. Ministère de Santé Publique et de la Population. Plan directeur de santé 2012-2022. Puerto Príncipe: MSPP, 2013 [citado julio 10, 2019]. Disponible en: <http://mspp.gouv.ht/newsite/>
13. Banque Mondiale. Mieux dépenser pour mieux soigner: un regard sur le financement de la santé en Haïti. Washington DC: Banque Mondiale, 2017 [citado enero 10, 2019]. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/835491498247003048/pdf/116682-WVP-v2-wb-Haiti-french-PUBLIC-fullreport.pdf>
14. Lamaute-Brisson N. Systèmes de Protection Sociale en Amérique Latine et dans Les Caraïbes. Santiago: CEPAL, 2013 [citado enero 10, 2019]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/4074>
15. Dorsainvil D. Évaluation du financement public de la politique de protection sociale: une lecture spéciale du Programme Ede Pèp. Ciudad de México: CEPAL, 2015. [citado enero 10, 2019]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38231/S1500500_fr.pdf
16. St Juste E. Bilan des activités des trois centres de dialyse de l'OFATMA. Puerto Príncipe: Le Nouvelliste, 2013 [citado julio 12, 2019]. Disponible en: <https://lenouvelliste.com>
17. Laroche R.V. Financement du système de santé en Haïti. *Haiti Perspect*. 2012;1(3):37-41.
18. Direction d'Epidémiologie de Laboratoire et de Recherches. Plan Stratégique Pour Le Renforcement de La Surveillance Épidémiologique En Haïti 2012-2017. Puerto Príncipe: DELR, 2011 [citado julio 12, 2019]. Disponible en: <https://www.mspp.gouv.ht/newsite/>
19. Institut Haïtien de l'Enfance, ICF. Évaluation des Prestations des Services de Soins de Santé (EPSS) 2017-2018. Puerto Príncipe: IHE, ICF, 2019 [citado julio 12, 2019]. Disponible en: www.mspp.gouv.ht/newsite/
20. Organización Mundial de la Salud. Densidad de camas hospitalarias-Datos por país. Ginebra: OMS, 2017 [citado marzo 29, 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.HS07v>
21. Ministère de Santé Publique et de la Population (MSPP). Rapport Statistique 2017. Puerto Príncipe: MSPP, 2018 [citado junio 12, 2019]. Disponible en: <http://mspp.gouv.ht/newsite/>
22. Organización Mundial de la Salud. Personal sanitario, infraestructura, medicamentos esenciales. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011. Ginebra: OMS, 2011 [citado junio 29, 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44574/9789243564197_spa.pdf
23. Ministère de Santé Publique et de la Population (MSPP). Loi Organique. Puerto Príncipe: MSPP, 2006 [citado junio 28, 2019]. Disponible en: https://www.mspp.gouv.ht/site/downloads/Loi_Organique.pdf
24. Ministère de Santé Publique et de la Population. Directions centrales. Puerto Príncipe: MSPP, 2016 [citado junio 28, 2019]. Disponible en: http://mspp.gouv.ht/newsite/?page_id=503
25. Koffi C. Les faux médicaments, un trafic rentable et meurtrier en Afrique. Montreal: La Presse, 2018 [citado junio 26, 2019]. Disponible en: <https://www.lapresse.ca/international/afrique/>
26. Bussièrès J, Bussièrès V, Bergeron M. État des lieux en pratique pharmaceutique à Haïti-mise en contexte d'un pharmacien-partie V. *Ann l'Unité Rech en Prat Pharm*. 2015;1-19. <https://www.doi.org/10.18163/urppchusj2015100701>
27. Boyer JC. Un monumental travail de recherche sur la responsabilité médicale. Puerto Príncipe: Le Nouvelliste, 2017 [citado agosto 28, 2019]. Disponible en: <https://lenouvelliste.com/article/171588/un-monumental-travail-de-recherche-sur-la-responsabilite-medicale>
28. Ministère de Santé Publique et de la Population, Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement. Plan d'élimination Du Choléra En Haïti 2013-2022. Puerto Príncipe: MSPP, DINEPA, 2012 [citado agosto 5, 2019]. Disponible en: <https://www.mspp.gouv.ht/newsite/>
29. Direction d'Epidémiologie de Laboratoire et de Recherches. Rapport du réseau national de surveillance sur le choléra du 29 Avril au 05 Mai 2018. Puerto Príncipe: DELR, 2018 [citado agosto 10, 2019]. Disponible en: <https://mspp.gouv.ht/newsite/>
30. Lantagne D, Nair GB, Lanata CF, Cravioto A. The cholera outbreak in Haiti: Where and how did it begin? En: Nair G, Takeda Y (eds). *Cholera Outbreaks. Current topics in microbiology and immunology*. Berlin, Heidelberg: Springer, 2013:145-64. https://www.doi.org/10.1007/82_2013_331
31. Sáenz M del R, Acosta M, Muiser J, Bermúdez JL. Sistema de salud de Costa Rica. *Salud Publica Mex*. 2011;53(2):S156-S167.
32. Ministère de Santé Publique et de la Population (MSPP). Politique Nationale de Promotion de La Santé. Puerto Príncipe: MSPP, 2013 [citado junio 30, 2019]. Disponible en: <https://mspp.gouv.ht/newsite/>
33. Gouvernement du Canada. Améliorer la participation citoyenne dans le secteur de la santé en Haïti. Canadá: Gouvernement du Canada, 2018 [citado agosto 30, 2019]. Disponible en: <https://www.international.gc.ca>
34. Sérant CB. L'organisation communautaire, un outil pour l'amélioration des conditions sanitaires. Puerto Príncipe: Le Nouvelliste, 2011 [citado junio 30, 2019]. Disponible en: <https://lenouvelliste.com/article/91234/lorganisation-communautaire-un-outil-pour-lamelioration-des-conditions-sanitaires>
35. Jerome J, Ivers LC. Community health workers in health systems strengthening: a qualitative evaluation from rural Haiti. *AIDS*. 2010;24(1):s67-s72. <https://www.doi.org/10.1097/01.aids.0000366084.75945.c9>
36. The Fund for Peace. Fragile States Index. Washington DC: The Fund for Peace, 2019 [citado enero 9, 2020]. Disponible en: <https://fragilestatesindex.org/data/>
37. Oficina de Evaluación y Supervisión, Banco Interamericano de Desarrollo. Evaluación del Programa de País, Haïti 2011-2015. Washington DC: BID, 2016 [citado enero 18, 2020]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Evaluación-del-Programa-de-País-Haïti-2011-2015.pdf>

Copyright of Salud Pública de México is the property of Instituto Nacional de Salud Publica and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.