



Consejo Económico y Social

Distr. general
15 de junio de 2009
Español
Original: inglés

Período de sesiones sustantivo de 2009

Ginebra, 6 a 31 de julio de 2009

Tema 2 b) del programa provisional*

Serie de sesiones de alto nivel: examen ministerial anual

Carta de fecha 4 de junio de 2009 dirigida a la Presidenta del Consejo Económico y Social por el Representante Permanente de China ante las Naciones Unidas

Tengo el honor de transmitir por la presente el informe nacional de la República Popular China para el examen ministerial anual relativo al cumplimiento de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente con respecto a la salud pública mundial, que se realizará durante la serie de sesiones de alto nivel del período de sesiones sustantivo de 2009 del Consejo Económico y Social (véase el anexo).

Le agradecería que tuviera a bien hacer distribuir la presente carta y su anexo como documento del Consejo, en relación con el tema 2 b) del programa provisional.

(Firmado) **Zhang Yesui**
Embajador
Representante Permanente

* E/2009/100.



**Anexo de la carta de fecha 4 de junio de 2009 dirigida
a la Presidenta del Consejo Económico y Social por
el Representante Permanente de China ante las
Naciones Unidas**

[Original: chino]

Informe voluntario nacional de China

**Aplicación de las estrategias nacionales de desarrollo para cumplir los
objetivos de desarrollo y compromisos convenidos internacionalmente
con respecto a la salud pública mundial**

Índice

	<i>Página</i>
1. Logros de China en materia de desarrollo social y progresos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	5
1.1 Logros en materia de desarrollo económico y social	5
1.2 Progresos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	6
1.2.1 Erradicación de la pobreza extrema y el hambre	7
1.2.2 Consecución de la enseñanza primaria universal	7
1.2.3 Reducción de la mortalidad infantil	8
1.2.4 Mejora de la salud materna	8
1.2.5 Lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades	8
2. Conceptos, estrategias y experiencia adquirida en materia de desarrollo	9
2.1 Desarrollo social	9
2.1.1 Teoría del desarrollo social	9
2.1.2 Lucha contra la pobreza	10
2.1.3 Fomento de la enseñanza obligatoria universal	11
2.2 Mejora de la salud pública	12
2.2.1 Fomento prioritario de la salud de la población y desarrollo social basado en la mejora de la salud de la población	12
2.2.2 Establecimiento de un sistema universal de servicios básicos de salud en las zonas urbanas y rurales, aumento de la capacidad de los servicios y fomento de la equiparación de los servicios básicos de salud pública	12
2.2.3 Primeros pasos en la creación de un sistema de seguro sanitario para toda la población	14
2.2.4 Movilización de la población para que participe activamente en la campaña patriótica de salud pública	15

2.2.5	Fomento activo de la educación sanitaria y de los conocimientos de salud de la población	16
2.2.6	Equiparación de la medicina tradicional china con la medicina occidental	17
2.2.7	Participación activa en la cooperación internacional	18
3.	Problemas y desafíos.	19
3.1	Desequilibrios en el desarrollo socioeconómico y desigualdades en materia de salud	19
3.2	Envejecimiento de la población y cambios en los tipos de enfermedades	19
3.3	El proceso de urbanización y el crecimiento de la población flotante	20
4.	Medidas internacionales relativas a las estrategias de respuesta y necesidades.	20
4.1	Estrategias de respuesta	20
4.1.1	Fortalecimiento continuo de los sistemas de atención médica básica y de salud pública, en especial en las zonas rurales y las regiones central y occidental	21
4.1.2	Mayor inversión gubernamental y equiparación progresiva de los servicios básicos de salud pública	21
4.1.3	Mayor impulso a la creación de un sistema básico de seguridad social e inclusión de todos los residentes de las zonas urbanas y rurales en ese sistema	22
4.1.4	Establecimiento de un sistema nacional de medicamentos básicos, promoción del uso adecuado de los medicamentos básicos y reducción de sus costos	22
4.2	Necesidades y medidas internacionales	22
5.	Conclusiones y perspectivas para el futuro	23
Apéndice		
	Progresos de China en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud pública.	25

Resumen

China es el país más poblado del mundo. Desde 1978, gracias principalmente a sus propios esfuerzos y a su política de reforma y apertura, China ha acelerado su ritmo de desarrollo y ha logrado que la población que vive en la más absoluta pobreza se reduzca de 250 millones a 15 millones de personas; ha instituido un sistema de enseñanza obligatoria gratuita de nueve años de duración en todo el país, en particular en las zonas rurales; y ha creado un nuevo sistema de cooperativas médicas rurales financiado por el Gobierno para los 800 millones de campesinos del país, todo ello en menos de 30 años. Durante este tiempo, los esfuerzos de la población china se han destinado por completo a un único objetivo: la erradicación de la pobreza y la consecución de una sociedad moderna fuerte, próspera, democrática, culturalmente avanzada y armoniosa sobre esa base.

El Gobierno chino ha venido cumpliendo a conciencia las obligaciones contraídas en virtud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y ha incorporado estos últimos a sus propios objetivos nacionales de desarrollo social; con gran dedicación y esfuerzo. China ha logrado excelentes resultados respecto de los Objetivos con la consecución temprana de metas en los ámbitos de la eliminación de la pobreza y el hambre, la reducción de las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años y la lucha contra la malaria, así como avances notables en la reducción de las tasas de mortalidad materna y en la lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis. Además, China, país en desarrollo responsable y de grandes dimensiones, aunque no rico, ha cumplido los compromisos contraídos en virtud de la Declaración del Milenio y, en la medida de lo posible, ha prestado asistencia a varios de los países menos adelantados del mundo.

El Gobierno chino siempre ha asignado gran importancia a la salud. En particular, tras superar el brote del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) en 2003, los órganos financieros de los gobiernos central y locales han aumentado la inversión en los servicios de salud pública, han acelerado la creación de sistemas de salud pública y han adoptado una serie de medidas sistemáticas para salvaguardar la salud de toda la población, en particular la de las mujeres y los niños. Entre las medidas se incluyen la ampliación del plan nacional de inmunización para incluir 14 tipos de vacunas contra 15 enfermedades contagiosas; el fortalecimiento de los servicios de salud para mujeres y niños, la promoción de los partos en el hospital y la reducción de las tasas de mortalidad materna en las zonas pobres de las regiones central y occidental de China; y la aplicación de una política de acceso gratuito a pruebas, tratamiento y apoyo para la gente que vive con el VIH/SIDA y la prestación de servicios de pruebas y consultas voluntarias en todo el país. Desde 2005, las autoridades de los gobiernos central y locales han invertido 21.700 millones de yuan para crear y fortalecer la infraestructura y los servicios sanitarios rurales. Al mismo tiempo, China está impulsando la creación de un sistema de seguro médico para trabajadores urbanos y está ampliando continuamente la cobertura del nuevo sistema de cooperativas médicas rurales financiado por el Gobierno y del seguro médico básico para los habitantes de las ciudades, con lo cual aumenta enormemente la protección de los residentes urbanos y rurales contra los riesgos para la salud. Además, la puesta en marcha del movimiento patriótico para la salud, la mejora de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento en las zonas rurales, la promoción de la educación sanitaria, el aumento del nivel general de salud, el fomento por igual de la medicina tradicional china y la medicina occidental, y el

fortalecimiento de las actividades de intercambio y cooperación con la comunidad internacional forman parte de la estrategia de China para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud pública.

Para el pleno cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, China aún debe corregir los desequilibrios surgidos a raíz del desarrollo socioeconómico y solucionar los problemas en materia de igualdad sanitaria entre regiones y entre las zonas urbanas y las rurales. Como consecuencia del envejecimiento de la población y de la evolución de las enfermedades comunes, China se enfrenta asimismo a la carga doble de las enfermedades contagiosas (incluidos el VIH/SIDA y la tuberculosis) y las enfermedades crónicas no contagiosas, mientras que el rápido crecimiento de la población flotante conlleva también nuevos desafíos para la salud pública.

En estos momentos, China atraviesa un período de importancia fundamental en su reforma del sistema de atención de la salud. Durante los próximos tres años, se centrará la atención en las cinco reformas siguientes: ampliar la cobertura del sistema de seguro médico básico a toda la población urbana y rural; crear un sistema nacional de medicamentos básicos y reducir los precios y tasas en ese ámbito; mejorar el sistema básico de atención médica y sanitaria; promover la equiparación progresiva de los servicios básicos de salud pública; y facilitar la reforma de los mecanismos operacionales y los sistemas administrativos de los hospitales públicos. Con la transformación del sistema, mejorará la disponibilidad de los servicios sanitarios para todos los ciudadanos, en particular los grupos desfavorecidos, y se promoverá la igualdad sanitaria.

Creemos firmemente que China cumplirá a tiempo los Objetivos de Desarrollo del Milenio en su totalidad, con lo cual contribuirá de manera importante a la consecución de los Objetivos a nivel mundial.

