La medicina xinesa a la Xina contemporània

M.DOLORS RUIZ MORILLA
Tutor: José Luis Fierro
Tutor de continguts: Blai Guarné

Treball de recerca

Curs 2005-2006, primer trimestre

Estudis D'Àsia Oriental
Universitat Oberta de Catalunya

Barcelona, 23 de desembre de 2005

© M.Dolors Ruiz Morilla

Reservats tots els drets. Està prohibida la reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol mitjà o procediment, compresos la impressió, la reprografia, el microfilm, el tractament informàtic o qualsevol altre sistema, així com la distribució d'exemplars mitjançant lloguer i préstec, sense l'autorització escrita de l'autor o dels límits que autoritzi la Llei de Propietat Intel·lectual.

Vull agrair la col·laboració de totes les persones que han fet possible que aquest treball es fes realitat, i especialment a en José Luis Fierro i en Blai Guarné pels seus consells, al dr. Mao i a la dra. Fuertes per compatir amb mi el seu temps i els seus coneixements, i al meu marit, l'Albert, per la seva paciència i comprensió.

ÍNDEX

	Pàgina
1.- Introducció	6
2.- La medicina tradicional xinesa	10
2.1.- Aproximació a les bases teòriques	10
2.2.- Aproximació històrica	11
2.2.1.-Origen	11
2.2.2.- Creixement i expansió	13
2.2.3.- Època moderna	15
3.- El sistema sanitari xinès	16
3.1.- Situació del sistema sanitari a partir de 1949	16
3.1.1.- De 1949 a 1965	17
3.1.2.- La Revolució Cultural: els metges descalços	19
3.1.3.- A partir de 1977	21
3.2- Concepte de “medicina combinada”	21
3.3.- La crisi del sistema sanitari xinès	22
3.4.- Ensenyament de la medicina a la Xina	25
3.4.1.- Abans de la Revolució Cultural (1949-1965)	25
3.4.2.- Durant la Revolució Cultural (1966-1976)	26
3.4.3.- Després de la Revolució Cultural (de 1977 fins a l’actualitat)	26
3.4.4.- Els casos de Taiwan i Hong Kong	26
3.5.- La medicina tradicional dins el sistema sanitari sanitari xinès	27
3.5.1.- La “modernització” de la medicina xinesa	28
3.5.2.- L’atenció primària a la Xina	29
3.5.3.- Prescripcions	30
4.- Conclusions	32
5.- Bibliografia	34

ÍNDEX D'IL·LUSTRACIONS

	Pàgina
Figura 1.- L'Emperador Groc.	10
Figura 2.- Qin Shihuang.	12
Figura 3.- Mapa que mostra l'entensió de l'imperi en temps dels Tang	13
Figura 4.- Cartell propagandístic del 1960	17
Figura 5.- Cartell propagandístic del 1973	19
Figura 6.- Preus dels tractaments a l'entrada d'un hospital	22
Figura 7.- Farmàcia de medicina xinesa	29
Figura 8.- Original de «*Herbes i prescripcions* ». China, 1740. 6 vols.	30
Figura 9.- Herbes xineses	30

LLISTA D'ABREVIATURES I SÍMBOLS

MO: medicina occidental

MS: Ministeri de Sanitat

MX: Medicina xinesa

Pàg: pàgina

PCX: Partit Comunista Xinès

v.: vegeu

1.- INTRODUCCIÓ

La medicina occidental (MO) -*xiyi*, 西医- és la imperant a tot el planeta. Malgrat tot, hi ha certs països on la medicina tradicional hi té un pes important. El cas de la Xina és potser el més emblemàtic perquè les bases de la seva medicina es barregen amb els ciments filosòfics sobre els quals s'ha construït la civilització xinesa: és una medicina que connecta amb la percepció que els xinesos tenen del món, que és molt diferent de la nostra –com veurem més endavant-. A més, en el cas xinès la convivència entre totes dues visions de la salut i la malaltia –l'occidental i l'oriental- no és senzilla donada la instrumentalització política que s'ha fet a la Xina de la medicina xinesa (MX) -*zhongyi*, 中医-, sobretot per part del govern comunista.

El fet d'haver triat el tema de la medicina xinesa a la Xina és una qüestió personal que s'ha anat despertant des que m'he començat a introduir en el món de la MX. Com a metge, quan veig un pacient xinès a la consulta, em pregunto què l'ha fet decidir a venir a una consulta de medicina occidental. Amb aquest dubte he consultat diverses fonts, i sembla que se sap poc sobre què fan els immigrants xinesos al nostre país quan es posen malalts. Seria interessant, doncs, intentar plantejar en un futur un estudi de camp sobre aquest aspecte.

En el nostre entorn es té la idea que a la Xina es fa servir principalment la MX i no se sap ben bé quin paper té la MO i com hi conviuen totes dues. Abans de planificar aquest futur treball, caldrà fer un estudi que em permeti conèixer quin sistema mèdic fan servir els xinesos al seu país, quina és la porta d'entrada a la sanitat i, en cas que puguin triar una o altra medicina, què els decanta en la decisió.

Quan al llarg d'aquest treball parli de "medicina xinesa" em referiré a la disciplina mèdica emprada a la Xina des de l'època imperial i les transformacions que aquesta ha anat incorporant al llarg de la història, fins a arribar als nostres dies. Per no crear confusions, no em referiré amb aquest terme a la pràctica mèdica que té un origen a occident, i que en l'actualitat es fa servir també a la Xina -malgrat aquest fet permeti alhora anomenar-la xinesa, a qui em referiré com a "medicina occidental". A més, només parlaré de la tradició centrada en la cultura xinesa, i no a altres medicines que, si bé es troben incloses dins el territori de la República Popular de la Xina, són pròpies d'altres cultures, com la medicina tradicional tibetana o la mongola.

He decidit no fer servir el terme "medicina tradicional xinesa" perquè el seu ús resulta extrany a la Xina (s'usa a Occident per referir-se a la medicina de la Xina,

sobretot des dels anys 50), perquè té una connotació essencial, de coneixement "estàtic", que no varia amb el temps (la qual cosa és falsa, com anirem veient), i perquè crec que hi afegeix un component polític creat per Mao, en què s'identifica la MX amb una tradició nacional que ell va explotar.

Una altra consideració a tenir en compte és l'ús del mot "modernització" en referència a la MX. Quan els occidentals es van establir a la Xina, i sobretot a finals del segle XIX i principis del XX, es va associar l'occidentalització amb la modernitat i el progrés. En aquest sentit, tot allò que impliqués l'aplicació de conceptes de MO a la pràctica mèdica xinesa es va veure com un intent de fer-la més "moderna", i aquest concepte ha arribat als nostres dies, i l'intent d'adaptar-la al mètode científic es creu que és un signe de "modernització".

Si bé el títol del meu treball és "La medicina xinesa a la Xina contemporània", hi faré un èmfasi especial en el sistema de salut de la Xina, perquè crec que per conèixer la tradició mèdica d'un país és imprescindible aprofondir en la manera en què aquesta es fa servir. No he volgut, però, anomenar-lo "la medicina Xinesa al sistema de salut xinès" perquè tenia la impressió que aquest títol limitava l'exposició que volia fer en un espai molt tancat, que no incloïa, per exemple, les prescripcions de MX, les farmàcies o l'ensenyament mèdic.

Així doncs, els objectius del meu treball són :

a.- descriure el sistema sanitari de la Xina

b.- esbrinar on se situa la medicina xinesa.

c.- explicar si hi ha una tendència a augmentar l'ús de la MX o de la MO i per què.

La hipòtesi del treball és la següent: a la Xina hi ha un cert desprestigi de la MX a favor de la MO, que s'utilitza cada vegada més, i que aquesta situació està agreujada pel fet que ambdós models no s'usen de forma conjunta, sinó que l'entrada al sistema de salut es fa per una de les dues branques.

És per tot això que l'índex del treball dóna una especial importància a l'apartat en què es parla del sistema sanitari de la Xina, incidint en la història recent del dit sistema, i en la de la MX, ja que la situació actual d'ambdós no és possible entendre-la sense una sòlida base històrica. També es fa un incís en l'ensenyament mèdic per veure com es forma el metge especialista en MX i, finalment, es descriu la situació de la pràctica mèdica xinesa al sistema de salut.

