

Los Servicios de Salud en la República Popular China

Dr. Jorge Haddad Quiñónez.

A partir de 1972 el mundo occidental ha conocido ds una enorme cantidad de información acerca de lo que ocurre en la República Popular China en los diversos aspectos de su vida; esa información estuvo vedada a nosotros durante muchos años por razones de todos conocidas. Uno d3 los campos donde más tenemos que aprender es el de la salud; las peculiaridades del sistema puesto en práctica por los dirigentes chinos para elevar el nivel' de salud de su pueblo son más que interesantes. En el presente trabajo tratamos de recopilar la información más importante de una extensa bibliografía a la que hemos tenido acceso, y la obtenida escuchando conferencias sobre el tema y mediante una conversación privada con una Delegación de Médicos de la República Popular China que visitó los Estados Unidos en octubre de 1972. Juzgamos que es importante que los médicos d2 Honduras conozcan este material donde se presentan un sistema de atención de salud totalmente diferente al que conocemos, y por eso presentamos ahora este trabajo, advirtiéndole que a los colegas interesados en ampliar los conceptos aquí resumidos suscintamente, facilitaremos gustosos los escritos de los que hemos tomado la información.

I. INFORMACIÓN BÁSICA.

China comprende un área de 3.746.453 millas cuadradas. Está dividida en 22 provincias y cinco regiones autónomas; hay tres ciudades independientes de la organización en Provincias: Shanghai, Peking y Tientsin.

Tabla Comparativa de Población (1971)

China	830 millones de habitantes
India	524 millones de habitantes
URSS	238 millones de habitantes
EE. UU,	208 millones de habitantes

En cuanto a densidad de poblado, China ocupa el sexto lugar, después de Japón, Alemania, Inglaterra, India y Pakistán, y seguida por Indonesia y Estados Unidos.

Distribución de la población (1971)

	Urbana	Rural
China	20%	80%
URSS	52%	48%
EE. UU.	73%	27%

LOS SERVICIOS DE SALUD

En los dos cuadros anteriores se observa que una población de más de 800 millones de personas vive en un área que es bastante similar a la de los Estados Unidos, país en el cual vive poco más de 200 millones. Es fácil adivinar las implicaciones que para la medicina y la salud pública tiene semejante masa humana a la que hay que prestar atención en salud.

La República Popular China fue fundada por Mao Tse Tung y su Partido Comunista en 1949. Entre otras cosas la población china era azotada en ese entonces por enfermedades como cólera, plaga, enfermedades venéreas y mal nutrición.

La nueva República enfrentó con rapidez y prioridad el problema sanitario, y en 1950 el Primer Congreso Nacional de Salud definió el marco de actividades en este campo con las siguientes características:

- 1.—La práctica de la Medicina estará al servicio de los obreros, los soldados y los campesinos.
- 2.—Los servicios de salud son gratuitos.
- 3.—Se utilizarán conjuntamente conceptos de la Medicina tradicional china y los avances de la Medicina moderna Occidental.
- 4.—La labor preventiva tendrá primacía.
- 5.—Los trabajos sanitarios se combinarán con el movimiento político de las masas.

A raíz de la revolución cultural de 1965 se crearon Comités revolucionarios en todas las Instituciones Médicas del país y el cuidado médico se oficializó en las fábricas e industrias.

Un estudioso de la Historia China afirma que en el campo médico se probó en China que todo régimen revolucionario, por radical que sea en sus planes y deseos de cambio social, necesita conservar algunas de las tradiciones y costumbres heredadas del pasado al construir para el futuro. En Medicina, los chinos se encontraron en 1949 con un enorme legado de tradiciones médicas; en esa época la cantidad de médicos y otros recursos humanos era totalmente inadecuada para atender a toda la población, y cosa igual puede decirse de las facilidades físicas y materiales; en 1955 el gobierno de Peking tenía registrados poco más de 486.000 médicos del estilo tradicional, y aproximadamente 20.000 que habían sido entrenados, antes de la revolución, en centros más avanzados de Europa, Japón y Estados Unidos (1).