1. Logros de China en materia de desarrollo social y progresos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

1.1 Logros en materia de desarrollo económico y social

En los 30 años desde que se puso en marcha la política de reforma y apertura, el Gobierno chino ha demostrado su firme determinación de promover la reforma institucional y facilitar la apertura al mundo exterior, con lo cual ha conseguido grandes y gloriosos logros en su camino de modernización socialista que han acaparado la atención mundial y que le han permitido realizar un giro histórico pasando de ser una economía planificada sumamente centralizada a una economía de mercado dinámica, y de estar en una situación de aislamiento o semiaislamiento a disponer de una gama completa de medidas de apertura. Como país en desarrollo de grandes dimensiones y con una población de más de mil millones de habitantes, China ha emprendido la vía del socialismo con características chinas para salir de la pobreza y acelerar su modernización.

China es el país más poblado del mundo. Durante los últimos 30 años, gracias principalmente a sus propios esfuerzos y a la política de reforma y apertura, China ha acelerado su ritmo de desarrollo y ha dado un giro histórico en su situación socioeconómica, con un desarrollo rápido y sostenido de la economía popular y una

mejora sin precedentes de la calidad de vida de la población, que ha pasado de no tener ropa y alimentos suficientes a una situación general de prosperidad moderada. Desde 1978 a 2008, el producto interno bruto (PIB) de China creció a un ritmo anual del 9,8% y ha pasado de ocupar la décima posición en el mundo en 1978 al tercer puesto en la actualidad; y su PIB per cápita ascendió de 379 yuan en 1978 a 18.934 yuan en 2007. Los esfuerzos actuales de la población china se destinan por completo a un único objetivo: la erradicación de la pobreza y la consecución de una sociedad moderna fuerte, próspera, democrática, culturalmente avanzada y armoniosa sobre esa base. Los resultados logrados en la lucha contra la pobreza han acaparado la atención mundial y, en un período relativamente corto de tiempo, China ha logrado atender las necesidades de su población de 1.300 millones de habitantes en materia de ropa y alimentos y reducir el número de pobres de 250 millones a 15 millones.

Desde la introducción de la política de reforma y apertura, el índice del desarrollo humano de China ha ascendido de 0,53 en 1978 a 0,78 en 2006, lo cual constituye una tasa de crecimiento superior a la de otros países con un nivel comparable de desarrollo.

En los últimos 30 años, el Gobierno chino ha asignado gran importancia a la educación y, mediante el establecimiento de una prioridad estratégica para el desarrollo de la educación y la adopción de la decisión estratégica importante de impulsar la ciencia y la educación para revitalizar a la nación y fortalecer al país mediante sus recursos humanos, ha logrado grandes avances en el desarrollo de la educación y una mejora apreciable en la calidad de su ciudadanía. En el año 2000, China alcanzó sus objetivos relativos a la enseñanza obligatoria universal de nueve años de duración y la eliminación del analfabetismo entre los jóvenes y las personas de mediana edad, con lo cual pasó a formar parte del grupo de países con un nivel de enseñanza obligatoria bastante elevado.

En los últimos 30 años, el sistema de atención sanitaria de China ha experimentado una mejora continua; se han establecido sistemas básicos de salud pública, servicios médicos y seguro médico para los residentes urbanos y rurales; han mejorado enormemente los niveles de los servicios de salud, la capacidad en materia de seguros y las normas técnicas; se ha logrado controlar eficazmente importantes enfermedades contagiosas que amenazaban la salud de la población en general, además de las enfermedades endémicas; y ha seguido mejorando el nivel de salud de la población urbana y rural. El promedio de esperanza de vida ascendió de 67,8 años en 1981 a 73,0 años en 2005, y han disminuido sustancialmente las tasas de mortalidad materna y de niños menores de 5 años.

1.2 Progresos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

El Gobierno chino está cumpliendo a conciencia las obligaciones contraídas en virtud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y ha incorporado estos últimos a sus propios objetivos nacionales de desarrollo social; con gran dedicación y esfuerzo, China ha logrado, siete años antes del plazo previsto, excelentes resultados respecto de los Objetivos con la consecución de metas en los ámbitos de la eliminación de la pobreza, el hambre y el analfabetismo, la reducción de las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años y la lucha contra la malaria, así como avances notables en la reducción de la tasa de mortalidad materna y la lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis. Además, China, país en desarrollo

responsable y de grandes dimensiones, aunque no rico, ha ayudado, en la medida de sus posibilidades, a los países en desarrollo de África y de otros lugares a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio. China contribuye dentro de lo posible al desarrollo de otros países en desarrollo, al mismo tiempo que trabaja en aras de su propio desarrollo.

1.2.1 Erradicación de la pobreza extrema y el hambre

En los 30 años desde la puesta en marcha de la política de reforma y apertura, los resultados logrados por China en la lucha contra la pobreza han acaparado la atención mundial. Entre ellos cabe destacar el de haber atendido las necesidades de su población de 1.300 millones de habitantes en materia de ropa y alimentos, gracias a lo cual China se ha convertido en el primer país en desarrollo en cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a la erradicación de la pobreza extrema y el hambre.

Según el umbral de pobreza fijado por el Gobierno chino¹, el número de personas que vivían en la pobreza absoluta en las zonas rurales y que tenían dificultades para obtener alimentos y ropa suficientes descendió de 85 millones (o el 9,6% del total de la población rural) en 1990 a 14,79 millones (o el 1,6% del total de la población rural) en 2007. Según el indicador internacional de la pobreza relativo a las personas con ingresos inferiores a 1 dólar de los EE.UU. por día, utilizado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el porcentaje de la población que vivía por debajo del umbral de la pobreza en las zonas rurales de China disminuyó del 46,0% en 1990 al 10,4% en 2005. Al mismo tiempo, la proporción de la población que no alcanzaba el nivel mínimo de consumo de energía alimentaria se redujo del 17% en 1990 al 7% en 2002, y el porcentaje de niños menores de 5 años con peso inferior al normal disminuyó del 21,0% en 1990 al 7,8% en 2002. Con ello, China ha cumplido el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a la erradicación de la pobreza antes del plazo previsto de 2015.

1.2.2 Consecución de la enseñanza primaria universal

China ha logrado avances sobresalientes en el ámbito de la enseñanza primaria universal. La tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria de China ascendió del 96,3% en 1990 al 99,5% en 2007, y la tasa bruta de matriculación en el primer ciclo de la enseñanza secundaria ascendió del 66,7% en 1990 al 98% en 2007. El sistema de enseñanza obligatoria de nueve años abarca al 99,3% de la población de todo el país. Esos logros constatan la posición de liderazgo de China en la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a la enseñanza primaria universal.

A fin de eliminar las desigualdades a que se enfrentan las niñas en materia de oportunidades educativas, el Gobierno chino propuso el objetivo de eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y en el primer ciclo de la enseñanza secundaria para 2005, que ya se ha cumplido. La proporción neta de niñas matriculadas en la enseñanza primaria pasó de 98 niñas por cada 100 niños en 1991 a 106 niñas por cada 100 niños en 2006; en 2007, las tasas netas de matriculación de niñas y niños habían ascendido al 99,52% y el 99,46%,

¹ El umbral de pobreza fijado por el Gobierno chino fue de 100 yuan por persona y año en 1978; 300 yuan por persona y año en 1990; y 785 yuan por persona y año en 2007.

respectivamente. Por consiguiente, ya se ha conseguido en China la igualdad entre los géneros en materia de oportunidades de enseñanza primaria.

1.2.3 Reducción de la mortalidad infantil

China ha logrado avanzar sin tropiezos en la reducción de las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años. La tasa de mortalidad infantil disminuyó del 50,2 por mil en 1991 al 14,9 por mil en 2008, lo que constituyó un descenso del 70,3%, y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años disminuyó del 61 por mil en 1991 al 18,1 por mil en 2007, lo que representó un descenso del 70,3%. Con ello, el Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se ha cumplido antes del plazo previsto. Una de las principales medidas empleadas por China para reducir las tasas de mortalidad infantil consiste en el fortalecimiento del programa de vacunación: en 2007, la tasa de vacunación de niños de 1 año en el marco del plan nacional de vacunación superó el 90%, mientras que se ha potenciado el plan nacional de vacunación para poder ofrecer 12 tipos de vacunas y ampliar el número de enfermedades tratadas de 6 a 12, con lo cual se ha fortalecido considerablemente la atención sanitaria preventiva para los niños.

1.2.4 Mejora de la salud materna

China ha logrado avances importantes en la reducción de la tasa de mortalidad materna, y los niveles de supervivencia y salud de las mujeres chinas han experimentado una mejora fundamental. La tasa de mortalidad materna se redujo del 94,7 por 100.000 en 1990 al 34,7 por 100.000 en 2007, lo que representó un descenso del 63,4%. También ha seguido ampliándose el acceso a los servicios de salud reproductiva. Las encuestas nacionales sobre los servicios de salud realizadas en 1993 y 2008 indican que el 69,5% de las embarazadas se sometieron a exámenes médicos prenatales en 1993, mientras que esa cifra había aumentado hasta el 94,4% en 2008. El 37,0% de las embarazadas se sometieron a exámenes médicos en la primera etapa del embarazo en 1993, porcentaje que había aumentado hasta el 69,7% en 2008. El 38,7% de los partos tuvo lugar en hospitales en 1993, porcentaje que había aumentado hasta el 88,6% en 2008.