El treball s'emmarcaria dins la branca *geogràfica-humanística*, en l'àmbit de *l'antropologia i sociologia*, ja que intenta explicar el comportament d'un grup de persones davant un determinat esdeveniment, en aquest cas la malaltia. Donat que el tema no es pot encabir dins de cap de les línies temàtiques proposades, potser caldria obrir-ne una altra que pogués incloure la sanitat a la Xina.

Per a aquest treball he aplicat un mètode descriptiu-interpretatiu. Des del punt de vista de la finalitat, és una investigació aplicada perquè descriu una realitat quotidiana a la Xina; segons els mitjans utilitzats, és una investigació documental ja que bàsicament he obtingut informació de documents, tot i que també he corroborat aquesta informació amb entrevistes a persones que coneixen la realitat de la sanitat xinesa (investigació de camp); segons els coneixements que s'adquireixen a l'estudi, he fet una investigació descriptiva perquè el treball té com objecte explicar com funciona el sistema xinès en l'actualitat i entendre quin pes hi té la medicina tradicional.

El marc teòric és el sistema de salut xinès**:** la seva estructura, el seu funcionament, l'entrada al sistema sanitari per part de l'usuari i la formació dels professionals, i, en cada aspecte, l'anàlisi de la situació de la medicina tradicional. En aquest sentit hi ha estudis que analitzen de forma particular cadascun d'aquests aspectes. Jo no pretenc innovar sobre el tema, ja que això requeriria un treball de camp més ampli, sinó fer una síntesi útil que permeti una aproximació al tema per a persones no especialistes, i que englobi cadascuna de les parts.

Pel que fa a la documentació, he fet una tria de les obres que m'han semblat de referència, i he escollit altres documents per aprofondir en determinats aspectes. Aquesta manera de treballar, és a dir, sobre fonts documentals i no amb contacte directe amb allò analitzat, dóna una limitació al contingut del treball. A més, per la dificultat en la comprensió del xinès, només he hagut de rebutjar continguts en aquesta llengua, la qual cosa suposa un biaix afegit. Per intentar pal·liar aquests problemes, he fet entrevistes a dues persones coneixedores del sistema sanitari xinès: el dr. Mao Jinbao, metge format en MX a la Xina, i la dra. M.Teresa Fuertes, metgesa formada en la MO que posteriorment va conduir la seva carrera cap al món de la medicina xinesa, i sobretot a l'acupuntura i la moxibustió.

He pres com a obra de referència fonamental el llibre de Scheid "Chinese medicine in contemporary China", ja que fa una aproximació al tema en dues orientacions que em semblen molt interassants: d'una banda s'introdueix com a metge dins la consulta de MX i fa un estudi etnogràfic que li permet explicar, mitjançant

exemples concrets, situacions que ell creu que són la clau per entendre el fenomen, i d'altra banda fa una anàlisi en clau més sociològica.

Em sembla més interessant la primera aproximació ja que en exemplificar allò que ens vol explicar, es fa molt entenedora. En aquesta part, fa un estudi des de perspectives diferents: el paper de l'estat, la relació metge-pacient i l'actitud del pacient davant la MX, la integració de la medicina occidental en la pràctica clínica habitual dels metges de medicina tradicional, o el canvi en la manera d'arribar a ser metge de MX (la pràctica substitució del sistema d'aprenents per les institucions universitàries).

Malgrat que em sembla un estudi interessant, molt treballat i amb molta base pràctica, crec que a vegades l'autor passa a categoria universal exemples molt concrets, que potser no es poden generalitzar perquè la Xina és un país molt heterogeni i amb circumstàncies molt diferents segons les regions, i a més perquè crec que el fenomen depén també de factors personals del metge que s'analitza.

Els tres articles de Therese Hesketh[1] publicats al *British Medical Journal* són l'altre eix que m'ha permès estructurar el treball. En ells s'analitza el sistema sanitari xinès des de diferents perspectives; aborda tant la visió de la història recent, com els canvis en l'ensenyament de la medicina, la situació de la MX a la Xina, o la crisi del model de sanitat.

Em semblen uns textos molt recomanables per fer una aproximació a la realitat mèdica xinesa actual, que aborda la situació actual de la MX d'una forma clara i precisa, tot i que superficial i amb un punt de vista d'Occident. El més interssant és el fet que estiguin publicats en una de les revistes mèdiques occidentals més prestigioses en l'actualitat.

Finalment, crec convenient ressaltar el llibre de Hillier i Jewell, "Healthcare and traditional medicine in China: 1800-1982", que ha estat de gran ajuda per fer una composició de la història de la medicina a la Xina. El llibre aborda el tema de forma molt minuciosa, amb abundants detalls i dates concretes que li confereixen un gran rigor.

[1] HESKETH, T.; ZHU, WX. "From Mao to market reform", "The healthcare market", "Health in China. Traditional chinese medicine: one country, two systems".

2.- LA MEDICINA XINESA

2.1.- Aproximació a les bases teòriques

Malgrat que a Occident la MX s'associa bàsicament a l'acupuntura, aquest saber és un sistema complet, i no una tècnica mèdica, que entén el cos humà en la seva totalitat. La diferent percepció del cos que es té a Orient i a Occident marca de manera definitiva la concepció de la medicina per uns i per altres. Per nosaltres és un organisme regit per les lleis de la física, que es pot analitzar com un tot, i la bellesa del qual depèn de l'harmonia matemàtica. En canvi, a la Xina, el cos humà no és més que una part del *dao*, està integrat dins el gran procés i no es pot dissociar d'ell, i només té valor com a cos energètic[2]. A la Xina mai no els han interessat els detalls anatòmics, sinó més aviat la vivisecció (de fet, a l'antiguitat, oferint-s'hi voluntaris, els reus podien exculpar la seva família) com a representació de l'energia del cos. Així, per exemple, la MX té més interés en el cor com a element que batega més que com a òrgan amb quatre cavitats.

La MX emfatitza la concepció de les diferents parts del cos humà com a integrants d'un organisme complet. Així doncs, cap fenomen vital no pot ser considerat fora del seu context orgànic i universal. S'entén l'ésser humà com un "microcosmos en adaptació permanent al macrocosmos universal"[3], és a dir, hi ha una estreta relació entre l'ésser i la natura, i entre l'ésser i la societat. Cal que es mantingui l'harmonia amb l'entorn (clima, estacions, etc) per poder mantenir la salut.

Les modificacions de l'entorn (fred, calor, humitat, sequedat, etc) a les quals l'ésser no pot adaptar-se es converteixen en energies patògenes, que poden ser causants de malalties. En la medicina xinesa, el concepte de salut és, doncs, un estat d'equilibri energètic, que implica un dinamisme constant per mantenir-lo.

Les tres teories més importants que expliquen la fisiopatologia de l'ésser humà són les següents: segons la *teoria del Qi*, el cos humà està animat per un flux continu de Qi o energia vital que recorre l'organisme a través d'uns canals o meridians, els quals configuren una xarxa energètica que regula les funcions dels òrgans i la circulació de la sang; la *teoria del yin i del yang* descriu dos aspectes oposats de totes les manifestacions i objectes que existeixen a la natura, i que estan en constant interacció i intercanvi, un equilibri energètic permanent que engloba el tot; en la *teoria dels cinc moviments (wu xing, 五行)*, trobem cinc tipus de manisfestació de l'energia, que es representen

[2] François JULLIEN. De la esencia o del desnudo. Barcelona: Alpha Decay, 2004.
[3] Eric MARIÉ. Compendio de Medicina China. Fundamentos, teoría y práctica.

simbòlicament per la fusta o *mu* -木 -, el foc *o huo* –火 -, la terra o *tu* –土 -, el metall o *jin* –金 -, i l'aigua o *shui* –水 -.

Hi ha altres aspectes que també ajuden a conformar el sistema mèdic, com poden ser els *Zang/fu* 脏腑 (òrgans i entranyes), la *Xue* –血 - i els *Jin Ye* –津液 - (sang i líquids orgànics), o els sistemes de meridians energètics o *Jing Luo* -经络-.

La MX, com ja hem dit, no es basa únicament en l'acupuntura, com a vegades es pot pensar a Occident, sinó que hi ha altres mètodes terapèutics que pretenen restablir l'equilibri a l'organisme, com són la moxibustió, la fitoteràpia (la tècnica més usada a la Xina), el massatge o *tuina*, la dietoteràpia, el Qi Gong o el Taichi.