Después de 1949 y ante el enorme problema de salud pública en todo el país, el nuevo gobierno organizó a los practicantes "tradicionales" como auxiliares de los médicos "tipo occidental", lo cual entre otras cosas significó que la atención médica en gran parte consistía en medicina de tipo tradicional. Esta forma de organización de los dos tipos de medicina bajo la dirección del Ministerio de Salud fue orientado a controlar y mejorar a los numerosos practicantes tradicionales, a los cuales se les proporcionó simultáneamente una educación médica básica moderna, mientras se entrenaba a un número suficiente de médicos en los aspectos modernos para sustituir a los tradicionales lo más pronto posible. En otras palabras, la medicina tradicional se adoptó como medida transitoria, mientras pudiera ser sustituida por algo mejor.

Y esa tendencia continuó durante varios años, y en mitad de la década del 60 la medicina tradicional continuaba jugando un papel importante, aunque auxiliar, en la organización médica de China. Pero entonces sobrevino la Revolución Cultural, que afectó la política sanitaria del país así como otros aspectos de la vida china. Se estableció a partir de entonces una rotación del personal

médico y paramédico de los hospitales urbanos y escuelas de medicina hacia el campo, y viceversa. Apareció en ese entonces el "doctor descalzo", al que haremos mención más adelante. El nombre describe pintorescamente a este tipo de personaje médico, que fue entrenado para trabajar en el campo valiéndose de los recursos existentes a nivel de aldeas y villorrios ("Descalzo" significaba la falta de recursos propios de los hospitales urbanos); que hasta entonces que pudo llevarse los beneficios de la medicina socializada a las partes más remotas del país; los grupos médicos son financiados y organizados por las comunas y las brigadas de producción, mediante el pago de cuotas fijas y pequeñas por parte de los trabajadores y campesinos, para lograr atención médica siempre que se la necesite.

En el Norte de China se llamó a estos sanitaristas los "doctores campesinos", denominación que también ilustra la extracción rural de estos personajes; su entrenamiento y funciones ulteriores son exactamente las mismas que las del llamado "doctor descalzo" (4).

Con estos cambios, la medicina tradicional volvió a ocupar sitio preeminente en la estructura médica del país, y dejó de ser considerada de carácter auxiliar (1). Los currícula de estudios médicos todos incluyen la acupuntura y otros tratamientos ancestrales adecuadamente combinados con los cursos que enseñan las más modernas técnicas de diagnóstico y tratamiento médicos.

II. LA ORGANIZACIÓN.

Las labores de Salud Pública se desarrollan en China en toda la enorme extensión de su territorio y benefician a toda la población; ello ha sido posible, entre otros factores, por la aplicación de regulaciones y leyes que en sí comprenden toda la filosofía de la práctica médica y sanitaria. Un ejemplo de ello es el siguiente artículo, el 93 de la Constitución de la República Popular China, aprobado en septiembre de 1954:

"El pueblo trabajador de la República Popular China tiene derecho a asistencia médica en la edad avanzada, y en casos de enfermedad e incapacidad. Para ello, el Estado proveerá seguridad social, asistencia social y servicios de salud pública, los cuales se expandirán constantemente." (3).

Además del énfasis en la prevención que hemos mencionado antes, otra característica de la función sanitaria del estado es la prioridad que se da a la expansión de los servicios a las grandes masas de población, sobre todo a los pobres, los aislados geográficamente, las mujeres y los niños. La provisión de servicios de salud a las áreas rurales ha alcanzado un nivel grande de expansión, aunque los sanitaristas chinos admiten que falta aún mucho para lograr la meta propuesta.