1.2.5 Lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

Tras los grandes esfuerzos desplegados, la epidemia del VIH/SIDA ha empezado a remitir en China. Si bien las tasas de infección siguen siendo elevadas entre grupos específicos y en zonas determinadas, el ritmo general de propagación de la epidemia se ha ralentizado. Los enfermos de tuberculosis en China cuentan con el moderno programa de tratamiento breve bajo observación directa, que ofrece atención médica gratuita, con una tasa de cobertura del 100%. La tasa de detección de nuevos casos de tuberculosis pulmonar, sobre la base de pruebas de esputo positivas, aumentó del 5% en 1991 al 79% en 2007, y la tasa de recuperación se ha mantenido por encima del 85% desde 1994. También se han logrado avances considerables en la prevención de la malaria en China. A raíz de medidas como las pruebas de detección de parásitos de la malaria en la sangre de los pacientes con fiebre, la normalización del tratamiento de los pacientes de malaria, el establecimiento de centros de cuarentena y el rociamiento con insecticidas contra mosquitos, así como la distribución gratuita de mosquiteros de efecto prolongado para proteger a los grupos fundamentales de la población, la tasa de incidencia en

todo el país se ha mantenido por debajo de los 5 casos por 100.000 habitantes desde 1995; la tasa de incidencia correspondiente a 2007 fue de 3,5 casos por 100.000 habitantes, en comparación con la tasa de 10,56 casos por 100.000 habitantes en 1990. Por consiguiente, el objetivo de reducir a la mitad el número de casos de malaria se ha conseguido antes del plazo previsto.

Tras la crisis del SRAS en 2003, el Gobierno chino ha mejorado el sistema de respuesta en casos de emergencias relacionadas con la salud pública y ha puesto al día las leyes y los reglamentos relativos a la respuesta sanitaria de emergencia; ha puesto en marcha una red de orientación y gestión para responder a emergencias repentinas de salud pública; ha establecido mecanismos para coordinar la respuesta de los departamentos gubernamentales en ese ámbito, además de sistemas de presentación y difusión de información; y ha fortalecido los intercambios, la cooperación y las iniciativas conjuntas a nivel internacional e interregional, todo lo cual ha redundado en una mejora considerable de la capacidad para hacer frente a las emergencias. Tras la epidemia del SRAS, China ha atendido con eficacia las necesidades médicas que han surgido repentinamente a raíz de diversos acontecimientos graves relacionados con la salud pública, a saber terremotos y epidemias de infección estreptocócica, gripe aviar y fiebre aftosa; en especial, tras el gran terremoto de Sichuan en 2008, las tareas de asistencia médica y salvamento y de prevención de epidemias con posterioridad al desastre se realizaron de manera metódica, lo cual evitó la aparición de una epidemia a gran escala en la zona afectada. Desde mediados de marzo de 2009, la gripe por el virus A (H1N1) se ha propagado a diversos países; tan pronto como se descubrió que la enfermedad había entrado al país, China lo notificó a la Organización Mundial de la Salud y a otros países y mantiene una comunicación estrecha y oportuna con las partes interesadas. Las tareas de prevención y control actuales se desarrollan de manera metódica, firme y eficaz.

2. Conceptos, estrategias y experiencia adquirida en materia de desarrollo

2.1 Desarrollo social

2.1.1 Teoría del desarrollo social

En resumidas cuentas, el progreso social y la mejora del nivel de salud de la población dan forma a la teoría del desarrollo por la que se rigen las políticas de nuestro Gobierno de reforma y apertura y el propósito de marchar a la par de los tiempos. En las primeras etapas de la política de reforma y apertura, China centró su atención en el desarrollo económico, con lo cual se produjo un crecimiento económico rápido y sostenido y se lograron excelentes resultados de modernización socialista que acapararon la atención mundial. La experiencia demuestra que el hecho de haber centrado la atención en el desarrollo económico ha sido un factor importante en la revitalización del país durante los últimos 30 años de reforma y apertura, además del motor fundamental del crecimiento económico rápido y sostenido, la mejora notable del nivel de vida de la población y el fortalecimiento nacional continuo y general que China ha experimentado durante ese tiempo. La importancia de fundamentar la teoría del desarrollo en el desarrollo económico trasciende el tiempo, y la promoción enérgica de un desarrollo económico

sostenido, rápido, coordinado y óptimo sigue siendo el principio básico del desarrollo social de China.

Como ha ocurrido en los procesos de desarrollo de otros países en desarrollo, el desarrollo económico no siempre ha ido acompañado del desarrollo social durante el proceso de crecimiento económico rápido y sostenido de China, por lo que el país se enfrenta a una serie de nuevos desafíos como la contaminación ambiental y los daños al medio ambiente, además de la enorme disparidad de los ingresos. En 2002, el Gobierno chino anunció el objetivo de crear una sociedad moderadamente próspera para dejar de dedicar una atención exclusiva al crecimiento económico, en perjuicio del desarrollo social, y de preocuparse en exceso por la eficiencia, mientras se dejaban de lado cuestiones como la igualdad social. En 2006, el Gobierno chino presentó el enfoque del desarrollo científico centrado en las personas, a fin de lograr el desarrollo humano integral y de seguir atendiendo las necesidades materiales y culturales cada vez mayores de la población, salvaguardar eficazmente sus derechos e intereses económicos, políticos y culturales y asegurar que toda la población se beneficie de los frutos del desarrollo. En ese sentido, el Gobierno propuso la planificación general del desarrollo de las zonas urbanas y rurales, del desarrollo regional, del desarrollo económico y social, del desarrollo armonioso del ser humano y la naturaleza, y del desarrollo interno y la apertura hacia el mundo exterior. Guiado por el enfoque del desarrollo científico, el Gobierno chino emplea una nueva teoría de desarrollo social como principio rector para formular un plan general de desarrollo social en los ámbitos científico, educativo, cultural, sanitario y deportivo y en materia de bienestar y protección ambiental, con el fin de promover la consecución de todos sus objetivos de desarrollo social.

2.1.2 Lucha contra la pobreza

El proceso de erradicación de la pobreza en China puede dividirse en las cuatro etapas siguientes: en 1978, la reforma de la estructura económica rural centrada en el sistema de responsabilidad en la producción por contrato familiar abrió el camino para que la población rural saliera de la pobreza; en 1986, el Gobierno chino creó órganos especializados para la reducción de la pobreza, haciendo hincapié en la sustitución de las formas tradicionales de lucha contra la pobreza por medidas orientadas al desarrollo; en 1994, el Gobierno promulgó y ejecutó un programa de siete años de duración para ayudar a salir de la pobreza a 80 millones de personas, a raíz de lo cual la lucha contra la pobreza a través del desarrollo pasó a tener categoría de estrategia nacional; y en 2001, el Gobierno chino formuló un plan de reducción de la pobreza y desarrollo de las zonas rurales para 2001-2010 con el que se integraba estrechamente la lucha contra la pobreza con las estrategias de desarrollo rural y de las regiones central y occidental de China y se creaba una estrategia de reducción de la pobreza centrada en la planificación general del desarrollo urbano, rural y regional. Según el umbral de pobreza del Gobierno chino, el número de personas que vivían en la pobreza en todo el país disminuyó de 250 millones en 1978 a 14,79 millones en 2007, y la tasa de incidencia de la pobreza se redujo del 30,7% en 1978 al 1,6% en 2007.

Sobre la base de la experiencia acumulada en materia de lucha contra la pobreza y los excelentes resultados logrados por China en los últimos 30 años, nuestras conclusiones principales son las siguientes: primero, es necesario promover el crecimiento económico y mantener el desarrollo estable y se deben crear las condiciones materiales necesarias y un entorno social propicio para eliminar la

pobreza. Segundo, se debe mantener el liderazgo del Gobierno y fortalecer sus responsabilidades. En la formulación de planes de desarrollo económico y social a mediano y largo plazo para la ciudadanía, el Gobierno chino siempre ha dado importancia a la reducción de la pobreza y el desarrollo de las zonas rurales y ha fijado el umbral nacional de pobreza conforme al nivel de desarrollo económico de la población y los recursos financieros del Estado; y determina las regiones que necesitan asistencia sobre la base de la distribución geográfica de la gente que vive en la pobreza. Tercero, se debe emancipar el pensamiento y alentar la innovación institucional. Es preciso examinar continuamente los obstáculos en la lucha contra la pobreza, alentar la innovación institucional y perfeccionar las políticas y metodologías sobre la base de las características concretas de cada etapa del desarrollo económico.

Los excelentes resultados logrados por China en la lucha contra la pobreza no sólo han permitido al país cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a la erradicación de la pobreza antes del plazo previsto, sino que también le han permitido mejorar el nivel de salud de la gente que vive en la pobreza aumentando sus ingresos, mejorando su nutrición y alentándoles a hacer uso de los servicios públicos de salud, y promover enérgicamente la consecución de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la salud.