2.2.- Aproximació històrica

2.2.1.-Origen

La tradició xinesa situa l'origen de la medicina xinesa cap al tercer mil·leni a.C, quan Huang Di, l'emperador Groc, va transmetre els coneixements que seran els fonaments sobre els quals es desenvoluparà tot el coneixement mèdic xinès. Aquest saber es troba al *Huang Di Nei Jing* -內經 素問- ("Clàssic de medicina interna de l'Emperador Groc"), escrit entre el 475 i el 221 a.C, i que recull una sèrie de diàlegs entre l'emperador i el seu primer ministre Ch'i Pai.

Figura 1.- L'Emperador Groc

Actualment, però, es considera aquesta opció una llegenda, i fins i tot l'existència de l'emperador està en entredit. No hi ha, doncs, un moment en què puguem situar l'origen de la medicina xinesa, sinó que hem de considerar que és fruit d'un procés evolutiu que es va anar constuint en base a experiències empíriques. Malgrat tot, cal tenir present que les primeres agulles d'acupuntura que s'han trobat corresponen a la dinastia Shang –de SXVIII a.C al SXI a.C-, la qual cosa ens fa pensar que ja existia una medicina xinesa primitiva fa més de tres mil anys. D'aquesta època, però, no s'han conservat textos que ens expliquin com la practicaven.

L'arribada dels Zhou al poder (1050 a.C), en guanyar sobre els Shang, sembla que va comportar un canvi en el concepte de malatia: mentre la creença popular fins aquest moment era que un grup de xamans posseïa els poders màgics per purificar

les criatures enverinades i per controlar les influències demoníaques, a partir d'ara s'estén el concepte que la salut humana està en mans de poders sobrenaturals[4].

Durant els Zhou Orientals (771-221) la medicina inicia el seu desenvolupament de forma independent a la religió i hi ha la transició entre la concepció del metge com a *wu* (bruixot o mags) cap a la de *shi* (que comporta la dignitat del savi confucià). De fet, a partir d'aquest moment es comencen a descriure de forma separada els metges, els cirurgians, els dietistes i els cirurgians veterinaris. A més es desenvolupa la teoria dels sis elements patògens (calor, fred, pluja, vent, foscor i claror). És en aquesta època, doncs, que s'acumulen coneixements empírics de patologia i terapèutica que es van perfeccionant fins al segle V a.C. A partir d'aquest moment, que correspon a l'època de Primaveres i Tardors (*chun qiu*, -de 770 a 463 a.C.-), la primitiva medicina xinesa iniciarà la seva transformació en un sistema mèdic coherent, influenciat pels nous corrents filosòfics que s'inicien en aquesta època: el confucianisme i el taoisme.

Del confucianisme es pot dir que va establir una connexió entre el benestar de l'ésser i la seva acció, paradigma important per al desenvolupament del *qi*, en el sentit que treu la responsabilitat de la malaltia a les accions de forces demoníaques. Si bé és cert que el confucianisme no és el responsable de la teoria del *qi*, sí que cal remarcar que és improbable que aquesta es desenvolupés sense el context confucià.

Al període dels Regnes Combatents (463 al 221 a.C.), que és el moment en què el taoisme adquireix més entitat, es consoliden la major part de conceptes teòrics i fonaments dialèctics del sistema mèdic (la teoria dels cinc moviments o la del *yin* i el *yang)*.

A partir d'ara, doncs, conviuen dues creences en el model mèdic: les que segueixen el vell model màgico-demoníac i les noves idees basades en la teoria del *qi*. En aquest període trobem *Bian Que*, un dels grans noms de la medicina xinesa, a qui s'atribueix el *Nang Jing* o "Clàssic de les Dificultats".

Una característica pròpia del pensament xinès és la seva tendència a "acumular" models, a diferència de la història occidental, en què un model reemplaça l'anterior. Així, es pot fer servir en cada moment el model que es creu més adequat per aquella situació concreta.

[4]J.FISHMAN. *The history of acupuncture*

Així doncs, a partir d'aquest moment, podem dir que la medicina comença el seu desenvolupament com a institució i que adquireix una coherència interna que ha arribat fins als nostres dies.

2.2.2- Creixement i expansió

Figura 2.- Qin Shihuang

La dinastia Qin (221 al 206 a.C.) unifica el territori i és l'inici de l'imperi xinès. Qin Shihuang es converteix en el primer emperador (o *huangdi*, sobirà-emperador) de la Xina. És el moment en què s'estandaritzen la llengua i l'escriptura. També hi trobem, però, la *matança dels lletrats*, entesa com un intent d'acabar tant amb els valors de l'antic règim com amb la posició privilegiada a la cort dels lletrats que n'eren els dipositaris, i la *crema de llibres*, que va destruir les cròniques de totes les dinasties exepte las dels Qin. No hi ha gaires avenços en matèria mèdica, i s'instaura la figura del metge de la cort.

La dinastia Han (202 a.C. fins 220 d.C) representa una època pròspera per a la cultura xinesa en general, i un fort desenvolupament de la medicina i la farmacopea en particular. Són productes d'aquest període el *Nan Jing* o "Clàssic de les Dificultats", i el *Huang Di Nei Jing* o "Clàssic de medicina interna de l'Emperador Groc", que representen el desenvolupament de les teories i dels trets conceptuals de la medicina que correlacionen amb l'anatomia, la fisiologia i la patologia. Per primera vegada es veu el cos humà com el producte de les relacions entre les diferents unitats funcionals o òrgans, i al final d'aquest període podem dir que les bases essencials de la malaltia i del tractament han arribat a la seva maduresa.

En el 282, Huang Fu Mi completa el text del Zhen Jiu Jia Yi Jing ("Compendi Clàssic d'Acupuntura i Moxibustió"), que contribueix al desenvolupament de l'acupuntura, en aportar nombroses precisions sobre els punts i els meridians (de fet és el responsable de la descripció de 649 dels 670 punts que s'usen en l'actualitat), a més d'iniciar el concepte d'acupuntura amb caràcter preventiu.

Durant el període dels Han posteriors el budisme comença el seu desenvolupament a la Xina. Cal remarcar que, malgrat que les noves creences no tenen

una gran influència sobre la medicina de l'època, sí que aporten novetat pel que respecta al manteniment de la salut corporal mitjançant exercicis físics i mètodes psicològics curatius.

Sobre el 562 se sap que el coneixement de la medicina xinesa s'exporta als països veïns com Corea, Vietnam o el Japó. És en aquest últim país on la seva pràctica es desenvolupa amb més força.

Cal remarcar els avenços d'un metge de la dinastia Sui (581 a 617 d.C), Sun Si-miao, que va sistematitzar les mesures per localitzar els punts d'acupuntura, els *tsun*, i va descriure una sèrie de punts extraordinaris, o punts fora dels canals. Aquestes novetats implantades al segle VI encara es fan servir avui dia.

La dinastia Tang (618 al 906 d.C.) és una època d'esplendor de la Xina, on es desenvolupen totes les arts. Per primer cop, l'ensenyament de la medicina es fa oficial, i a partir del 624, els futurs metges han de passar els exàmens de l'estat. Malgrat tot, el coneixement de les bases de la medicina es desenvolupen molt poc. S'introdueix la relació de la medicina amb els canvis estacionals, o amb altres cicles naturals.

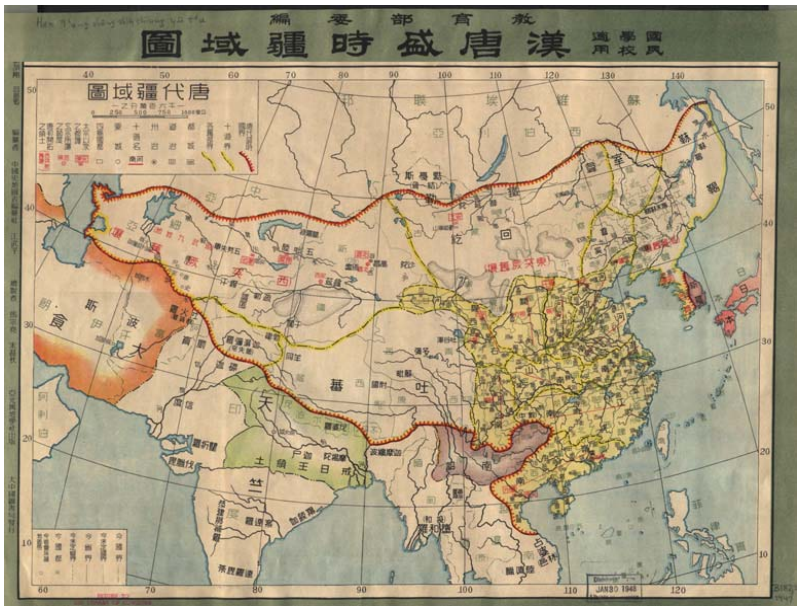

Figura 3.- Mapa que mostra l'entensió de l'imperi en temps dels Tang

La gran preocupació dels emperadors de l'època, però, no era l'avenç en la medicina, sinó la recerca d'un elixir per aconseguir la immortalitat (fet ja destacat en dinasties anteriors, però que en aquests moments arriba a la seva màxima expressió).