Una de las principales razones para la enorme expansión de los servicios rurales es el esfuerzo de los dirigentes para coordinar los servicios de salud con los programas de desarrollo económico. Los comunistas chinos reconocieron hace tiempo la necesidad de proteger su mejor recurso: el humano (6). En otras palabras, la política de salud es parte integrante de la planificación general de desarrollo del país, y en ninguna forma es un capítulo separado del resto.

Para asegurar ese servicio a la población rural, el Primer Congreso Nacional de Salud ordenó el establecimiento de cuatro tipos de unidades:

- a. Las estaciones de prevención de epidemias, con responsabilidad en la detección e inoculación contra todo tipo de enfermedades transmisibles.
- b. Las clínicas afiliadas, en áreas donde no existe otro tipo de instituciones sanitarias a cargo de programas de salud.
- c. Las Sociedades Crecientes Rojas, con responsabilidad en la inspección ambiental, en Educación para la Salud y en primeros auxilios en casos de desastres naturales.
- d. Las Clínicas a tiempo libre, localizadas en fábricas, minas, etc., para atender a los trabajadores en horas fuera del trabajo, para casos rutinarios.

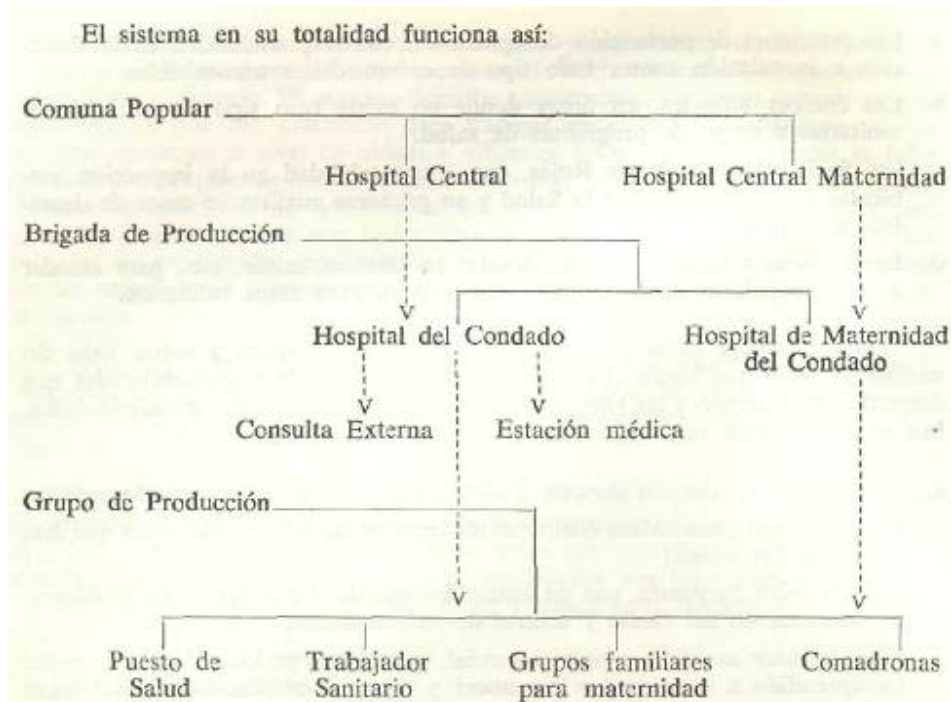
Estas unidades están a cargo de profesionales médicos y sobre todo del auxiliar médico, que libera al profesional de una serie de responsabilidades que desperdician el tiempo y las habilidades de un médico entrenado en universidades. Los auxiliares a su vez, están divididos en cuatro grupos:

- a. El especialista, educado durante 2 años en un campo de la atención médica;
- b. El profesional paramédico (enfermeras, técnicos de laboratorio, etc.) que han estudiado 2 o 3 años;
- c. El trabajador higienista, con un entrenamiento de 3 a 6 meses en problemas de saneamiento del medio y control de enfermedades;
- d. El trabajador sanitario a tiempo parcial, que en un período de 1 a 3 meses ha aprendido a vacunar y a reconocer y reportar enfermedades endémicas.