2.1.3 Fomento de la enseñanza obligatoria universal

En su estrategia nacional de desarrollo, el Gobierno chino concede gran importancia a las etapas primaria y secundaria (primer ciclo) de la enseñanza obligatoria, especialmente en las zonas rurales, de modo que garantiza la existencia de una estrategia de fomento de la educación que haga hincapié en la enseñanza obligatoria en las zonas rurales. La promulgación de la Ley de Enseñanza Obligatoria proporcionó una base jurídica para el fomento sostenido y óptimo de la enseñanza obligatoria. A finales de 2005, el Gobierno chino integró completamente la enseñanza obligatoria en las zonas rurales en el sistema nacional público de seguridad financiera. Mediante una política de exención completa de los diversos gastos escolares, incluidos los libros de texto, para los estudiantes de enseñanza obligatoria de las zonas rurales y de reembolso de los gastos de sustento para los estudiantes en régimen de internado, el Gobierno salvaguarda el derecho de los niños a recibir una educación obligatoria. Además, el Gobierno chino está reuniendo fondos para poner en marcha un proyecto de reforma de escuelas de enseñanza secundaria de primer ciclo en las zonas rurales y otros proyectos importantes de infraestructura, a fin de mejorar las condiciones en las escuelas rurales de primaria y secundaria de primer ciclo de las zonas central y occidental de China y, de ese modo, promover eficazmente la universalización y el fortalecimiento del sistema de enseñanza obligatoria de nueve años en esas zonas. En los últimos años, como consecuencia del aumento continuo del número de trabajadores que migran a las ciudades, el Gobierno chino ha elaborado una serie de políticas y medidas para salvaguardar los derechos a la enseñanza obligatoria de los niños de familias migrantes.

La universalización de la enseñanza obligatoria, en particular en las zonas rurales pobres, no sólo promueve de manera directa la consecución de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la enseñanza, sino que también mejora el nivel cultural de la ciudadanía en su conjunto y aumenta los

niveles de utilización de los servicios de salud y, por consiguiente, contribuye a la mejora de la salud de los pobres.

2.2 Mejora de la salud pública

2.2.1 Fomento prioritario de la salud de la población y desarrollo social basado en la mejora de la salud de la población

El Gobierno chino ha asignado en todo momento gran importancia a la mejora de la salud, haciendo hincapié en la relación entre la salud y el desarrollo económico general y la estabilidad social y en la posición singular que ésta ocupa en la economía nacional y el desarrollo social. El Gobierno también otorga gran importancia a la salud de los residentes urbanos y rurales; proporciona acceso a todos los servicios básicos de atención médica como parte de su aplicación concienzuda del enfoque del desarrollo científico; promueve la coordinación del desarrollo económico y social y la creación de una sociedad socialista próspera y armoniosa; considera que la creación de un sistema básico de atención médica y de la salud y la mejora del nivel de salud de la población es una responsabilidad importante del Gobierno; y aboga por el desarrollo humano general basado en la salud.

2.2.2 Establecimiento de un sistema universal de servicios básicos de salud en las zonas urbanas y rurales, aumento de la capacidad de los servicios y fomento de la equiparación de los servicios básicos de salud pública

En los últimos años, en concreto a raíz de la evolución del concepto de desarrollo social tras la epidemia del SRAS en 2003, el Gobierno chino ha prestado mayor atención a la creación de un sistema de salud pública. Sobre la base de la red sanitaria tradicional de tres niveles, China está fortaleciendo el sistema de servicios de salud pública con el establecimiento y la mejora de las redes de servicios de salud pública en el ámbito de la prevención y el control de enfermedades, la educación sanitaria, la atención de la salud maternoinfantil y la salud mental, en especial en las zonas rurales y en las regiones central y occidental del país. Se ha perfeccionado un sistema de servicios médicos basado en una red de servicios de atención primaria de la salud, lo cual ha contribuido a la equiparación progresiva de los servicios básicos de salud pública en las zonas urbanas y rurales.

En los últimos años, las autoridades de los gobiernos central y locales han aumentado gradualmente sus inversiones en salud pública. Se están llevando a cabo proyectos de construcción de centros de prevención y control de enfermedades financiados con la emisión de bonos del Tesoro por valor de 10.600 millones de yuan, con el apoyo de fondos nacionales y locales; se están invirtiendo 16.372 millones de yuan para crear sistemas de atención médica básica y mejorar las clínicas especializadas en enfermedades contagiosas, los centros de emergencia, la calidad del equipo y la capacidad de la atención de emergencia; las autoridades financieras centrales han destinado 1.000 millones de yuan en concepto de fondos especiales para subvencionar proyectos locales de salud pública con objeto de mejorar el equipo de laboratorio en los centros de control de enfermedades a los niveles local y de condado; y se están invirtiendo 21.600 millones de yuan para la creación de sistemas de servicios de salud en las zonas rurales, la reconstrucción de los dispensarios rurales y de aldeas, los hospitales de condado, las instalaciones de atención de la salud maternoinfantil de los condados y las clínicas de medicina

tradicional china, así como diversos edificios en las zonas rurales utilizados para actividades sanitarias, y para el despliegue de equipamiento de atención de la salud en las comunidades. Durante la actual crisis económica mundial, el Gobierno chino ha decidido invertir 850.000 millones de yuan en el fomento de la atención de la salud, destinando gran parte de los fondos a la salud pública, la atención básica y el seguro médico.

La prevención es nuestro principio rector en materia sanitaria. En el ámbito de la planificación de las vacunaciones y la prevención y tratamiento de las enfermedades contagiosas, el sistema de vacunación infantil establecido en los años ochenta ya se ha instaurado en todas las zonas urbanas y rurales del país. El plan nacional de vacunación se ha ampliado de cuatro vacunas y seis tipos de enfermedades contagiosas a 14 vacunas y 15 tipos de enfermedades contagiosas. Además, el Estado alienta a las autoridades gubernamentales locales a ampliar los servicios de salud pública y fortalecer el seguimiento, la prevención y el control de las amenazas graves para la salud pública causadas por enfermedades contagiosas, crónicas, endémicas u ocupacionales, defectos de nacimiento, etc., conforme a los niveles locales de desarrollo económico y los problemas principales de salud pública y sobre la base de los programas de salud pública previstos en la normativa del Gobierno central.

Respecto de la situación del VIH/SIDA, el Gobierno chino ha ampliado el alcance de los esfuerzos de prevención y tratamiento, ha creado un comité de prevención y tratamiento del VIH/SIDA en el Consejo de Estado, ha mejorado el liderazgo en las tareas de prevención y tratamiento del VIH/SIDA y ha puesto en marcha un programa preliminar voluntario y gratuito de pruebas de sangre para las personas infectadas por el virus. Se ofrece terapia antiviral gratuita a los enfermos de VIH/SIDA en las zonas rurales y en zonas urbanas marginadas económicamente, enseñanza gratuita a los niños que se han quedado huérfanos a causa de la enfermedad, y consultas, pruebas y terapia antiviral gratuitas a las embarazadas. Se ha integrado a los enfermos de VIH/SIDA y a sus familiares en el marco de la asistencia gubernamental y se prestan servicios de pruebas y consultas voluntarias de VIH/SIDA en todo el país. También se está movilizando a toda la sociedad para que participe en la lucha contra el VIH/SIDA, haciendo especial hincapié en la función de las organizaciones no gubernamentales.

En el ámbito de la salud materno-infantil, el Gobierno ha integrado la mejora de la atención de la salud materna en el 11° Plan Quinquenal de desarrollo nacional. Además, está aumentando la inversión, estableciendo y mejorando redes de atención de la salud materno-infantil en los condados, ciudades y aldeas, y fortaleciendo la supervisión de la salud materno-infantil en todo el país. En vista de la elevada tasa de mortalidad materna, la falta de información sobre la salud materno-infantil y la escasez de proveedores de servicios de atención de la salud materno-infantil en las zonas pobres de las regiones central y occidental de China, en el año 2000 se puso en marcha una campaña para reducir las tasas de mortalidad materna y erradicar el tétanos neonatal en esas zonas. Las estrategias de la campaña consisten en: 1) promover el acceso a los servicios de atención de la salud por parte de las mujeres durante el embarazo y el parto en las zonas pobres proporcionando el equipo médico necesario para las salas de obstetricia de los hospitales de condados y ciudades y los dispensarios de aldeas, además de fortalecer la formación del personal de obstetricia y su capacidad de servicio, a la vez que se establecen canales de atención prioritaria en los hospitales que garanticen la seguridad de las mujeres

durante el parto; y 2) movilizar a la sociedad en general formando gradualmente equipos de educación sobre salud maternoinfantil en las comunidades mediante la capacitación de los médicos de aldeas y personal femenino subalterno en las zonas pobres, a la vez que se promueve un modelo de enseñanza sanitaria centrada en la mujer y la familia en las comunidades para las personas que acompañan a las mujeres durante el embarazo y el parto; difundir información sobre la salud materna; crear un entorno favorable de apoyo social; aumentar la tasa de nacimientos en los hospitales; reducir la tasa de mortalidad materna; y erradicar el tétanos neonatal, para, de ese modo, lograr el objetivo de promover la igualdad en la atención de la salud. Las autoridades del Gobierno central han invertido un total de 1.680 millones de yuan en proyectos especializados que abarcan más de mil condados y benefician a unos 490 millones de personas, con los que ha mejorado notablemente el nivel de los servicios de atención de la salud maternoinfantil de esas regiones. En las regiones en que se está realizando la campaña para reducir las tasas de mortalidad materna y erradicar el tétanos neonatal, la tasa de nacimientos en hospitales alcanzó el 86,8% en 2007, lo que representa un aumento del 47,6% respecto de la tasa de 2001; la tasa de mortalidad materna descendió del 76,0 por 100.000 en 2001 al 39,4 por 100.000 en 2007; la incidencia del tétanos neonatal disminuyó del 0,3 por 1.000 en 2001 al 0,06 por 1.000 en 2007, y la tasa de mortalidad causada por el tétanos neonatal descendió del 0,28 por 1.000 en 2001 al 0,03 por 1.000 en 2007.