Posteriorment, durant la dinastia Song (960 al 1279) –període en què sorgeix el neoconfucianisme-, el descobriment de la impremta ajudarà a la difusió dels

coneixements mèdics, sobretot quan s'instaura la utilització dels caràcters mòbils, mentre progressen els coneixements sobre anatomia. D'altra banda, Wang Dan introduex la variolització l'any 1014, malgrat que aquesta tècnica es considera dintre de la pràctica popular, i no de la medicina.

Durant la dinastia mongola -els Yuan- (1279 a 1368), la medicina es va especialitzant de forma progressiva, i el coneixement de l'acupuntura es va precisant cada vegada més. Hua Shuo, un metge de l'època, va introduir la idea que *du mai* i *ren mai* eren els únics canals extraordinaris amb punts propis.

En la dinastia Ming (1368-1644) l'educació arriba a amples sectors de la població, i s'estimula la diversitat enfront de l'ortodoxia de pensament que havia imperat fins aleshores. En materia mèdica s'instauren diverses escoles. Per primera vegada apareixen textos mèdics que són el resultat, no del pensament de la persona que l'escriu, sinó del consens de la comunitat mèdica.

A partir de la dinastia Qing (1644 a 1911) els contactes amb occident són cada vegada més importants, la qual cosa comportarà un declivi en l'ús de la medicina xinesa. Es diu que l'inici de la medicina occidental a la Xina la marca l'arribada de les teories dels gèrmens de Koch, List i Pasteur.

Alhora, entre els que continuen practicant la MX hi ha una tendència a tornar als llibres clàssics, sobretot els que van sorgir durant la dinastia Han, perquè consideren que en la pràctica moderna hi ha errors.

2.2.3- Època moderna

El desenvolupament de la MO a la Xina s'inicia el 1805, quan Pearson comença a experimentar-hi la vacuna de la verola. A partir d'aquest moment membres de diferents esglèsies i misioners funden diferents escoles mèdiques al llarg del territori xinès.

Després de la Primera Guerra de l'Opi (1840), la medicina occidental es va introduint cada vegada més a la Xina, sobretot de la mà dels missioners. S'alcen hospitals finançats per esglésies estrangeres i, el 1866 els anglesos funden la primera escola mèdica occidental al País del Centre, l'Escola de Medicina Boji, a Guangzhou.

La revolució de 1911 acaba amb la dinastia Qing, i es procalma la República Xinesa. Les condicions precàries en què vivia una part de la població xinesa, explicada en part per la crisi econòmica i social, i en part per la invasió de l'opi dins de la societat, explica el desig dels xinesos de modernitzar-se en un intent de millorar la seva qualitat

de vida. Es veia tot allò occidental com a mitjà de progrés. Va haver-hi una tendència a la negació absoluta de l'eficàcia de la MX, fins al punt que, el 1929, metges xinesos formats en la medicina occidental van aconseguir la prohibició de la medicina tradicional xinesa. Aquest fet va provocar grans protestes de la població, ja que la medicina tradicional estava profundament arrelada entre les masses, fins que, després d'una gran concentració que es va produir a Shanghai, el 17 de març de 1929 el govern del Kuomingtan la va rehabilitar (des de llavors se celebra el 17 de març com a dia de la medicina xinesa).

Al mateix temps, i de forma paradoxal, la MX, i de forma especial l'acupuntura, es comença a practicar puntualment a Occident, tot i les crítiques de la comunitat científica.

Després de la Segona Guerra Mundial es torna a promocionar per part del govern la MX. Una de les causes va ser eminentment pràctica: els governants es trobaven amb una població de 500 milions d'habitants que requerien atenció mèdica, i amb 40.000 metges formats en la MO, i 500.000 en MX. També influeix en aquest fet l'aspecte econòmic: la MO és molt cara per un país en plena recuperació després d'un període de guerres i inestabilitat: és més barat formar metges i crear hospitals de MX. Finalment, va ajudar a la rehabilitació de la MX que els polítics més conservadors la consideressin una part de la cultura xinesa, que com a tal calia preservar, enfront de la cultura occidental.

A partir del 1959, com veurem més endavant, els esforços es van concentrar a crear una medicina que integrés conceptes de MX i de MO: la medicina combinada o integrada.

3.- EL SISTEMA SANITARI XINÈS

3.1.- Situació del sistema sanitari a partir de 1949

Amb l'arribada al poder del Partit Comunista Xinès (PCX), passem de la pràctica de la medicina xinesa bàsicament a hospitals i consultes privades, i amb un ensenyament basat en el sistema d'aprenents o impartit en escoles privades, a anomenar-se "medicina tradicional xinesa" i tenir una formació en institucions controlades per l'estat[5].

[5]V. SCHEID. Chinese medicine in contemporary China. Pàg 65.

3.1.1.- De 1949 a 1965

Si bé en un princicipi, entre els seguidors del PCX hi havia una tendència a negar la utilitat de la MX, l'escassetat de subministrament de material mèdic i la necessitat van anar canviant aquesta visió. L'estratègia que es va seguir va ser la d'associar la tradició mèdica amb l'"essència nacional", és a dir, amb allò que significava ser xinès.

Quan els comunistes van accedir al poder, i sobretot a partir del 1954 -moment en què van iniciar una política amb un suport clar a la MX-, el seu objectiu en el sector sanitari va ser regular-la i unificar-la amb la MO, fent desaparèixer la pràctica mèdica privada. Tots els metges, tant practicants de MX com de MO, van passar a ser funcionaris de l'estat. Aquesta mesura tenia bàsicament dos objectius: d'una banda combatre de manera més eficient les malalties, sobretot les infeccioses, que eren el gran problema de salut de la Xina en aquells moments, i de l'altra poder exercir un control ideològic sobre les suposades tendències 'burgeses' dels metges de MO i les 'supersticions feudals' dels de la MX[6].

Aquest suport estatal va ser el producte de la manipulació que suposava associar la medicina xinesa com un bé del patrimoni cultural més que una creença ferma en el seu valor terapèutic, i es va fer servir per aconseguir objectius polítics.

Malgrat aquesta política del Partit Comunista, que encapçala Mao Zedong, el Ministeri de Sanitat (MS) –*Weishengbu*, 卫生部 - estava en mans de metges formats en la MO, sobretot professionals que havien estudiat a la Unió Soviètica, mentre que els especialistes en MX no tenien posicions de poder i estaven exclosos dels grans hospitals urbans. Així, en comptes d'integració en igualtat, es va seguir un pla de regulació i d'exclusió dels professionals de la MX. Mentre que el MS pretenia modernitzar la sanitat xinesa seguint els models occidentals, el PCX afavoria la medicina preventiva i les campanyes massives, implicant els professionals sanitaris en els objectius polítics del partit.

[6]S.M.HILLIER; J.A.JEWELL. Health care and traditional medicine in China: 1800-1982. Pàg 313.

Figura 4

Cartell propagandístic del 1960 d'una gran campanya de salut pública en què s'insta a tothom a lluitar contra les plagues, matant els vectors de les malalties.

La situació va canviar en ser cessat el viceministre He-Cheng el 1954, metge format en la MO, i en canviar les directives polítiques del Ministeri. Així, malgrat que des de principis de la dècada dels 50 s'havia introduït l'ensenyament de les bases de la MO a les escoles de MX, no és fins al 1956 que s'obliga els metges de MO a estudiar un mínim de MX durant la carrera, i hi ha una introducció important d'aquesta disciplina als grans hospitals. El 1955, Mao va ordenar que metges formats en MO de tot el país es reunissin a Pequín per ser reeducats estudiant MX (posteriorment aquestes classes s'anirien estenent per tot el territori), ja que una de les preocupacions del President era eliminar les "tendències ideològiques indesitjables" dels metges formats en MO.