Sin embargo, y a pesar de la distribución adecuada que se ha hecho de estos equipos humanos, el control y la abolición de enfermedades contagiosas ha necesitado de la colaboración de la población entera. Las "Campañas Patrióticas de Salud" se iniciaron en 1952 y mediante ellas se requiere a la población a mejorar el saneamiento del agua en sus comunidades, y a erradicar las "pestes": ratas, moscas, mosquitos y pulgas, vectores de las enfermedades infecciosas más comunes en China (6).

Dentro de la comunidad, la familia constituye el núcleo central en la? campañas de masas; eso se ha observado en relación con el desempeño de funciones económicas, políticas, educativas, y también de salud; específicamente, las actividades para cuidar al anciano y al enfermo son función importante de la familia. Existe una adecuada coordinación entre estos núcleos y las comunas populares, cuyos servicios médicos toman a su cargo los casos en que ya no se puede esperar que sean solucionados por los cuidados básicos familiares (7).

Por otra parte, el sistema de atención médica rural fue reforzado con la organización de centros de salud y hospitales estatales en cada "hsien" (condado). Estos hospitales están generalmente divididos en los departamentos de Medicina Interna, Cirugía, Obstetricia, Pediatría, Medicina tradicional china, Radiología y Laboratorio. Además de los servicios médicos, estas unidades organizan campañas patrióticas de salud, envían grupos multidisciplinarios a áreas remotas y entrenan personal. En 1957, casi todos los 2000 condados de China tenía por lo menos un hospital (5). En áreas donde no hay hospital, hay clínicas, sub-clínicas, estaciones sanitarias y centros locales de salud. En 1962 había más de 210.000 de estas pequeñas unidades en el país. Y las estaciones sanitarias en las cooperativas agrícolas eran más de 10.000 (6).



A partir de la Revolución Cultural, la expansión y difusión de grupos móviles se intensificó en el área rural, y lo mismo ha sucedido con la implementación del sistema médico cooperativo dentro de las comunas. Los médicos jóvenes, recién graduados, pasan una larga temporada en estas unidades, donde no sólo practican medicina sino que educan al pueblo y enseñan a los estudiantes.

El financiamiento de estos programas está a cargo de la propia comuna, cuyos miembros aportan un "yuan" por mes (aproximadamente un lempira, según la tasa de cambio de 1970), y las comunas o las brigadas de producción como tales, aportan 2.000 yuan por año.

Sólo mediante estas peculiaridades ha sido posible llevar la atención médica a semejante masa humana rural.

III. ALGUNOS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

1.—El problema nutricional ha sido atendido por los médicos en China desde tiempos inmemoriales. En la época actual, el asunto se aborda en 5 áreas principales:

- a) La nutrición perinatal y sus implicaciones en mujeres embarazadas;
- b) Relaciones de la nutrición con el bocio endémico, que ha sido prevalente en el país siempre;
- c) Implicaciones de la dieta en las enfermedades neoplásicas;
- d) Mejoramiento del estado general de nutrición de los campesinos, obreros y soldados;
- e) Educación nutricional para la población (13).

LOS SERVICIOS DE SALUD

Sin embargo, los problemas de escasez de alimentos han casi desaparecido, debido en parte al mejoramiento de la tecnología industrial y agrícola, al mejoramiento de los medios de transporte y al planeamiento a nivel nacional. La malnutrición severa ha desaparecido y un buen resultado en el estado general de la población se observa como consecuencia de la buena alimentación que se provee a toda mujer embarazada, lo cual evidentemente produce un buen desarrollo mental y físico de los niños que de ellas nacen (15).

2.—En la década del 50 se pusieron en práctica campañas masivas para la erradicación de las cinco enfermedades parasitarias más graves y prevalentes: Esquistosomiasis, filariasis, malaria, Kala-azar y angilostomiasis, como parte de un programa de salud y desarrollo agrícola (14).