2.2.3 Primeros pasos en la creación de un sistema de seguro sanitario para toda la población

En la actualidad, China cuenta con un sistema de atención de la salud de varios niveles para los residentes urbanos y rurales con el que ha mejorado considerablemente la distribución equitativa de los fondos en ese ámbito. El seguro médico básico para los trabajadores urbanos y para los residentes urbanos en general se ha combinado con un nuevo sistema de cooperativas médicas rurales con el fin de crear un sistema básico de atención de la salud para los residentes urbanos con o sin empleo y los residentes rurales. El número de afiliados aumenta continuamente mediante el seguimiento de los principios de una cobertura amplia, básica y sostenible, haciendo hincapié en primer lugar en el seguro contra las enfermedades principales y ampliando gradualmente la cobertura a las visitas a ambulatorios y las enfermedades menos graves. El régimen de financiación social mutua se aplica mediante un mecanismo con múltiples canales de financiación en que las responsabilidades nacionales, de la unidad de trabajo, familiares e individuales están claras y se han distribuido razonablemente. A finales de 2008, el número de personas afiliadas a uno de los tres tipos de seguro sanitario había ascendido a un total de 1.126 millones. Además, se ha creado un sistema de asistencia médica social para los grupos desfavorecidos con el fin de ayudarles a participar en el seguro médico básico y en el pago de gastos médicos onerosos; en 2008, el sistema prestó asistencia médica en 27,39 millones de ocasiones y asistencia financiera en 68,24 millones de ocasiones. La mejora continua del sistema de seguro médico no sólo salvaguarda la salud de la población, sino que también previene el ciclo vicioso por el que la gente cae en la pobreza, o vuelve a ella, a causa de una enfermedad.

Seguro médico básico para trabajadores urbanos. Este nuevo sistema, que empezó de manera escalonada en 1998 sobre la base de sistemas anteriores de atención médica pública y seguro laboral, combina la planificación social general

con cuentas individuales, la participación en la financiación de los gastos, la competencia entre los servicios de atención médica, el control de los gastos y una administración socializada, y cubre a todos los empleadores urbanos, incluidos las empresas comerciales, los organismos gubernamentales, las instituciones, los grupos sociales y las entidades privadas sin fines de lucro y a sus empleados. De 1994 a 2008, unos 200 millones de personas participaron en el plan de seguro médico básico para trabajadores urbanos.

Nuevo sistema de cooperativas médicas rurales. El sistema de cooperativas médicas rurales fue un componente importante de la primera etapa del sistema de atención de la salud de China. Pero con el desmantelamiento de la economía colectiva rural en la década de los ochenta, los problemas de financiación pública también provocaron el desmantelamiento del sistema de cooperativas médicas. La población rural empezó a experimentar problemas cada vez mayores debido a la reducción de los servicios de atención médica y el aumento de sus costos, lo que llevó o devolvió a la pobreza a parte de ésta. En 2002, el Gobierno chino decidió instaurar nuevamente un sistema de cooperativas médicas rurales a nivel nacional; este nuevo sistema está financiado principalmente por el Gobierno, mediante transferencias especiales de fondos de las autoridades financieras del Gobierno central a las regiones central y occidental de China. El monto de los subsidios aumenta anualmente; en 2008 el monto estándar de los subsidios de los Gobiernos central y locales destinados a la población rural ascendió a 80 yuan por persona, de modo que el nuevo sistema de cooperativas médicas rurales se financia fundamentalmente con fondos públicos. También se ha creado un sistema de asistencia médica destinado principalmente a los hogares rurales pobres. La asistencia médica prestada mediante este sistema puede adoptar la forma de subsidios fijos para pagar gastos médicos relacionados con las principales enfermedades o de fondos para la participación en un sistema de cooperativas médicas locales. El número de residentes rurales que participaban en un sistema de cooperativas médicas había ascendido a los 810 millones en 2008, lo cual representaba una cobertura del 91,5%.

Seguro médico básico para residentes urbanos. En 2007, el Consejo de Estado decidió poner en marcha un programa piloto de seguro médico básico para residentes urbanos como salvaguardia para las personas que no disponían de seguro médico urbano a través de las unidades de trabajo. El Gobierno proporciona subsidios por valor de, como mínimo, 40 yuan en las ciudades que participan en el programa piloto; desde 2007, las autoridades financieras centrales proporcionan subsidios anuales por valor de 20 yuan per cápita a los residentes de las regiones central y occidental mediante transferencias especiales de fondos. En 2008, un total de 116 millones de personas participaban en este programa.

2.2.4 Movilización de la población para que participe activamente en la campaña patriótica de salud pública

La campaña patriótica de salud pública, de carácter intrínsecamente chino, se puso en marcha en 1952 y se concibió básicamente para movilizar a las instituciones nacionales, las organizaciones populares, las empresas, las escuelas, las comunidades y a la población en general para que participaran activamente en la mejora de la salubridad ambiental y la higiene personal. Los componentes básicos de la campaña incluyen la formación en cuestiones de salud y salubridad ambiental, por ejemplo la mejora del abastecimiento de agua y las instalaciones de aseo y la

eliminación de los vectores biológicos. Hasta finales de 2007, un total de 879 millones de residentes rurales se habían beneficiado de la mejora de los servicios de abastecimiento de agua, o el 92,05%; y se habían mejorado las instalaciones de aseo en un total de 144 millones de hogares, lo que representa una tasa de instalación de sanitarios del 56,97%. La campaña ha contribuido enormemente a la mejora de las condiciones de vida y en el lugar de trabajo de la población en general, la promoción de la salud pública y la prevención y el control de enfermedades.

2.2.5 Fomento activo de la educación sanitaria y de los conocimientos de salud de la población

La educación sanitaria es un medio fundamental por el que los residentes urbanos y rurales, en particular los miembros de los grupos desfavorecidos, obtienen información sobre el cuidado de la salud, y, de ese modo, amplían sus conocimientos sobre las maneras de proteger su propia salud y mejorar el nivel general de salud. Estructuramos la educación sanitaria en torno a las enfermedades y los problemas de salud imperantes en períodos diversos, por ejemplo mediante programas de educación sanitaria sobre el control del VIH/SIDA, la prevención y el control de la tuberculosis, el control de las enfermedades crónicas y la atención de la salud materno-infantil, de modo que se amplían eficazmente los conocimientos de salud, los hábitos y el acceso a los servicios de atención de la salud por parte de toda la población y, en particular, de los grupos más afectados. Además, se han puesto en marcha campañas de promoción de la salud destinadas a los residentes urbanos y rurales sobre la base de la cooperación entre múltiples departamentos gubernamentales, junto con una campaña antitabaco basada en el Convenio Marco para el Control del Tabaco. Han empezado a dar resultados las actividades de educación y promoción sanitaria para mejorar la calidad de la salud de la población puestas en marcha en todo el país a partir de 2007. En enero de 2008, el Ministerio de Salud presentó un estudio preliminar de los conocimientos y las aptitudes básicas en materia de salud de la población china, en que se definían conceptos fundamentales de la salud y se establecían los conocimientos y las aptitudes básicas sobre la salud que la población china debía tener en la presente etapa, y también convocó a un grupo de expertos para que preparara una colección de artículos y traducciones en la materia. En agosto de 2008, el Ministerio de Salud publicó un programa de trabajo sobre la promoción de los conocimientos de salud entre la población china para el período comprendido entre 2008 y 2010, en que instó a todas las regiones a promover los conocimientos de salud entre la población sobre la base de las campañas de promoción de la salud mencionadas.

