



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Grave deterioro de la salud del pueblo chino
Salud Pública de México, vol. 46, núm. 5, septiembre-octubre, 2004, p. 492
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10646514>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Grave deterioro de la salud del pueblo chino

En la China de partido único, el desamparo en materia de salud que enfrentan muchas familias está alcanzando niveles dramáticos. Según cifras del *Economist*, en China, 90% de la población rural y 60% de la población urbana carece de seguro de salud.¹ Esto a pesar de que Mao Zedong –poco digno de recuerdo por lo demás–, había construido un sistema de salud financiado con recursos gubernamentales, comunitarios y familiares, y operado por los famosos “médicos descalzos”, que le garantizaba atención básica a la salud a más de 90% de la población. Gracias a este sistema, entre 1952 y 1982 China redujo su mortalidad infantil de 250 a 40 por 1 000 nacidos vivos y la prevalencia de paludismo de 5.5 a 0.3% de la población, y aumentó su esperanza de vida de 35 a 68 años.²

En 1979 inició en China una profunda reforma económica que implicó la sustitución de una economía centralizada por una economía de mercado. Los resultados de esta reforma son por todos conocidos: tasas de crecimiento anual de 9.7% en los últimos 20 años e incrementos del ingreso per cápita de 6.1% al año entre 1980 y 1993.

Pero no todo fue miel sobre hojuelas. Antes de las reformas económicas, las unidades de salud (consultorios, centros de salud y hospitales de condados en el área rural, y consultorios, centros de salud y hospitales de distrito en las áreas urbanas) se financiaban sobre todo con recursos públicos, que eran complementados con pagos de pacientes y recursos comunitarios. Después de

las reformas, el gobierno limitó su participación en el financiamiento al pago de los salarios y algunas inversiones, que ahora cubren sólo 20 a 25% de los gastos hospitalarios. Las unidades de salud se han visto obligadas a exigirle a sus pacientes el pago de la mayor parte de sus intervenciones, a pesar de que sólo 25% de la población cuenta con seguro de salud. El gobierno también redujo el presupuesto para vacunación y ahora los pacientes deben pagar también por este tipo de servicio preventivo. China, por cierto, es el único país en el mundo que cobra por vacunar. Las consecuencias de estas decisiones no se han hecho esperar.

Hoy un número considerable de comunidades rurales no cuenta con acceso a atención a la salud y cuando cuentan con él, los costos de la atención superan con mucho la capacidad de pago de las familias, sobre todo del campo, que con frecuencia se ven obligadas a pedir prestado o vender sus activos familiares para cubrir sus necesidades de salud.

Algunos padecimientos ya controlados han reaparecido, de manera notable la tuberculosis, la hepatitis B y el sarampión.³ Y junto a estas enfermedades reemergentes el SIDA está haciendo estragos. Se calcula que en el momento actual hay por lo menos un millón de VIH positivos, cifra que podría incrementarse a 10 millones a finales de la década, según la Organización Mundial de la Salud. En la zona occidental de China la situación es tan crítica que hay quien asegura que se están presentando descensos en la esperanza de vida.

En fechas recientes se anunciaron reformas que buscan establecer

un sistema de cooperativas médicas que el próximo año beneficiaría a 10% de los chinos y en el 2010 a la totalidad de la población.

Hsiao y Liu ya habían discutido hallazgos similares hace algunos años y habían llegado a las siguientes muy interesantes conclusiones:⁴

- El desarrollo económico no necesariamente se traduce en mejor salud y mejor atención a la salud para todos. De hecho, puede incrementar las desigualdades en el estado nutricional, la salud y la atención de la salud entre pobres y ricos.
- Un sistema de salud financiado con pagos de bolsillo puede producir una inflación acelerada, erigir barreras al acceso a la atención a la salud para las familias de bajos ingresos y producir pobreza.
- Cuando un gobierno promueve el crecimiento económico debe diseñar al mismo tiempo medidas para garantizar el adecuado desarrollo de su sistema de salud.

Octavio Gómez Dantés, MC, MSP,
Director General de Evaluación del Desempeño,
Subsecretaría de Innovación y Calidad,
Secretaría de Salud, México.
Correo electrónico: ogomez@salud.gob.mx

Referencias

1. Where are the patients? The Economist 2004;372(8389):20-24.
2. Hsiao WC. The Chinese health care system: Lessons for other nations. Soc Sci Med 1995;41:1047-1055.
3. China must prioritise health opportunities for all. Lancet 2004;364(9438):909-910.
4. Hsiao W, Liu Y. Economic reform and health: Lessons from China. N Engl J Med 1996;335:430-432.