El cólera y la viruela han sido prácticamente erradicados; en la década del 60 se produjo una notable disminución en la incidencia de poliomielitis como resultado de una campaña nacional de vacunación con la vacuna Sabin que es producida en el país, y mediante un efectivo programa de educación sanitaria se ha reducido casi a 0 la incidencia de enfermedades venéreas (14,15).

La lepra, el tracoma, la encefalitis japonesa, la esquistosomiasis, la malaria, la **filiariasis**, la paragonimiasis y la uncinariasis, grandes azotes del pueblo chino antes de 1949, han seguido igual curva descendente, habiendo sido combatidas fundamentalmente por campañas nacionales de educación sanitaria llevadas a cabo por los auxiliares, los "doctores descalzos", las comunas, las brigadas de producción y los estudiantes (11).

3.—La investigación científica en cáncer, así como la prevención del mismo, han ocupado bastante atención de los grupos médicos del país. Existen varias organizaciones e instituciones que trabajan estrechamente coordinadas en la campaña anticancerosa, entre otras el Instituto de Biología experimental, el Instituto de Farmacología, el de Medicina Experimental, el de Epidemiología, el Comité Nacional para la Investigación del Cáncer y el Instituto de Tumores. De toda esta red de instituciones parten las directrices de la campaña hacia las secciones de Patología de los hospitales regionales y hacia las brigadas móviles y médicos de las comunas populares (16).

4.—En el campo de las enfermedades mentales, los chinos han utilizado bastante a médicos entrenados en países occidentales y han puesto en práctica las corrientes occidentales de la Psiquiatría por sobre la Medicina china tradicional (11-15). Adicionalmente, en el manejo del problema de enfermedad mental, los sanitaristas chinos usan también la ayuda colectiva (con la participación de miembros del Ejército de Liberación del Pueblo), la propia participación del enfermo (en algunos casos los pacientes son estimulados a investigar la causa de su propia enfermedad y a comprender el por qué del tratamiento); la terapia con drogas; la acupuntura (en el tratamiento de la esquizofrenia, las agujas de acupuntura son colocadas en las regiones temporales o atrás de la oreja por tres a cinco minutos cada vez, una o dos veces al día, durante 40 a 45 días) (2); las conversaciones privadas del paciente con su psiquiatra; trabajos de labor social, a cargo de miembros de la comuna debidamente seleccionados y entrenados; el estímulo para participar en la labor productiva (en cierto modo, similar a la terapia ocupacional de los países occidentales) y finalmente, el uso de escritos cuidadosamente seleccionados de toda la obra literaria de Mao ("Servir al pueblo", "De dónde vienen las ideas correctas?", "Las contradicciones", son parte invariable del arsenal de lectura existente en las consultas para enfermos mentales en todo el país) (11).

IV.—EL ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL MEDICO.

Poco después de la Liberación (1949) se inició el esfuerzo gigantesco de dotar de servicios médicos a las grandes zonas de población rural. Antes de esa fecha la tasa de médicos era de uno por cuarenta y cinco mil habitantes en China (no discriminamos aquí las áreas rurales de las urbanas). Al final de 1966 se estimaba en 150.000 el número de médicos en China lo que significa una tasa de 1.x5.000 habitantes (8). Este increíble aumento del número de médicos fue logrado merced a una reestructuración de las escuelas de Medicina, lo que se efectuó utilizando modelos suministrados por consejeros soviéticos; el cambio más ostensible fue la creación de escuelas de medicina independientes de las universidades, y divididas en "Facultades" de Terapéutica, Salud Pública, Farmacia y Estomatología; todo el personal de salud, pues, estuvo siendo formado por una sola institución; el curso médico es de cinco o seis años (solamente el Colegio Médico Superior de China tiene un curso de ocho años, pero este entrena exclusivamente a los docentes e investigadores que después trabajarán en las escuelas médicas).