El 29 y 30 de abril de 2009 tuvo lugar en Beijing la reunión ministerial regional de Asia y el Pacífico, en el marco del examen ministerial anual del Consejo Económico y Social, dedicada a la promoción de los conocimientos de salud. Se celebraron debates e intercambios amplios respecto de la promoción de los conocimientos de salud en la región de Asia y el Pacífico y los problemas a que ésta se enfrenta, el fomento de la cooperación y las iniciativas intersectoriales, el empoderamiento y la función de los medios de comunicación en la promoción de los conocimientos de salud, y el fortalecimiento de la creación de capacidad para ampliar esos conocimientos. Los participantes llegaron a un consenso en las siguientes cuestiones: que la salud es un derecho humano básico y, por consiguiente, la promoción de los conocimientos de salud es una estrategia fundamental y eficaz para la prevención y el control de enfermedades y aumentar el nivel general de salud

de toda la población; que la promoción de los conocimientos de salud es responsabilidad de todos los gobiernos y, por tanto, los ministerios de salud deben cooperar ampliamente con los departamentos gubernamentales pertinentes y con las organizaciones no gubernamentales y el sector privado en la promoción de los conocimientos de salud, y aumentar la creación de capacidad en ese ámbito; que las actividades de promoción de los conocimientos de salud de cada país deben basarse en las características sociales y culturales propias; y que es especialmente necesario promover y ampliar los conocimientos de salud entre las mujeres. En la reunión se creó una plataforma de intercambio y cooperación en materia de conocimientos de salud entre los países de la región de Asia y el Pacífico, como parte de los preparativos para la reunión del examen ministerial anual que se celebrará en Ginebra en julio del año en curso.

2.2.6 Equiparación de la medicina tradicional china con la medicina occidental

La medicina tradicional china es un elemento importante e imprescindible del sistema de atención de la salud y de servicios sanitarios de estilo específicamente chino. El Gobierno chino ha prestado gran importancia y apoyo en todo momento a su desarrollo. En ese sentido, se ha adherido continuamente al principio de equiparación de la medicina china con la medicina occidental y siempre ha promovido el desarrollo de la medicina china de conformidad con las características especiales y los principios de esa tradición, considerándola igual de importante que la medicina occidental. La atención de la salud en las zonas rurales, la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud, y la medicina tradicional china constituyen los tres ejes de la estrategia de fomento de la salud de China.

El principio de igualdad entre la medicina tradicional china y la medicina occidental se aplica en las esferas jurídica, académica y de servicios de salud. La Constitución de la República Popular China, aprobada en 1982, establece claramente que el Estado es responsable del desarrollo de los servicios médicos y de salud y la promoción de la medicina moderna y la medicina tradicional china; la condición jurídica de la medicina tradicional china también se establece en la legislación nacional básica, como por ejemplo en el Reglamento de la República Popular China sobre la medicina tradicional china y leyes afines, que sientan la base legislativa fundamental para su desarrollo. El Gobierno chino ha integrado la medicina tradicional china en su planificación general del desarrollo de la salud y ha incorporado el principio de igualdad y el desarrollo coordinado de los medicamentos y prácticas médicas chinas y occidentales en el nuevo programa de reforma de la salud y en el proyecto de planificación del desarrollo de la atención de la salud del 11° Plan Quinquenal. También está creando condiciones sistémicas y materiales para impulsar y promover el desarrollo de la medicina tradicional china. China ya ha establecido una red básica de servicios de atención médica tradicional china en las zonas urbanas y rurales y está acelerando la capacitación de personal cualificado en medicina tradicional; las instituciones educativas de medicina tradicional china han creado un sistema básico de múltiples formatos, niveles y disciplinas para la enseñanza de la medicina tradicional china, además de un modelo específico para formar a médicos en esa disciplina.

2.2.7 Participación activa en la cooperación internacional

En los 30 años desde la puesta en marcha de la política de reforma y apertura, los órganos de salud pública de China han establecido intercambios y cooperación de amplio alcance a través de múltiples canales y a múltiples niveles con países y organizaciones de todo el mundo en el ámbito de la atención médica y la salud. China está aprovechando plenamente la plataforma creada por las organizaciones internacionales; está impulsando y ampliando enérgicamente la cooperación técnica con la Organización Mundial de la Salud y otros organismos; y participa activamente en el proceso de formulación de las políticas internacionales de salud. China ha firmado más de 300 acuerdos de cooperación o planes de ejecución en materia de salud con 89 países que conciernen a más de la mitad de los países del mundo. Por medio de la cooperación internacional proactiva, China ha atraído miles de programas de cooperación internacional en el ámbito de la salud. Según estadísticas preliminares, China recibe cerca de 1.500 millones de dólares de los EE.UU. por concepto de asistencia sanitaria multilateral y bilateral y cerca de 1.300 millones de dólares en préstamos en el ámbito de la salud; estos programas de cooperación internacional han facilitado la introducción de numerosos enfoques e ideas nuevos en los ámbitos de la política sanitaria, la reforma sanitaria y el control de las enfermedades, así como la formación de decenas de miles de profesionales médicos, y también han fortalecido en gran medida el desarrollo de la reforma de salud, lo cual ha contribuido de manera importante a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio por parte de China.

De conformidad con los principios de igualdad y beneficio mutuo, la búsqueda de resultados prácticos, la diversidad y el desarrollo mutuo, China proporciona continuamente toda la asistencia que puede a un gran número de países en desarrollo de África y en otras partes respecto de la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Como país en desarrollo responsable y de grandes dimensiones, aunque no rico, China ha cumplido los compromisos contraídos en virtud de la Declaración del Milenio y ha contribuido, dentro de los límites de su capacidad, al desarrollo de otros países en desarrollo. Hasta finales de junio de 2008, China había condonado una suma total de 24.700 millones de yuan por concepto de deuda de países menos adelantados muy endeudados de Asia y África; había aportado 206.500 millones de yuan a diversos tipos de asistencia, de los cuales 90.800 millones de yuan correspondieron a asistencia gratuita; había eliminado el pago de aranceles para los productos comerciales de 42 países menos adelantados, de los que se beneficiaron entre 736 y 1.115 partidas imponibles o el 98% de las exportaciones comerciales a China de los países menos adelantados. China también ha proporcionado capacitación a 15.000 africanos en diversos ámbitos, ha enviado equipos médicos, ha contribuido a la construcción de 30 hospitales y 100 escuelas rurales, y ha donado medicamentos para la prevención y el tratamiento de la malaria. A finales de 2007, China decidió proporcionar a África 2.377 millones de yuan por concepto de asistencia gratuita y otros 700 millones de yuan por concepto de préstamos sin interés para fortalecer la capacidad de autosuperación de África. Cuando se producen grandes catástrofes o surgen emergencias repentinas de salud pública a nivel internacional, el Gobierno chino presta toda la asistencia humanitaria que puede a los países y las regiones afectados, sumándose a los pueblos del mundo para hacer frente común contra las dificultades y contribuyendo positivamente a la promoción de la salud de la población de los países en desarrollo.

3. Problemas y desafíos

3.1 Desequilibrios en el desarrollo socioeconómico y desigualdades en materia de salud

Los desequilibrios en el desarrollo socioeconómico de China se manifiestan principalmente en las diferencias en los niveles de desarrollo económico entre regiones y entre zonas urbanas y rurales. Como resultado de ello, han surgido graves desequilibrios en la distribución de los recursos financieros para la atención médica y la salud pública entre las regiones y entre zonas urbanas y rurales. La inversión en atención médica y salud pública se concentra principalmente en las regiones orientales del país y en las zonas urbanas grandes y medianas, mientras que los residentes de las regiones occidentales y de las zonas rurales tienen menor acceso a los servicios de atención médica, lo cual crea disparidades en las condiciones de salud de los residentes de las diferentes regiones y de las zonas urbanas y rurales y plantea importantes problemas y desafíos para China. En las regiones desarrolladas de la costa oriental, indicadores de la salud como las tasas de mortalidad materna y de lactantes y niños se aproximan a los de los países desarrollados, mientras que los mismos indicadores correspondientes a las provincias de las regiones occidentales del país son entre tres y cinco veces más altos que los de las regiones costeras occidentales; la tasa de mortalidad de lactantes y niños menores de 5 años en las zonas rurales es 2,4 veces más alta que en las ciudades.

3.2 Envejecimiento de la población y cambios en los tipos de enfermedades

El aumento de la esperanza de vida y la caída continua de la tasa de mortalidad de la población china están provocando un rápido crecimiento de la población de edad avanzada. Según los criterios de las Naciones Unidas relativos a países con un envejecimiento significativo de su población, China se ha convertido en uno de ellos. El envejecimiento de la población presenta problemas de proporciones sin precedentes para el sistema de seguridad social que China está en vías de instituir, entre ellos 1) una mayor incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, con el consiguiente aumento rápido de los costos de atención médica; 2) una tasa de envejecimiento de la población superior a los niveles de desarrollo económico, es decir, la sociedad está envejeciendo antes de haber alcanzado un nivel óptimo de prosperidad, lo que genera una fuerte presión sobre las pensiones, el seguro médico y otras garantías sociales; y 3) un envejecimiento de la población aún más marcado en las zonas rurales, donde los servicios de salud, la seguridad social y otros servicios públicos están bastante atrasados, lo cual es sumamente negativo para la estrategia global relativa al envejecimiento saludable.