Es va aconseguir un gran impuls en la MX, sobretot mitjançant tres mesures[7]: controlant la formació –reforçant les escoles que la impartien i els hospitals universitaris, i limitant la formació mitjançant el sistema d'aprenents-, estandaritzant i controlant les preparacions farmacèutiques pròpies de la medicina tradicional, i donant publicitat als casos en què la MX havia estat eficaç.

Va haver-hi, però, molts problemes, ja que ni els metges de MX tenien una bona base de MO, ni els metges de MO dominaven la MX. També hi va haver enfrontaments

[7]S.M. HILLIER; J.A. JEWELL. Health care and traditional medicine in China: 1800-1982. Pàg 313

entre uns i altres: els metges de MX eren acusats d'agafar molts estudiants o de receptar fàrmacs occidentals més cars per guanyar més diners, mentre que els de MO eren acusats de tenir el poder al Ministeri de Sanitat, de no tenir interès a aprendre MX i de menysprear-la.

La intenció de Mao era centralitzar la política i l'economia a les zones rurals, que creia que eren la verdadera essència del país. Va impulsar la sanitat en aquestes àrees creant les *comunes,* que serien la base principal del sistema de salut. Aquestes organitzacions eren cooperatives que, a banda d'organitzar i distribuir les collites de les terres que controlaven, proporcionaven serveis socials a la població que tenien a càrrec. Dintre d'aquestes prestacions, també s'incloïa l'assistència sanitària, que es prestava mitjançant les *cooperatives mèdiques,* on hi treballaven majoritàriament persones amb una preparació sanitària molt bàsica: eren els anomenats *metges descalços* (vegeu més endavant).

Després del desastre econòmic del Gran Salt Endavant, el poder polític de Mao va quedar temporalment minvat i la política del govern va accelerar el procés de la modernització de la medicina xinesa i la seva adaptació al mètode científic. Secundàriament a la crisi del moment, moltes consultes rurals depenents de les *comunes* van haver de tancar i els metges de MX van haver de tornar a les seves consultes privades. La sanitat va tornar a centralitzar-se als hospitals de les capitals, on imperava la MO, que va tornar a tenir el recolzament del MS.

Malgrat tot, el Govern i el Partit Comunista continuaven recolzant la MX, emfatitzant a partir dels anys 60 la necessitat de fer recerca i de sistematitzar les bases de la ciència tradicional. Aquesta estandardització de la MX es va reflectir a les escoles de medicina tradicional, on s'introdueix l'ensenyament de les bases de la MO. A partir d'aquest moment la medicina xinesa recupera el respecte de la classe mèdica i de la població que havia perdut en les dècades anteriors.

3.1.2.- La Revolució Cultural: els metges descalços

Scheid [8] qualifica el període comprès entre 1966 i 1976 com els "deu anys perduts", ja que es va fer un pas enrera en tots els àmbits, inclòs el sanitari.

Durant la Revolució Cultural, el paper de la medicina tradicional va ser controvertit: mentre que d'una banda s'acusava els metges de fetillers, i de supersticions

[8]V. SCHEID. Chinese medicine in contemporary China. Pàg 76

feudals les bases de la MX, els mètodes tradicionals es van popularitzar, entre altres raons, per motius econòmics.

Es van intensificar els esforços per aconseguir una nova medicina basada en la integració de MO i MX. El paradigma d'aquesta nova medicina va ser la base de la pràctica dels "metges descalços" o *chijiao yisheng* (赤脚医生), que era un programa en què es donava una formació mèdica molt bàsica, que tenia elements de la MX i elements de la MO, i que podia durar entre unes setmanes i fins a un any, a joves provinents del camp o treballadors de fàbriques. Després eren els encarregats de vetllar per la salut de determinades comunitats, sobretot rurals. Aquesta era, segons Mao, una medicina que resoldria les necessitats reals del poble.

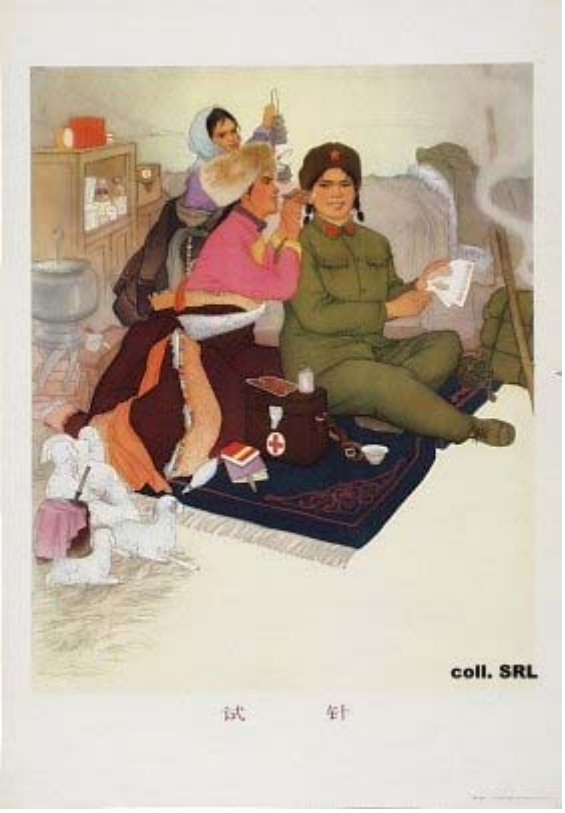

Figura 5.- Cartell propagandístic del 1973 en què es veu un 'metge descalç' practicant acupuntura

Els *metges descalços* practicaven una acupuntura 'nova' que usava punts que estaven prohibits anteriorment, i que feia insercions més profundes, i es van incorporar remeis casolans dins la pràctica mèdica.

Durant els anys 1974-1976, la MX, aplicada pels *metges descalços*, va ser la base del sistema de salut a la Xina. Es calcula que durant els primers anys de la dècada dels 70, el 80% de les malalties les tractaven metges descalços amb acupuntura i fitoteràpia tradicional

Com a conseqüència d'aquest nou concepte de formació mèdica, es van aturar les classes de medicina a les universitats i es va suspendre tota l'activitat acadèmica, com la publicació de revistes mèdiques. El Govern va enviar al camp els metges joves que treballaven als hospitals i els més veterans van perdre la seva feina i molts no van poder exercir. Va haver-hi atacs, inclús físics, contra molts metges ja que eren el paradigma de les idees clàssiques i dels vells costums contra qui lluitava la Revolució Cultural, i es van cremar textos mèdics clàssics en fogueres públiques. Alguns facultatius van ser assassinats a mans de la Guàrdia Roja. Aquest clima va propiciar, a

més, tota mena d'abusos que, rera una causa ideològica, amagaven enveges o revenges personals.

Després del 1977 els metges descalços van haver de tornar a formar-se i passar un examen per continuar exercint. Ara se'ls anomenarà els 'metges del camp'.

3.1.3.- A partir del 1977

Amb el retorn al govern de Deng Xiaoping el 1976 es dóna per acabada la revolució Cultural, i s'inicia una sèrie de polítiques de millora de la sanitat. Entre altres mesures, es torna a posar el pes de la sanitat als hospitals, es torna a la reprofessionalització del sistema sanitari, s'introdueix la tecnologia -encara que provingui de països occidentals- en la pràctica clínica, i s'accepta la pluralitat del sistema sanitari[9].

A partir del 1980 el MS basa la seva política en els "tres camins" (*san daolu*, 三道路), és a dir, en la medicina xinesa, la medicina occidental, i la integració de totes dues. Es veu la necessitat de revisar les bases de la MX, integrant el mètode científic pel seu estudi i es promou la investigació clínica per explicar-ne la teoria i la terapèutica, però es dissenyen estudis que no tenen en compte les peculiaritats de la pràctica tradicional, i molts d'ells no aconsegueixen demostrar la seva eficàcia.

3.2.- Concepte de "medicina combinada"

La política del PCX va anar clarament a favor de la creació d'una nova medicina basada en la integració entre la medicina occidental i la medicina xinesa. De fet, ja en el primer congrés del govern comunista xinès organitzat el 1950 sobre sanitat (la "Primera Conferència sobre Salut Nacional"), un dels objectius que es descriu és que la "medicina xinesa s'ha d'unir a la medicina occidental"[10]. Es va pretendre, doncs, crear una única nova medicina (*xinyi*, 新医) que exemplifqués l'esperit revolucionari.