Otra fuente de recursos humanos fue la creación de Escuelas Médicas Intermedias, de las cuales habían 170 en 1957, 200 en 1964 y 230 en 1965 (8), las cuales gradúan a personal médico auxiliar, enfermeras, comadronas y técnicos de Laboratorio y de Radiología, en cursos de tres años aproximadamente. He aquí la situación en 1965:

	Número	N.* X100,000 hab.
Doctores tipo Occidental	150.000	21
Doctores tipo tradicional	500.000	70
Dentistas	30.000	4
Farmacólogos	20.000	3
Asistentes Médicos	170.000	23
Enfermeras	185.000	26
Comadronas	40.000	6
Farmacéuticos	100.000	14

Después de la Revolución cultural todas las instituciones educativas estuvieron y continúan estando dirigidas por Comités Revolucionarios, que incluyen representantes del Ejército de Liberación, de los Trabajadores y de los Profesores. A partir de entonces hubo grandes cambios en la forma de selección de los estudiantes para ingreso a la Escuela de Medicina y en la escogencia de lo que se debía enseñar y cómo debía ser enseñado. La selección de los estudiantes se hace más en base a su "sentido político" y a su "actitud hacia el pueblo" que en base a su capacidad o brillo intelectual; y esta selección la hacen los trabajadores compañeros del candidato, después de que éste ha pasado dos años trabajando con ellos en fábricas o en el campo.

De 1949 a 1965 el curriculum ha sido reducido a cinco años, con uno de internado, y se sigue reduciendo actualmente hasta que se llegue a la meta de tres años para formar un médico. En la Escuela Médica de Cantón, por ejemplo, el curriculum comienza con un curso combinado de tres meses en Anatomía, Histología, Bioquímica y Fisiología; ésto es seguido por otros tres meses de trabajo en el campo con tres maestros para treinta alumnos; luego, seis meses de Farmacología, Parasitología, Patología y laboratorios combinados; para el segundo año los estudiantes tienen cuatro meses de Medicina y Psiquiatría,

cuatro meses de Cirugía y especialidades quirúrgicas, y otros 4 meses en el campo, para aplicar bajo supervisión lo que han aprendido. También hay cursos adicionales en Medicina China tradicional y en el pensamiento de Mao.

La explicación sobre el interesante experimento de reducir lo que antes tomaba seis años a tres, consiste en la eliminación de lo redundante y lo irrelevante, por la combinación adecuada de lo teórico con lo práctico y por la aplicación del triple principio pedagógico: Maestros enseñan a estudiantes-Estudiantes enseñan a maestros-Estudiantes enseñan a estudiantes (8, 11).

No hay calificaciones ni grados finales; hay exámenes que tienen el propósito de mostrar al estudiante en qué debe esforzarse más, y demostrar al profesor lo que no ha enseñado adecuadamente, concepto que nos parece de enorme importancia. No hay pago de matrícula, el Estado sufre los libros y todo el material de enseñanza, y los estudiantes reciben una pequeña cantidad de dinero para su alimentación y vestuario.

El "Doctor descalzo" recibe un entrenamiento formal de tres meses en el Hospital, seguido de un período más prolongado, aunque variable de una a otra región (según las necesidades que deberá llenar posteriormente) de experiencia supervisada en el terreno. Para ilustración, el manual del "Doctor descalzo" incluye capítulos tales como "el cuerpo humano", "higiene", "algunos puntos sobre diagnóstico", "algunos puntos sobre tratamiento", "control de natalidad", "enfermedades comunes" y "hierbas y medicinas tradicionales" (12).

El maletín de un "Doctor descalzo" incluye agujas de acupuntura, esparadrapo, vendas, gasas, instrumentos de cirugía menor, jeringas y agujas hipodérmicas, termómetro y esfigmomanómetro.