En la actualidad, China se enfrenta a la doble carga de tener que controlar las enfermedades transmisibles y las enfermedades crónicas no transmisibles. Al igual que en muchos otros países en desarrollo, la gama de enfermedades y las causas de muerte han cambiado mucho en los 60 años desde que se fundó el país; los tipos de enfermedades y causas de muerte que afectan a las ciudades y las zonas rurales desarrolladas son iguales o similares a los de los países desarrollados, y el control de las enfermedades no transmisibles ha pasado a un primer plano. Sin embargo, en las zonas rurales, las enfermedades más comunes y recurrentes siguen siendo en gran medida las enfermedades infecciosas, aunque las enfermedades crónicas no transmisibles van también en aumento, de modo que los residentes de las zonas rurales se enfrentan a la apremiante tarea de controlar ambos tipos de enfermedades.

Del mismo modo, la prevención y el control del VIH/SIDA, la tuberculosis y los nuevos brotes de enfermedades infecciosas se enfrentan a numerosos problemas. Los grandes desafíos en materia de prevención y control del VIH/SIDA son: 1) la propagación del VIH/SIDA desde los grupos de alto riesgo a la población en general; 2) la falta de una correcta comprensión del VIH/SIDA por el público, ya que los prejuicios siguen siendo un obstáculo importante para las pruebas, el tratamiento y los cuidados relativos al VIH/SIDA; y 3) el hecho de que la actividad sexual se haya convertido en la principal vía de transmisión del VIH/SIDA. Los tres principales desafíos para la prevención y el tratamiento de la tuberculosis son, en primer lugar, la infección simultánea doble por el VIH/SIDA y la tuberculosis; en segundo lugar, la tuberculosis resistente a múltiples medicamentos; y, en tercer lugar, el problema de la tuberculosis entre la población flotante.

3.3 El proceso de urbanización y el crecimiento de la población flotante

Desde el inicio de la política de reforma y apertura, son cada vez mayores las necesidades en materia de salud pública a causa de la aceleración del proceso de urbanización. La migración de un gran número de trabajadores rurales a las ciudades se ha convertido en un fenómeno social característico de China. Las encuestas indican que el número de trabajadores migrantes rurales se situaba alrededor de los 31 millones en 1990, pero que había aumentado hasta los 140 millones en 2008, lo cual constituía más del 10% de la población total. Si bien los trabajadores migrantes rurales se han convertido gradualmente en una parte indispensable de la vida urbana, el gran aumento de la población flotante plantea nuevos desafíos para la seguridad social en los ámbitos de la atención médica, la enseñanza, el empleo y el control de enfermedades. El control del VIH/SIDA entre la población flotante y la prestación de servicios de salud materno-infantil a ese grupo plantean grandes problemas para las personas que trabajan en el control de enfermedades. Habida cuenta de que los servicios públicos siguen prestándose en gran medida sobre la base del registro familiar, y de que aún no ha concluido la instauración de un modelo de prestación de servicios basado en el domicilio, todavía no es posible atender debidamente las necesidades de la población flotante. Por tanto, urge reformar y mejorar las modalidades de prestación de los servicios de atención médica a fin de responder al fenómeno social prominente de los movimientos migratorios.

4. Medidas internacionales relativas a las estrategias de respuesta y necesidades

4.1 Estrategias de respuesta

A fin de responder a las cuestiones y los desafíos mencionados, el Gobierno chino intensificará la reforma del sistema de atención médica y salud pública, aplicará medidas de atención médica y de salud como proyecto de bienestar público, creará un sistema de atención médica básica y salud pública que abarque a los residentes urbanos y rurales, fortalecerá la responsabilidad y las inversiones del Gobierno, velará por que el sistema de atención médica y salud pública sea un servicio público al alcance de todos, logrará el objetivo relativo a la prestación de servicios de atención médica básica y de salud para todos, aumentará continuamente el nivel de salud de la toda la población, y promoverá la armonía social. Durante los próximos tres años, nos esforzaremos por resolver el problema de la equidad y

cambiar radicalmente el enfoque del problema de la disponibilidad, la accesibilidad y la asequibilidad de algunos servicios de salud.

4.1.1 Fortalecimiento continuo de los sistemas de atención médica básica y de salud pública, en especial en las zonas rurales y las regiones central y occidental

Con respecto al problema de la desigualdad de la financiación de la salud pública, el Gobierno chino ha decidido mejorar el sistema de salud pública básica de las zonas urbanas y rurales durante los próximos tres años, centrándose en el apoyo a las zonas rurales y las regiones desfavorecidas del centro y oeste de China, con el fin de lograr mejoras tangibles en el acceso a los servicios de atención médica básica y de salud pública para los residentes urbanos y rurales. La atención de las autoridades del Gobierno central se centrará en la construcción de unos 2.000 hospitales a nivel de condado (incluidos los hospitales centrales), a fin de lograr que haya, como mínimo, un hospital de condado en cada condado. En 2009 finalizó el proyecto de apoyo a la construcción de 29.000 dispensarios rurales en el marco del plan central, además de la reforma de 5.000 centros de salud rurales. Las autoridades del Gobierno central también prestan apoyo a la construcción de 2.400 centros de servicios de salud urbanos y comunitarios en las zonas desfavorecidas del centro y oeste de China, además de dispensarios de aldea en las zonas remotas de esas regiones, de modo que cada aldea administrativa del país tenga un dispensario en el plazo de tres años.

4.1.2 Mayor inversión gubernamental y equiparación progresiva de los servicios básicos de salud pública

Se está creando un sistema sólido de servicios de salud pública en las zonas urbanas y rurales, se están ejecutando grandes programas nacionales de servicios de salud pública, se están previniendo o controlando eficazmente las principales enfermedades y sus factores de riesgo, y se está fortaleciendo aún más la capacidad para hacer frente a emergencias importantes de salud pública que surgen repentinamente. También se está mejorando el mecanismo de pago de prestaciones del sistema de salud pública; los subsidios per cápita para los servicios de salud pública fueron de, como mínimo, 15 yuan en 2009, y ascenderán a, como mínimo, 20 yuan en 2011. Se están reduciendo las disparidades entre los servicios básicos de salud que están a disposición de los residentes de las zonas urbanas y de las zonas rurales. El Gobierno está invirtiendo en programas nacionales de servicios básicos de atención de la salud para proporcionar servicios gratuitos y en igualdad de condiciones a todos los residentes urbanos y rurales; estos programas constan actualmente de 21 temas distribuidos en 9 categorías, entre los que se incluyen la creación progresiva de un sistema nacional unificado de registros sanitarios con una gestión normalizada; exámenes periódicos de salud para las personas mayores de 65 años, exámenes de crecimiento y desarrollo para los niños menores de 3 años, exámenes prenatales y visitas después del parto, y servicios de prevención y tratamiento para las personas con presión arterial alta, diabetes, enfermedades mentales, VIH/SIDA y tuberculosis; en el ámbito de la difusión de información de la salud, la cadena central de televisión está poniendo en marcha un canal de salud, y todos los medios de comunicación central y locales deberán mejorar la calidad de la información difundida en ese sentido; se están ampliando las categorías de los principales servicios nacionales de salud pública; y se siguen aplicando medidas de

prevención y control de las principales enfermedades, como la tuberculosis y el VIH/SIDA, junto con otras iniciativas destacadas de salud pública como el plan nacional de vacunación y la iniciativa de promoción de los partos en el hospital para las mujeres rurales.

4.1.3 Mayor impulso a la creación de un sistema básico de seguridad social e inclusión de todos los residentes de las zonas urbanas y rurales en ese sistema

Se está ampliando la cobertura de la atención básica de la salud y se está incluyendo gradualmente a todos los residentes de las zonas urbanas y rurales en el sistema básico de seguridad social. En un plazo de tres años, el seguro médico básico para los trabajadores urbanos y los residentes urbanos, así como el nuevo sistema de cooperativas médicas rurales, abarcarán a todos los residentes independientemente de donde vivan, y se prevé alcanzar una tasa de participación en el seguro médico de más del 90%. En aproximadamente dos años, los empleados jubilados de empresas cerradas o en quiebra y el personal de las empresas en crisis quedará cubierto en el plan de seguro médico básico para los trabajadores urbanos, y las autoridades financieras centrales ofrecerán una compensación adecuada para la participación de los trabajadores jubilados de las empresas cerradas o en quiebra de propiedad estatal de las regiones desfavorecidas. Se promoverá activamente la participación en el plan de seguro médico básico para trabajadores urbanos por parte de los empleados de las empresas privadas urbanas, los trabajadores en regímenes de empleo flexible y los trabajadores migrantes. El Gobierno también compensará los gastos de seguro para las personas de contratación difícil, según lo dispuesto en la Ley de promoción de empleo.

