

Universidad de Adén, República de Yemen

Factores económicos y sociales relacionados con los indicadores de salud en la República de Yemen

Dr. Mohamed Gharama Al-Rae¹ y Dr. Pedro Más Bermejo²

La República de Yemen (ROY) se sitúa en el sudoeste de la Península del Árabe; limita con Arabia Saudita al norte, con el Mar Rojo al oeste, con Omán al este y con el Golfo de Adén al sur. Cubre un área de aproximadamente 555 000 Km²; cuenta con un área desértica y montañas de 3 660 m sobre el nivel del mar. El país tiene 120 islas (algunas de ellas habitadas) en el Mar Rojo, Golfo de Adén y en el Golfo Árabe. Tiene una variada topografía clasificada en 5 regiones: la montañosa, las mesetas, la costera, el desierto y las islas. La región norte es rica y fecunda, con lluvia regular. Las cosechas incluyen café, algodón, sorgo, maíz, avena, cebada, almendras, uvas y qat (una hoja verde que se mastica ampliamente por los yemenitas).

Yemen es un país con una constitución y un gobierno; también posee grandes diferencias regionales en su estructura social, económica y de alfabetización. Estas diferencias influyen en el estado de salud y en las necesidades para el cuidado de este aspecto en su población. La República de Yemen está dividida en 20 unidades administrativas y geográficas llamadas governorates y cada una de ellas tiene varios distritos cuyo número total es de 284. Cada distrito tiene un grupo de pueblos, y su cifra aproximada es de 68 218 en el país.¹

La sociedad yemenita está caracterizada como tradicional, con la mayoría de la población en áreas rurales donde los niveles de educación y cultura son mínimos, con un proceso de modernización social y económica lento y débil. Esto se explica por la dominación continuada de las estructuras sociales tradicionales, como la tribu. Tal estructura tiene gran importancia en las relaciones del clan y la tribu dentro de las organizaciones modernas de los partidos políticos, así como el Estado y las políticas.

El impacto tribal en las organizaciones de la sociedad civil es fuerte, más que en cualquier otra organización en el tema de los derechos humanos. La participación política se une a las relaciones tradicionales como queda claramente demostrado en las elecciones parlamentarias (1993 y 1997) y las elecciones del concilio locales (2001 y 2004), en donde el voto no estaba basado en la personalidad del candidato, su programa político, o su afiliación, sino en la selección del candidato que era apoyado por el clan, al cual pertenecía la población (Yemen HDR 2000/2001).

La participación de las mujeres en las elecciones ha estado muy afectada por la estructura política

tradicional. El número de candidatas mujeres en las elecciones de 1993 fue de 41, de las cuales 24 eran independientes y solo 2 pudieron ganar un asiento en el parlamento. En las elecciones de 1997, el número de candidatas mujeres nombradas por los partidos políticos bajó a 8. De igual forma, en las del año 2001 de las autoridades locales no se observó ninguna mejoría en la nominación de las mujeres, ya que el número de candidatas femeninas fue de 147, muy bajo comparado con los masculinos,² que fue de 24 864.

Estructura de la población y otros indicadores

Según el Anuario Estadístico del año 2003, la población de Yemen se estima en una cifra de 20 357 000 habitantes, de los cuales el 73, 5 % vive en áreas rurales. Aunque en el últimos años en el país ha ocurrido una reducción en la proporción del crecimiento anual de la población de 4,43 por ciento en el período 1986 - 1994 (World Bank 1997) a 3,5 en el 2003. Este crecimiento de la población es considerado como uno de los más altos del mundo. La tasa de fertilidad muestra una disminución de 6,5 niños (Direction of Health Services, DHS, 1997) a 6,2 (Estudio de Salud Familiar de Yemen 2003); no obstante, Yemen sigue siendo el país con mayor índice de fertilidad en el Medio Oriente y la Región de África Norte, y uno de los más altos del mundo. El estudio de la Dirección de Servicios de Salud en 1997 muestra indicadores donde las mujeres con alto nivel de educación tienen un número más pequeño de niños que las analfabetas, pero el analfabetismo en Yemen es del 47 % y del 67,1 entre las mujeres que contribuyen a la alta proporción de la fertilidad existente. El porcentaje de matrícula en el sexo femenino en el nivel primario fue del 38 % en el censo de 1994, mientras que ascendió al 49,0 en el 2001, según los datos estadísticos educativos de ese año. La educación de las mujeres es importante, ya que está asociada con la política del uso de anticonceptivos y la reducción de la fertilidad, la mortalidad materna y la mortalidad y morbilidad de los niños menores de 5 años.³