A partir dels anys 70, comencen a aparèixer estudis en què es combina la MX i la MO, amb resultats exitosos, que el govern publicita acuradament. L'exemple més clar d'aquesta integració és l'ús de l'acupuntura en l'anestèsia durant determinades intervencions quirúrgiques, però també l'administració d'herbes xineses en combinació amb tractaments mèdics occidentals, o fèrules tradicionals en fractures.

[9] V.SCHEID. Chinese medicine in contemporary China. Pàg 81.
[10] K. TAYLOR. Medine of revolution: Chinese medicine in early communist China 1945-1963

Segons l'Scheid[11], avui dia, en referir-nos a "medicina combinada" podem estar parlant de l'aplicació de conceptes i tecnologia occidental per part de la MX, la integració de les dues disciplines per crear una nova medicina, l'ús de tractaments occidentals per part de metges de MX i el de medicina xinesa per part de metges de MO, o bé estem parlant d'un sistema de salut separat institucionalment amb els seus propis recursos (revistes, hospitals, cursos de formació, etc). Per l'autor, però, sembla més útil pensar en la medicina combinada com en un sector dins de la medicina xinesa.

Crec que en un futur, en referir-nos a "medicina combinada" seria convenient parlar d'un sistema en què es fes servir el millor de totes dues disciplines. Malgrat que els meus coneixements de MX no són prou amples, i els de MO són limitats, intueixo per la pràctica clínica diària que hi ha certs àmbits en què indiscutiblement la MO és més eficaç –per exemple les malalties infeccioses-, però que potser podem afegir petites ajudes de MX que ens puguin fer escurçar la clínica o estalviar certs fàrmacs, i d'altres en què la MX és clarament superior perquè la MO no hi ofereix gaires solucions –per exemple quan un pacient se'ns queixa de "fred a l'esquena" o quan ens explica que "té la llengua bruta", però que sí pot implicar-s'hi, sobretot amb la tecnologia diagnòstica que ens descarti d'altres patologies subjacents. Hi ha molt a dir en aquest tema, i potser els occidentals no som qui millor estem preparats per formular les possibles solucions, perquè, tal com em referia la Dra Fuertes, els metges xinesos de MX tenen l'aventatge de viure amb aquesta herència històrica que els pot fer integrar de forma més natural totes dues disciplines.

3.3.- La crisi del sistema sanitari xinès

Un dels canvis que ha portat l'obertura del sistema econòmic xinès iniciada per Deng Xiaopin és la privatització del seu sistema sanitari i l'augment de les desigualtats entre la població rural i la urbana.

Entre el 1952 i el 1982 la millora dels paràmetres qualitatius de salut de la població xinesa milloren espectacularment[12]: d'una mortalitat infantil de 200 per cada 1000 nounats, es passa a 34 de cada 1000 i l'esperança de vida augmenta dels 35 als 68 anys. Aquestes millores es deuen, sobretot, a les millores en salut pública, des de la

[11] V. SCHEID. Chinese medicine in contemporary China. Pàg 83.
[12] D. BLUMENTHAL; W. HSIAO. "Privatization and its discontents- the evolving Chinese Health Care System".

immunitació massiva, fins al control de vectors d'algunes malalties infeccioses, com el mosquit de la malària o els cucs de l'esquistosoma.

A partir dels anys 80 es produiex un desmantellament progressiu del sistema de salut xinès degut a la privatització del sistema de salut i a la descentralització del govern de Pequín. Aquesta situació ha dut a un deteriorament de l'assistència sanitària del país, a augmentar les diferències entre les àrees rurals i les urbanes, i a la degradació del sistema de salut pública.

Hi ha diverses causes que poden explicar aquest desastre sanitari [13]. Probablement la principal és el canvi de finançament de la sanitat que es duu a terme, que redueix l'aportació econòmica del govern central, i transfereix la responsabilitat dels sistemes de salut a les autoritats locals i provincials. Aquesta mesura afavoreix les zones urbanes que, en ser més riques, poden destinar un major presupost en sanitat. A més, en no cobrir les despeses amb les assignacions públiques, una gran part dels serveis sanitaris acabaran entrant en el mercat privat.

Un altre factor important en la degradació del sistema de salut xinès és la imposició per part del govern d'uns preus únics per serveis sanitaris. La idea era assegurar l'assistència sanitària bàsica fent que les visites mèdiques i serveis com la cirurgia, les proves diagnòstiques bàsiques i els fàrmacs d'ús més habituals estiguessin a l'abast de la població. Però no es va regular el preu dels fàrmacs nous o de les noves tecnologies, que tenen un preu de mercat alt, i l'ús dels quals ha anat augmentant de forma espectacular, fent-se servir inclús en situacions en què podrien ser prescindibles. La raó principal d'aquest increment és que els hospitals els fan servir per autofinançar-se en tenir subvencions públiques cada vegada més baixes, unit al fet que el salari dels metges depèn dels beneficis que aconsegueixin per l'hospital.

Figura 6.- Els preus dels tractaments s'exposen a l'entrada dels hospitals

[13] D. BLUMENTHAL; W. HSIAO. « Privatization and ints descontents. The envolving Chinese health care system ».

També s'ha de tenir en compte la desaparició de les *comunes* a les zones rurals, que eren l'única possibilitat d'accés al sistema sanitari per una part important de la població, que ha quedat sense cobertura sanitària.

A més, els metges que habitualment es troben al medi rural són els antigament anomenats *metges descalços*, que en la seva majoria, si bé s'han vist obligats a acreditar uns coneixements, tenen una deficient formació que els fa més manipulables perquè són menys crítics amb els resultats que la indústria publicita, i que han trobat en els nous medicaments una forma d'assegurar-se uns ingressos.

Pel que fa a la salut pública, també es va descentralitzar, la qual cosa va significar la condemna a un pitjor control les zones rurals més pobres. És important remarcar -sobretot en el context actual de la possible pandèmia de la grip aviària, o l'exemple de la Síndrome Respiratòria Aguda, totes dues malalties infeccioses amb un focus d'inici a l'Àsia, i en què el seu control a la Xina pot ser fonamental pel evitar l'expansió a la resta del món-, que la resposta davant possibles malalties epidèmiques estarà retardada si no es posa remei l'abans possible.

Aquesta situació ha fet que, en general, només la població que pot accedir a una assegurança sanitària privada –bé sigui per pròpia iniciativa, bé per convenis amb les empreses on treballen, per exemple en el cas dels funcionaris, però també en altres empreses privades (les anomenades *laodong baoxian*, 劳动保险)- puguin accedir al sistema de salut. S'estima que només el 25% de la població urbana i el 10% de la rural tenen algun tipus d'assegurança mèdica[14]. Una dada preocupant: les despeses mèdiques són la principal raó de pobresa a les zones rurals[15].

Amb tot això es fàcil entendre que la MX, més barata en procediments i en tractaments, es faci servir sobretot el les àrees rurals, on els mitjans econòmics són menors.

Una nota d'optimisme és que el mateix Govern de la Xina ha fet un informe reconeixent aquestes deficiències[16] i s'ha compromès ha prendre mesures el més aviat possible, com podrien ser l'obligatorietat d'una assegurança mèdica per a totes les persones assalariades, o la posada en marxa d'un sistema electrònic de control de malalties infeccioses amb la intenció de millorar la resposta davant possibles epidèmies.

---

[14] R. POCH. "China reconoce el desastre sanitario".
[15] J. YARDLEY. "Rural exodus for work fractures Chinese family".
[16] Ministry of Health Report on China's Healthcare System and Reform
August 2005

3.4.- Ensenyament de la medicina xinesa a la Xina

A la Xina trobem dos sistemes d'ensenyament de la medicina: el que forma metges de MX, que ha existit al llarg de tota la història de la civilització xinesa, i el que forma metges de MO, que s'inicia fa uns dos-cents anys.

A la Xina antiga, l'aprenentatge de la MX es basava en un sistema d'aprenents que seguien el seu 'mestre'. Habitualment, els coneixements es transmetien dins la mateix família durant moltes generacions, ja que era un bé preuat i els metges mantenien en secret les seves prescripcions i només les transmetien als seus fills o als seus deixebles. De fet, tenir molts ascendents dedicats a la medicina continua sent un signe de prestigi pel metge ("No prenguis tractaments d'un metge que no sigui com a mínim de la tercera generació"-*yi bu san shi, bu fu qi yao,* 医不三世，不服其药-), fins al punt que s'arriben a inventar genealogies i connexions amb mestres coneguts.