4.1.4 Establecimiento de un sistema nacional de medicamentos básicos, promoción del uso adecuado de los medicamentos básicos y reducción de sus costos

Se está estableciendo un sistema nacional de medicamentos básicos y se están tomando medidas para promover el uso razonable de los medicamentos esenciales en las instituciones médicas a todos los niveles para reducir el costo de los medicamentos y aumentar la eficiencia. Todos los establecimientos de venta de medicamentos y las instituciones médicas deben almacenar y vender medicamentos esenciales nacionales para que las personas puedan adquirirlos con facilidad. A partir de 2009, todas las instituciones gubernamentales de atención primaria y de la salud almacenarán y venderán medicamentos esenciales, mientras que las demás instituciones de atención médica también deberán utilizarlos y permitir que los pacientes los compren mediante receta médica en los establecimientos de venta de medicamentos. Los medicamentos esenciales se están integrando en su totalidad en la lista de medicamentos reembolsables del seguro médico básico, y se está alentando su uso con el fin de aligerar la carga que suponen los costos de los medicamentos para la población.

4.2 Necesidades y medidas internacionales

Desde la puesta en marcha de la política de reforma y apertura, China ha logrado grandes avances en el desarrollo de su economía y en la lucha contra la pobreza, pero sigue siendo un país en desarrollo con un nivel relativamente bajo de PIB per cápita y, según el umbral internacional de pobreza, el número de personas

que viven en la pobreza sigue siendo muy elevado. China se enfrenta a largo plazo a los problemas derivados de la presión demográfica sobre los recursos y el medio ambiente y a la desigualdad del desarrollo socioeconómico y la existencia de grandes grupos de bajos ingresos. Siguen existiendo disparidades considerables entre los niveles de atención de la salud de China y los niveles imperantes en el plano internacional, así como conflictos apreciables entre las necesidades de salud de la población y las exigencias inconmensurables del desarrollo económico y social coordinado.

China es el país más poblado del mundo; la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en China contribuye enormemente a su cumplimiento en todo el mundo. Los programas de cooperación internacional emprendidos hasta la fecha por parte de China, junto con la asistencia internacional que ha recibido, han desempeñado un importante papel en la promoción del cumplimiento de los Objetivos. Sin embargo, en materia de salud y en otros ámbitos, China necesitará el apoyo técnico y financiero de la comunidad internacional a largo plazo.

Además, se da la misma importancia a la medicina tradicional china que a la medicina occidental en los servicios de salud pública del país; la medicina tradicional china ha desempeñado un papel importante en la mejora de la salud de la población y en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la salud. China espera fortalecer la cooperación y los intercambios internacionales en el ámbito de la medicina tradicional china y, a medida que otros países abren sus puertas a esa disciplina, también estará en condiciones de contribuir a la salud de la población de esos países y a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la salud.

A medida que la globalización se generaliza, se plantean nuevos retos en el ámbito de la salud. Especialmente en lo que respecta a la igualdad sanitaria, y teniendo en cuenta las finanzas internacionales, el comercio y el mercado de trabajo, el aumento de las desigualdades económicas y la migración internacional, la salud de la población de un país ya no es solamente un asunto interno, sino que es más bien un problema que deben tratar conjuntamente los países del mundo. Por esta razón, la mejora de la salud de la población de un país y la promoción del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio requieren una buena gestión de la salud a nivel mundial. Además, los países deben aumentar la cooperación y unificar las medidas emprendidas en la prevención y el control de las enfermedades contagiosas y la gestión de las emergencias repentinas de salud pública. China no sólo debe unirse a este proceso, sino que también está en condiciones de participar activamente en el mismo.

5. Conclusiones y perspectivas para el futuro

En los 30 años transcurridos desde el inicio de la política de reforma y apertura, China ha logrado resultados en materia de desarrollo que han acaparado la atención del mundo. El gran objetivo de China de construir una sociedad armoniosa y próspera para todos coincide de manera fundamental con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El enfoque del desarrollo científico orientado a las personas aplicado por China está en completa consonancia con la filosofía básica de los Objetivos.

Actualmente, China está logrando progresos importantes en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y ya ha cumplido el objetivo de reducir a la mitad la pobreza antes del plazo previsto; sobre esta base, China seguirá esforzándose por lograr su gran objetivo de crear una sociedad próspera para todos antes de 2020. Ya se ha logrado el objetivo de reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años y es muy probable que el objetivo de reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes se alcance dentro del plazo previsto de 2015. Sin embargo, sigue habiendo importantes discrepancias entre las zonas urbanas y rurales y entre las regiones respecto de las tasas de mortalidad materno-infantil, por lo que la promoción de la igualdad sanitaria sigue siendo una tarea de enormes proporciones. En el ámbito del control de las principales enfermedades, el objetivo de reducir la incidencia de la malaria a la mitad ya se logró hace tiempo, pero la situación relativa a la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA y la tuberculosis sigue siendo inestable y están surgiendo nuevas dificultades.

El análisis de la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio por parte de China hasta 2008 muestra los grandes avances logrados, pero también los desafíos que trae consigo el desarrollo.

China se encuentra actualmente en un período de importancia fundamental con respecto a la reforma de su sistema sanitario. En las opiniones del Comité Central del Partido Comunista Chino y del Consejo de Estado sobre la intensificación de la reforma del sistema de atención médica, emitidas en abril de 2009, se propone de forma clara promover tales políticas, medidas y objetivos para lograr la igualdad sanitaria, sin dejar de lado la situación general, además de realizar una planificación completa del desarrollo urbano y rural, establecer el liderazgo del Gobierno en la prestación de servicios de salud pública y de atención médica básica, equiparar los servicios básicos de salud pública, y establecer un sistema unificado básico de administración de la atención de la salud en las zonas urbanas y rurales; de ese modo, se sentarán las bases para cumplir el objetivo de la igualdad sanitaria.

El Gobierno chino seguirá aplicando a conciencia un enfoque científico amplio, equilibrado, sostenible y centrado en las personas en materia de desarrollo, mejorando la planificación general, y creando una sociedad socialista armoniosa y próspera para todos. El Gobierno chino centrará sus esfuerzos en eliminar las desigualdades en materia de ingresos, seguridad social, atención médica y educación, aumentar su inversión en las zonas menos desarrolladas, concentrándose en las zonas remotas y atrasadas del centro y oeste de China, así como en los grupos de población vulnerables, y en promover la consecución oportuna de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en China. Al mismo tiempo, participará activamente en las iniciativas y la cooperación internacionales, a fin de realizar una contribución aún mayor al logro de esos Objetivos en todo el mundo.

Apéndice

Progresos de China en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud pública

<i>Objetivos</i>	<i>Datos de 1990</i>	<i>Progresos</i>	<i>Objetivos para 2015</i>	<i>Estado del cumplimiento</i>
Primer Objetivo: erradicar la pobreza extrema y el hambre				
Meta 1a: Reducir a la mitad la proporción de personas con ingresos inferiores a 1 dólar por día	46%	10,4% (2005)	23%	Cumplido
Meta 1c: Reducir a la mitad la proporción de personas que padecen hambre	17%	7% (2002)	8,5%	Cumplido
Prevalencia de niños menores de 5 años con peso inferior al normal	19,1%	6,9% (2005)	9,6%	Cumplido
Segundo Objetivo: lograr la enseñanza primaria universal				
Meta 2a: Asegurar que, en 2015, los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria				
Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria	97,8%	99,5% (2007)	100%	Cumplido
Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al quinto grado de la enseñanza primaria	–	99,4% (2007)	100%	Cumplido
Tercer Objetivo: promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer				
Proporción de niñas y niños en la enseñanza primaria (Número de niñas por cada 100 niños)	98%	100,06% (2007)	100%	Cumplido
Cuarto Objetivo: reducir la mortalidad infantil				
Meta 4a: Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años	61%	18,1% (2007)	30,5%	Cumplido
Quinto Objetivo: mejorar la salud materna				
Meta 5a: Reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna	94,7/100.000	36,6/100.000 (2007)	23,7/100.000	Muy probable
Meta 5b: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva:				
Tasa de uso de anticonceptivos entre mujeres casadas en edad de procrear	–	89,74% (2007)	100%	Probable
Tasa de cobertura de la atención prenatal	69,7% (1992)	90,9% (2007)	100%	Probable
Tasa de nacimientos en hospitales	50,6%	91,7% (2007)	100%	Probable
Tasa de uso de métodos modernos de parto	94,0%	98,4% (2007)	100%	Probable
Tasa de cobertura de la atención posterior al parto	69,7% (1992)	86,7% (2007)	100%	Probable

<i>Objetivos</i>	<i>Datos de 1990</i>	<i>Progresos</i>	<i>Objetivos para 2015</i>	<i>Estado del cumplimiento</i>
Sexto Objetivo: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades				
Meta 6a: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA		– Tasa global de infección por el VIH/SIDA: 0,05% (2007)		– Muy probable
Meta 6b: Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten		– Número de personas que reciben terapia antiviral 60 045 (2007)		– Probable
Meta 6c: Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves:				
Tasa de prevalencia de la tuberculosis	523/100.000	–	262/100.000	Muy probable
Proporción de casos de malaria notificados	10,56/100.000	3,55/100.000 (2007)	5,28/100.000	Cumplido
Séptimo Objetivo: garantizar la sostenibilidad del medio ambiente				
Proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable	33%	12% (2006)	17%	Cumplido