Situación socioeconómica

La situación económica y financiera de Yemen en el momento de la unificación era complicada, y se volvió más difícil por el costo de la construcción del estado unificado, y por otro lado los efectos de la Segunda Guerra del Golfo, con el retorno al país de aproximadamente 800 000 emigrantes yemenitas de los estados del Golfo, así como la suspensión de la ayuda extranjera. Esto llevó a una reducción de remesas del extranjero, un aumento en el equilibrio del déficit de pago y un déficit del presupuesto del gobierno, además de una reducción brusca en el tipo de cambio de la moneda nacional con un aumento de la inflación.

Para contrarrestar esta situación, el Gobierno adoptó el Programa de la Reforma Económica, Financiera y Administrativa, Con 5 principales direcciones políticas y económicas, tales como:

- " Consolidación de una democracia integral.
- " Redefinición del papel y la función del Estado en la economía nacional.
- " Extensión del papel del sector privado.
- " Apertura a los mercados internacionales.

" Desarrollo creciente del papel de las organizaciones de la sociedad civil.

Estos cambios se acompañaron de políticas económicas y sociales adoptadas por el país dentro del programa de la reforma del crecimiento económico, lo que logró controlar la inflación y estabilizar la moneda nacional. Según el informe de desarrollo humano en Yemen (YHDR) 2000/2001, la economía nacional de la República mostró una buena actuación durante los últimos 3 años. El producto interno bruto (PIB) real creció de YR 584 742 millones en 1997 a YR 666 261 millones en el año 2000, mientras que el per cápita del PIB creció de YR 35 439 a YR 36 408, con un promedio de crecimiento de 3,7 % por año. El Banco Mundial estimó que la proporción de crecimiento en el año 2003 fue de 3,9, mientras la estrategia de reducción de la pobreza según las estimaciones del crecimiento del PIB en el informe anual del 2003 fue de 4,2, que excedió las proyecciones en aproximadamente un 0,5 %.

La pobreza en Yemen ha aumentado significativamente desde 1992 con un 42 % de las personas viviendo por debajo de la línea de pobreza (Banco Mundial). Se estima que un 55,0 de la población no tiene el acceso a los servicios de salud. Hay escasez de agua, y se calcula que el porcentaje de suministro per cápita es del 2,0 del promedio del mundo. El cultivo de qat consume 50-60 % de agua para irrigación. Las políticas centralizadas han producido servicios civiles ineficaces y marginados de las autoridades regionales. (IPRSP, junio de 2000).

El desempleo está entre 25 y 30 %. La estrategia de reducción de la pobreza (PRS) en su informe anual indica que la fuerza obrera creció en el 2003 en solo un 2,7 % de participación de las mujeres en las actividades económicas.

El rasgo significativo en la estructura económica yemenita se refleja en el predominio continuado del sector del petróleo del 15,3 al 16,3 % del PIB.

La industria del turismo está experimentando una recuperación relativa con un 58 % de incremento en el número de turistas que visitan el país.

Estos indicadores no apoyan la probabilidad de lograr reducir la pobreza por encima de lo proyectado. El objetivo inicial era aumentar la producción de sectores no petroleros y disminuir el crecimiento de la población en un 3 %.

Sin embargo, los estimados del Banco Mundial han mostrado una ligera reducción de la pobreza durante el período 1998 -2003 (41,8 a 40,1%), con una disminución de solo un 0,7 %.

Sistema de salud en Yemen

En Yemen el sistema de salud esta conceptual y teóricamente basado en la atención primaria de salud (APS) que ha sido adoptada por Yemen desde que en el año 1978 se realizó el llamado de la conferencia de Alma Ata. Se proporcionan servicios de salud en los 3 sistemas tradicionales: el primario, que es brindado por las unidades de salud las cuales proporcionan el cuidado preventivo y curativo básico en

todos los pueblos del país, con la atención a una población que varía de 3 000 a 5 000 habitantes. Estas unidades de salud se apoyan, para brindar la APS, en centros provistos de personal médico y paramédico, laboratorio y Rayos X.