Durant la dinastia Tang (618-907 d.C) es va fundar la primera escola de medicina dirigida per l'estat –anomenada *Taiyishu*-, i que estava destinada a formar els metges de la cort.

Aquests sistemes d'ensenyament van perdurar fins al 1950, quan el govern de la República Popular de la Xina va reformar-los. A la Xina continental en l'època moderna, podem distingir tres períodes pel que fa l'ensenyament de la medicina: abans, durant i després de la Revolució cultural,

3.4.1.- Abans de la Revolució cultural (1949-1965)

El govern va implantar un ensenyament de la medicina basat en el sistema soviètic, amb una durada de 5 o 6 anys, i que s'impartia a les universitats. A partir del 1956 es van fundar Col·legis Universitaris de Medicina (*zhongyi xueyuan,* 中医学院) al llarg de tot el territori, la qual cosa suposava que per primera vegada el seu ensenyament s'oficialitzava dins els sistema universitari xinès. En aquestes escoles s'impartien tant classes de teoria i pràctica com d'ideologia política[17].

Donat que l'ensenyament de la medicina xinesa havia canviat, els textos clàssics amb què s'havien format les generacions anteriors no eren útils, entre altres raons perquè els estudiants moltes vegades no eren capaços d'entendre el xinès clàssic. Així, es van haver de crear nous materials d'estudi, i va sorgir el primer llibre de text

[17] V. SCHEID. Chinese medicine in contemporary China. Pàg 69.

anomenat *Introducció a la Medicina Xinesa* o *zhongyixue gailun* (中医学概论), que ha estat el model pels textos posteriors.

3.4.2.- Durant la Revolució Cultural (1966-1976)

Durant la Revolució Cultural es van suspendre les classes a la universitat entre 1966 i 1970, moment en què es van reanudar però amb una orientació diferent centrada en les idees polítiques, amb un currículum de tres anys, i es van abolir els exàmens d'ingrés, les licenciatures i les diplomatures. La prioritat per l'entrada a la universitat era per camperols, obrers o pels integrants de l'exèrcit d'alliberament, i a cap d'ells se'ls requeria haver completat la formació secundària.

3.4.3.- Després de la Revolució Cultural (1977 fins a l'actualitat)

El 1977, un cop acabada la Revolució Cultural, es van reinstaurar els exàmens oficials d'entrada a la universitat.

En l'actualitat els metges de medicina xinesa es poden formar en les universitats (*daxue,* 大学), en els col·legis universitaris (*xueyuan*, 学院). Hi ha escoles de secundària que, a més d'incloure l'ensenyament d'educació general, inclou una formació bàsica en medicina, i formen personal sanitari de nivell intermedi.

Els estudiants que han acabat la secundària poden entrar a les universitats mèdico-farmacèutiques, que habitualment tenen un currículum de 5 anys, els tres primers centrats en ciència bàsica, un any d'ensenyament clínic i un any de pràctiques. Entre un 10 i un 15 % del currículum de les universitats que ensenyen MO, és de MX. Hi ha una especialització de postgrau en què l'alumne s'especialitza en medicina 'integrada'. Segons l'Administració Estatal de Medicina Tradicional Xinesa de la RPC[18], en l'actualitat hi ha trenta facultats en funcionament, amb un total de 41.336 estudiants.

Si bé el sistema d'aprenents avui dia és escàs, si hi ha alguns casos en què metges que han acabat els estudis universitaris sol·liciten poder treballar durant un temps amb un mestre que acostuma a ser un metge de prestigi, convertint-se en el seu deixeble.

3.4.4.- Els casos de Taiwan i Hong Kong

Donades les particularitats històriques d'aquestes dues zones, trobem diferències en el desenvolupament de l'ensenyament mèdic mèdic respecte la Xina continental.

A Hong Kong, el 1887 es va fundar la primera escola de medicina xinesa que, en fundar-se la Universitat de Hong Kong el 1911, va passar a ser l'escola mèdica de la

[18] http://www.satcm.gov.cn/english_satcm/jiaoyu.htm

universitat. El model que s'hi va fer servir és molt semblant a l'anglès, donat que era una colònica britànica.

A Taiwan, del 1897 al 1950 es va seguir el model japonès, que en aquell moment es basava en l'alemany. Posteriorment es va iniciar una reforma per canviar-lo pel model americà.

3.5.- La medicina xinesa dins el sistema sanitari xinès

El sistema sanitari xinès representa en l'actualitat l'únic exemple de la coexistència de dos sistemes mèdics diferents en condicions d'igualtat. La MX representa pràcticament un 40% de l'atenció sanitària a la població (proporció més alta a les zones rurals), i està centralitzada, a l'igual que la MO en els hospitals. El 95% dels hospitals xinesos fan servir bàsicament el sistema occidental, però tots tenen una secció dedicada a la MX , que funciona de forma pràcticament independent. Quan el pacient demanda assitència a l'hospital (que és la porta d'entrada al sistema sanitari), tria quin tipus de medicina vol fer servir.

Hi ha al voltant de 3000 hospitals dedicats únicament a la MX. També hi ha un petit nombre d'hospitals en què es fa medicina integrada.

Malgrat que el Govern continua recolzant la MX, la seva política afavoreix cada vegada més la MO, com demostra l'augment més important del nombre de facultatius d'aquesta disciplina que treballa pel sistema de salut xinès, o l'increment en el nombre de llits creats en serveis de MO comparats amb els creats als serveis de MO.

S'ha de distingir d'una banda la política de recolzament de la MX per part del govern xinès, i d'altra la supervivència d'aquesta en el dia a dia. La postura oficial està moltes vegades lluny de les necessitats reals de les persones, que en posar-se malaltes, usen un o altre sistema de forma eclèctica.

Per la majoria de xinesos no existeix un conflicte entre MX i MO, i fan servir les dues disciplines de forma eclèctica.. La gent habitualment usa la MO per les situacions agudes -ja que es creu que té diagnòstics més precisos i actua de forma més ràpida però amb més efectes secundaris-, i fan servir remeis tradicionals pel manteniment de la salut, per malalties cròniques, o per aquelles situacions que no han respost al tractament biomèdic, perquè creuen que la medicina tradicional troba resultats de forma més lenta, tractant l'arrel del problema i sense provocar problemes derivats dels tractaments.

Segons Scheid[19], en general hi ha una major confiança en la MO que en la xinesa, de tal manera que si algú mor a l'hospital i se li han aplicat només prescripcions de MX l'estat no defensarà el metge si la família posa una acusació per negligència, a diferència de si hagués fet servir MO. Sembla que aquesta pressió és més important en els metges joves, ja que molts pacients confien més en la medicina xinesa si la fa servir un metge experimentat. Hi ha un proverbi xinès que ho exemplifica: "si estàs pensant a usar medicina occidental, tria bé la institució; si estàs pensant a usar medicina xinesa, tria bé el metge – *xiyi kan men, zhongyi kan ren,* 西医看门，中医看人-)

El mateix autor té la teoria que el canvi que s'està produint en la MX no només depèn dels metges i de les pressions governamentals, sinó que també depèn dels pacients, de les seves necessitats (per exemple, cada vegada s'exigeixen més prescripcions 'còmodes', en forma de comprimits o dissolucions immediates, en contra de les tradicionals en forma d'infussions, algunes d'elles amb mal gust), o de les seves creences (acostumen a demandar l'ús de noves tecnologies, ja sigui electro-acupuntura o una tomografia axial computeritzada).

Un fet a tenir en compte és la percepció de molts metges xinesos que la gent del carrer entén cada vegada menys alguns termes de la medicina xinesa que fins ara havien estat presents en el llenguatge quotidià, i que moltes vegades obliga els facultatius a expressar-se segons els patrons de la medicina occidental.

Hi ha autors, com Mae-Wan[20], que consideren que la divisió de la pràctica mèdica xinesa en MX, MO i medicina integrada, no és real perquè les prescripcions d'ambdós tipus de medicament per part d'un mateix metge és la pràctica més habitual: la MX ha assimilat alguns conceptes de la MO, i els metges tradicionals prescriuen de forma habitual medicines occidentals. De fet, el 40% dels medicaments usats als hospitals de medicina occidental són remeis tradicionals, mentre que el 40% dels usats als hospitals tradicionals són fàrmacs de la medicina occidental.