Con los cambios producidos desde 1949, y sobre todo desde 1965 hasta la fecha, los dirigentes chinos creen haber alcanzado un nivel alto en lo que para ellos es más importante: la atención médica adecuada a toda la población; evidentemente les preocupa menos el estar a la vanguardia en los adelantos médicos, en lo que el criterio occidental entiende por excelencia científica y en la investigación científica pura. El principio que guía toda esta actividad está condensado en un lema que se lee en toda China, incluyendo las escuelas de medicina y los hospitales: "Wei-renmin fuwu" que quiere decir: "Servir al pueblo" (10).

RESUMEN

Se presenta el resultado de una investigación bibliográfica y de información actualizada sobre la organización de los servicios de salud en la República Popular China; se hace un relato de la evolución histórica acaecida desde antes de la liberación en 1949, hasta los años que siguieron a la Revolución Cultural de 1965. Se detalla la estructura organizativa y la distribución de los recursos humanos con que ha sido posible desarrollar esta empresa. Se ilustran varios problemas de salud en el país, haciendo resaltar las particularidades más interesantes de las campañas sanitarias y finalmente se exponen los aspectos más importantes del proceso de formación y entrenamiento de los profesionales y técnicos de salud que tienen a su cargo los mencionados servicios sanitarios.

SUMMARY

In this paper, the outcome of a bibliographic review and recent information about the organization of Health care in People's Republic of China is made. We summarize its historical development from the years before liberation in 1949 until recent years after the Cultural Revolution in 1965. The organization and the health manpower is mentioned; and several examples of health problems are exposed, as well as the measures to deal with them; finally, we state the crucial aspects about the training and education of the manpower that has been utilized.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.—CROIZIER, R.: Traditional Medicine as a Basis for Chinese Medical Practices. *Med. and Public Health in PRCh.*, pág. 3, 1973.
- 2.—CHEN, J. Y.: Acupuncture. *J. Fogarty International Center*, Pág. 33, 1973.
- 3.—HSIA, T. T.: Laws in Public Health. *Med. and Public Health in PRCh.*, Pág. 113, 1973.
- 4.—HORN, J. S.: Building a Rural Health Services in China. *Int. Jour. of Health Sciences*, Vol. 2, No. 3, 1972.
- 5.—HORN, J. S.: Hospitals in China. *Away with all Pests: an English Surgeon in China*. Chap. VI. *Monthly Review Press*, 1969.
- 6.—Rifkin, S.: Health care for Rural Áreas. *Med. and Public Health in PRCh.*, Pág. 141, 1973.
- 7.—SALAFF, J.: Role of the family in Health Care. *Med. and Public Health in PRCh.*, Pág. 23, 1973.
- 8.—SIDEL, V.: Medical Personnel and their training. *Med. and Public Health in PRCh.*, Pág. 153, 1973.
- 9.—SIDEL, V.: Cuidado Básico en la República Popular China. Conferencia de la Fundación Milbank, México, D. F., 1972.
- 10.—SIDEL, V.: Medical Education in the People's Republic of China. *The New Physician*, mayo 1972.
- 11.—SIDEL, V.: Práctica de la Medicina en China. Conferencia en la Escuela de Salud Pública de la Univ. de Harvard, Boston, EE. UU. Nov. 11, 1972.
- 12.—SIDEL, V.: The Barefoot Doctors of the People's Republic of China. *N. Engl. Jour. of Medicine*, 286: 24, J. 1292, 1972.
- 13.—YEH, S. D.: Nutrition. *Med. and Public Health in PRCh.*, Pág. 215, 1973.
- 14.—YEN-HUANG, K.: Infectious and Parasitic Diseases in China. *Med. and Public Health in PRCh.*, Págs. 241, 1973.
- 15.—YEN-CHENG, A.: Conversación privada, noviembre de 1972..
- 16.—YING, H.: Sancer Research Organization in China. Seminario. Escuela de Salud Pública de la Univ. de Harvard, Boston, EE. UU. Nov. 3, 1972.