A nivel secundario, existen hospitales de distrito a nivel de governorate que cuentan con medios, los cuales ofrecen un diagnóstico más sofisticado, así como servicios curativos.

A nivel terciario existen hospitales universitarios que sirven de referencia a centros de nivel inferior y también como los hospitales de instrucción para las facultades de medicina de las universidades de Sana'a y Adén.

El 3 sistemas están dispuestos y han sido gradualmente extendidos desde su introducción en los años setenta. En 1990, el año de unificación, había 1 210 instituciones de salud básicas (las unidades y centros de salud) y 170 centros para ingreso de pacientes (hospitales, centros de salud con camas o policlínicas). En el año 2000, se alquilaron locales para 711 unidades de salud temporales en lugares donde el Estado no podía construir una facilidad de salud. El número de trabajadores del sector ha aumentado de 31 905 a aproximadamente 40,000 (desafortunadamente, el personal técnico constituye solamente una tercera parte del total de los trabajadores). Verticalmente, el sistema de salud ha establecido programas preventivos y proyectos contra enfermedades epidémicas y enfermedades no transmisibles. Existen más de 30 programas verticales para combatir problemas de salud, tales como la malaria, HIV/AIDS, las enfermedades diarreicas agudas, las infecciones respiratorias agudas, la tuberculosis, etcétera.

A pesar del aumento significativo de recursos materiales en salud y el entrenamiento de recursos humanos, la cobertura geográfica de los servicios de salud es muy baja. El Ministerio de Salud Pública definió la cobertura geográfica como la proporción del total de la población dentro de una distancia fija a alguna facilidad en salud. Esto significó un incremento desde un 10 % en 1960 a un 45 en 1992 y cerca de un 50 en la actualidad.⁴

Principales problemas de salud

Los problemas de salud han sido clasificados por el primer plan nacional de salud para el período 1996-2000,⁵ en 3 grupos:

1. Problemas de salud relacionados con la enfermedad y sus complicaciones.

El plan atribuye el aumento de las enfermedades en el país a la desnutrición, los embarazos frecuentes y la poca educación sanitaria. Los embarazos múltiples son responsables del 19,6 % de los problemas de salud de la madre. Las enfermedades diarreicas agudas, el parasitismo, la malaria y las enfermedades del sistema respiratorio constituyen el 18,4 % de los problemas de salud. Los accidentes y el envenenamiento representan alrededor de 14 % del total de las enfermedades.

La desnutrición se considera como una de las principales causas de enfermedad y muerte en las mujeres de edad reproductiva (15-45 años). El 52 % de los niños menores de 5 años en Yemen se encuentran con bajo peso para la edad y el 19 % de los niños nacen por debajo de 2,500 g de peso (UNICEF 1997).⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y su Oficina Regional para el Oriente Mediterráneo (EMRO), en su estimado de indicadores de salud y demográficos para sus estados miembros, clasificaron a Yemen con los indicadores de salud más comprometidos de la región (tabla).⁷

Tabla. Indicadores del estado de salud

País	Recién nacidos con peso al nacer de 2,5 kg (%) A	Niños con peso aceptable para su edad (%) A	Tasa de mortalidad infantil por 1 000 nacidos vivos		Probabilidad de morir antes de alcanzar el 5to. año de vida		Mortalidad materna, tasa por 10 000 nacidos vivos		Esperanza de vida al nacer Hombres y mujeres (total) Edad A	
			T	A	T	A	T	A	T	A
República de Yemen	45 03	54 97	67,4	00	99,8	03	36,6	02	62,9 62,0 63,0	02
Sudán	69 00	67 91	68,0	99	104,0	99	50,9	99	56,6 55,4 57,8	00
Siria	93 03	94 03	18,1	02	20,2	03	6,5	03	71,5 70,8 72,8	02
Egipto	93 99	98 03	23,2	03	29,6	03	6,8	03	72,1 67,9 72,8	02
Marruecos	96 02	91 97	36,6 97		45,8	97	22,8	97	69,5 67,5 71,5	99
Libano	93 01	98 00	27,0	00	35,0 01		10,4 71,3 69,0 72,0	96 00 00 00		

T: Tasa.

A: Año.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), Oficina Regional para el Mediterráneo del Este (EMRO). Indicadores de salud y demográficos para los países del Mediterráneo del Este, 2004.

2. Problemas relacionados con el sistema de salud.

El plan nacional de salud para el período 2001-2005,8 identificó los siguientes problemas principales:

- " Falta de equidad geográfica. Solo se logra dar cobertura a un 52 % de la población rural con servicios de atención primaria de salud.
- " Mala distribución de los recursos humanos (falta de equidad en las ciudades). La mayoría de los médicos y especialistas se concentra en 5 de las 21 ciudades.
- " El pago a cambio de los servicios de salud. Las personas están pagando de su bolsillo más del 70 % del costo de los servicios de salud. El Ministerio de Salud Pública solo contribuye en un 15 % al gasto en la salud, teniendo en cuenta que más del 10 % del gasto viene del apoyo externo. El gasto gubernamental en la salud de la población es muy bajo, no excede los \$3,6 USD por persona anualmente, lo que se encuentra por debajo del costo de vacunar a un niño.
- " Existe debilidad en la dirección, planificación y organización de los servicios de salud, así como en la coordinación y la relación del presupuesto con las políticas de salud. Dificultades del proceso de liderazgo en la toma de decisiones dan lugar a una baja calidad de los servicios y disminuye la utilización de los servicios de salud.
- " Falta de mantenimiento regular de las instituciones; no existe una asignación suficiente de presupuesto para el mantenimiento de instituciones de salud y equipos médicos.

3. Factores económicos y sociales.

La influencia significativa y positiva en la situación de salud del individuo, la familia y la sociedad está relacionada con las normas de educación, empleo, el crecimiento de la población, el enfoque de género y el derecho al acceso de información. Diferentes estudios han demostrado que existe una gran influencia entre la educación de las niñas y el impacto positivo en salud, en la economía y las familias. Privar a los pobres de sus derechos para el cuidado de salud tiene un costo económico y un impacto negativo en la economía.

La salud en general y el sistema de salud en particular son víctimas de la conducta irracional y el estilo de vida de otros. Por ejemplo, el conducir un automóvil de forma irresponsable puede producir la muerte o casos de invalidez que son tratados y/o rehabilitados en hospitales; la irrigación sin planeamiento y sin tener en cuenta los aspectos medioambientales puede causar el aumento en la incidencia de malaria, la bilharzias, etc. En conclusión, el estado de salud de la población y la actuación de los sistemas de salud, es positiva o negativamente afectado por la actuación de otros sectores.

El sector privado

Desde 1994, los servicios de salud privados han aumentado rápidamente en Yemen; se encuentran incluso en los pueblos pequeños. Las farmacias privadas están floreciendo en gran parte del país. Los hospitales privados ofrecen un amplio rango de servicios especializados diferentes para pacientes ingresados y ambulatorios. Algunos realizan exámenes de tomografía axial computadorizada y otros cirugía cardíaca y neurocirugía. Las cuotas de pago en los servicios privados son mucho más altas que en los hospitales públicos, aunque no existen datos estadísticos confiables en esta área.

Indicadores de salud y población⁹

Población: 20 024 867 (estimado julio 2004).
Proporción de crecimiento de la población: 3,44 %.
Proporción del nacimiento: 43,16 nacimientos/1 000.
Mortalidad general: 8,78 muertes/1 000.
Tasa de mortalidad infantil: 63,26 fallecidos/1 000 nacidos vivos.
Esperanza de vida al nacimiento: 61,36 años.
Proporción de fertilidad total: 6,75 niños nacidos/mujer.
HIV/AIDS - Adultos.
Prevalencia de seropositivos: 0,1 % (estimado 2001).
HIV/AIDS - Personas que viven con HIV/AIDS: 9 900 (estimado 2001)
Alfabetización: Varones 70,5 %. Hembras: 30 % .

Consideraciones finales

La situación económica y social de la República de Yemen influye en la situación de salud del país. Según el anuario estadístico de Yemen, el 73,5 % de la población reside en áreas rurales; sin embargo, el acceso de esa población a los servicios de atención primaria en salud solo tiene una cobertura del 52 %. Si además tenemos en cuenta que la mayor parte de esa población tiene niveles mínimos de educación y cultura, es de esperarse que la situación de salud no sea buena, como sucede en la práctica.

La crisis del sistema de salud ha sido reconocida por el Ministerio de Salud y los posibles donantes. Es por eso que están ocurriendo reformas que intentan mejorar este sistema. El proceso de reformas se concentra en su mejoramiento e intensifica las acciones a nivel de distrito, mientras descentraliza aspectos relacionados con la planificación, el proceso de toma de decisiones y el manejo financiero.¹⁰

El cuadro de salud del país, según 6 indicadores evaluados por la OMS (recién nacidos con peso > 2 500 g, niños con peso aceptable para su edad, tasa de mortalidad infantil, probabilidad de fallecer en niños menores de 5 años, mortalidad materna y esperanza de vida al nacer), Yemen es el más deficiente entre los 6 países de la región, solo superado por Sudán. Las enfermedades transmisibles continúan siendo un problemas de salud, principalmente las enfermedades diarreicas agudas, las infecciones respiratorias agudas y la malaria, las cuales constituyen un 18,4 % de los problemas de salud. Por otra parte, los embarazos múltiples son responsables del 19,4 % de los problemas de salud materna.

De todo lo anteriormente expuesto, puede deducirse que existen problemas en el estado de salud de la población, fundamentalmente relacionados con las enfermedades transmisibles. Se ha adoptado en el país un proceso de reformas en el sector de la salud donde se han incrementado los servicios privados y en la evaluación de los resultados hasta el momento no se han producido cambios positivos. En el mes de mayo de 2005 han sido reportados 179 casos de poliomielitis (WHO, 30-5-05), una enfermedad prevenible por vacuna en un momento que el mundo plantea la erradicación de esta enfermedad. Esto constituye un reto para el sector salud y la necesidad de la revisión del cumplimiento de los programas de enfermedades transmisibles.

A pesar de todo lo anteriormente mencionado, la visión del Ministerio de Salud es convertir a Yemen en una nación de individuos, familias y comunidades saludables, mediante la constitución de un sistema que sea equitativo, accesible, eficiente y tecnológicamente apropiado, con énfasis en la calidad, innovación, promoción de salud y respeto a la dignidad humana, así como promover la responsabilidad de los individuos en salud y la participación comunitaria dentro del sistema.

Materiales consultados:

1. Colborn M. The Republic of Yemen. Development Challenges in the 21st Century. New York, London: Catholic Institute for International Relations. Oriental Press; 2002.
2. United Nations Development Programme: Yemen Human Development Report 2000/2001.
3. Ministry of Planning & International Cooperation, Central Statistical organization. Republic of Yemen. Statistical Year - Book 2003.
4. Al Rae MG. Primary Health Care in Democratic Yemen. Thesis submitted for MA Health Services Studies. Nuffield Institute for Health, U.K.; 1984.
5. Ministry of Public Health. First five years health plan 1996 - 2000; 1995.
6. United Nations Child's Fund (UNICEF). Situation Analysis Yemen, 1998.
7. World Health Organization (WHO), Regional Office for the Eastern Mediterranean Demographic and Health Indicators for Countries of the Eastern Mediterranean, 2004.
8. Ministry of Public Health. Second Five Year Health Plan 2001- 2005; 2000.
9. Ministry of Planning & International Cooperation, Central Statistical organization. Republic of Yemen. Statistical Year - Book 2004.
10. Ministry of Public Health. Health sector reform in the Republic of Yemen. Strategy for reform. 1998;1.

Recibido: 2 de marzo de 2005. Aprobado: 10 de abril de 2005.

Dr. *Mohamed Gharama Al-Rae*. Universidad de Adén, República de Yemen.

1 Profesor de la Facultad de Ciencias de la Administración.

2 Doctor en Ciencias Médicas. Profesor de Salud Pública. Cuba.