3.5.1.- La "moderització" de la medicina xinesa

Des de pràcticament la dècada dels 50, hi ha hagut molta pressió per part del govern xinès per estandaritzar la MX, tant els diagnòstics com els tractaments, però aquest objectiu s'ha vist reforçat a partir dels 90. El 1996, el MS va publicar un sistema de classificació de malalties. En el fons el que volen els polítics és eliminar la

[19] V.SCHEID. Chinese medicine in contemporary China. Pàg 95
[20] MAE-WAN Ho. *"Traditional medicine in contemporary China"*

individualització en cada pacient pròpia de la medicina clàssica per crear una sistematització que faciliti el control burocràtic.

El Govern ha recolzat els estudis que segueixen el mètode científic per poder demostrar l'eficàcia terapèutica, sobretot davant els països occidentals: la MO necessita evidències 'científiques', amb assaigs clínics que en demostrin els beneficis. La gran majoria dels assaigs publicats, però, usen tractaments combinats. Tot i que els estudis randomitzats a doble cec i amb una branca de placebo són una gran contradicció per la filosofia de la MX, que es basa en tractaments individualitzats i en la relació metge-pacient, l'OMS els ha acceptat com el "gold-standard" per avaluar-ne l'eficàcia terapèutica.

A banda de consideracions polítiques, crec que cal admentre com a quelcom positiu l'aplicació del mètode científic als tractaments tradicionals, intentant aclarir quins d'aquests funcionen i quins no, que és la contribució principal de la MO a la MX. Una de les discussions mundials que s'està produint en aquests moments és el de concretar si la MX és o no una ciència.

S'està fent recerca farmacològica en determinats centres, com a l'Institut de Materia Mèdica de Beijing, amb l'objectiu d'aïllar els components actius de les herbes xineses. També s'està duent a terme recerca neurofisiològica per demostrar el mecanisme d'acció de l'acupuntura.

Potser la visió més realista i més pràctica la trobem en aquest article de Chang Hsiang-tung[21]: "S'ha d'assenyalar que la medicina xinesa, com d'altres disciplines, no és del tot perfecta (..). Des que la medicina occidental es va introduir al nostre país s'han alçat veus amb opinions diferents. Algunes, amb una mirada escèptica sobre la medicina xinesa, l'acusen d'acientífica, i d'altres, amb una devoció cega als ensenyaments clàssics, rebutgen fer el més mínim canvi al vell dogma. Totes dues actituds són errònies. Una teoria vàlida i valuosa no pot mantenir-se inalterable sense fer-hi les modificacions necessàries".

3.5.2.- L'atenció primària a la Xina

A la Xina continental, no hi ha un sistema d'atenció primària organitzat, i la porta d'entrada al sistema de salut és a través de l'hospital. Un cop hi arriben trien si

[21] CHANG HSIANG-TUNG. "Acupuncture analgesia today".

volen ser tractats amb MX o amb MO, la qual cosa depèn de molts factors, com les creences personals dels pacients, la disponibilitat de l'hospital o la qüestió econòmica.

A Hong Kong, i per l'herència anglesa, sí que existeix una organització d'atenció primària, però és bàsicament privada.

Probablement el futur del sistema de salut de la Xina passa per una reforma que inclogui un ample desenvolupament de l'atenció primària i una potenciació de l'especialitat de Medicina de Família[22], ja que és un sistema més eficient.

3.5.3.- Prescripcions

Les prescripcions de medicina xinesa s'acostumen a aconseguir a les farmàcies, ja siguin de MX -com la de la fotografia- o, la majoria, de MO (on també es troben remeis tradicionals). S'ha creat una regulació específica per les farmàcies per garantir la qualitat dels productes i evitar l'ús de material fraudulent o d'ingredients no autoritzats.

Figura 7.- Farmàcia de medicina xinesa

S'està invertint molt a aïllar els components actius de les herbes que es fan servir en les prescripcions de medicina xinesa i que, segons la concepció occidental, han de ser els responsables de l'acció terapèutica de les dites prescripcions. De fet, ja hi ha algunes substàncies obtingudes gràcies a la farmacopea xinesa que ens han passat a la pràctica clínica a Occident, com l'efedrina –usada com a anticongestionant- que ve de l'herba xinesa *mahuang* (*ephedra sinica*). D'altres exemples són l'artemisina –antipal·lúdic- del *qinghao* (*artemisia annua*).

Els més tradicionalistes, però, creuen que precisament l'eficàcia de les prescripcions tradicionals rau en les barreges de diferents herbes dins les formulacions, i no en un únic component. A més, pensen que amb l'aïllament de components químics de les herbes xineses els efectes secundaris augmentarien de forma espectacular.

[22] LI L.; ZHU W.X; ZHANG J. "Reform of primary care in china"

L'ús d'herbes xineses no està exempt de riscos. De fet, a la Xina, hi ha cada any morts degudes a intoxicacions agudes o cròniques per aquestes preparacions. Els efectes adversos es veuen més freqüentment quan la prescripció no l'ha feta un metge titulat o quan el pacient la pren de forma automedicada (situació molt freqüent a la Xina, en què es s'usen habitualment combinacions d'herbes xineses conegudes popularment), malgrat que també se'n veuen amb fòrmules indicades per facultatius.

Figura 8.- Original de "Herbes i prescripcions" (Sheng-nung pen ts'ao pei yao i fang ho pien). China, 1740. 6 vols.

Hi ha una tendència, tant per part de facultatius com per la població en general, a fer servir combinacions d'herbes tradicionals amb fàrmacs occidentals, de tal manera que hi ha al mercat preparacions que uneixen totes dues disciplines (per exemple, aspirina, vitamina C i *yin qiao san*). També es troben comercialitzades herbes xineses en un ample ventall de formes d'administració, que van des de les clàssiques infussions a les dissolucions instantànies o els comprimits. Hi ha preparats indicats per prevenir múltiples patologies –de la diabetis al càncer-, o simplement per 'regular l'organisme', com podria ser el *ginseng*.

Figura 9.- Herbes xineses

El sector farmacèutic xinès (sobretot pel que fa a herbes tradicionals, però també en fàrmacs occidentals) és un dels més importants quant a exportacions. Té un mercat important en la diàspora xinesa, i un altre en els països del tercer món, com Algèria o Etiòpia, on treballen equips sanitaris xinesos. Cal tenir en compte que, malgrat que es facin servir les noves tecnologies per aconseguir el producte, la manufactura de les preparacions tradicionals és més barata que la dels fàrmacs occidentals.

4.- CONCLUSIONS

La medicina xinesa és una disciplina dinàmica. L'arribada de la MO a la Xina i els esdeveniments que ocorreguts al País del Centre durant els últims 50 anys han estat decisius per entendre l'estat en què es troba la MX en l'actualitat. La politització de què va ser objecte ha tingut resultats en dos sentits; d'una banda ha impedit que decaigués el seu ús i que fos reemplaçada per la MO, i ha aconseguit recuperar-la del desprestigi en què havia estat sotmesa; però d'altra banda el govern ha manipulat la seva implantació dins el sistema sanitari, inclús dirigint el seu ensenyament i controlant-hi els continguts.

Al llarg del treball hem descrit el sistema sanitari xinès, hem vist que està centrat als hospitals, que en la seva majoria fa servir MO, tot i que la MX també hi està present; també hem vist que triar una o altra opció depèn moltes vegades del pacient, tot i que la decisió pot estar condicionada per les circumstàncies (tenir o no assegurança de salut, la disponibilitat de l'hospital, etc); hem fet una petita pinzellada a l'estat actual de la sanitat a la Xina i la necessitat d'una reforma urgent; hem parlat de com es pot arribar a ser metge de MX a la Xina; ha sorgit el concepte de "medicina integrada" i les diferents interpretacions possibles del mot; i finalment, hem intentat situar la MX dins el sistema sanitari.

Crec, però, que la hipòtesi del treball potser s'hauria de reformular, ja que no es tracta tant de veure si hi ha un augment o una disminució de l'ús de la MX (que sembla tenir prou suport per continuar endavant, tot i el retrocès que ha patit des de la implantació de la MO), sinó d'analitzar com es fa servir aquesta pràctica mèdica i com es desenvoluparà al futur.

Segons hem pogut comprovar, no és fàcil trobar en l'actualitat metges que practiquin exclusivament MX sense fer servir cap mètode o tractament occidental. És això negatiu? Donat que la medicina pretén curar, cal fer servir tot allò al nostre abast per arribar a aquest objectiu. Aquest concepte crec que s'ha d'aplicar tant a la MX com a la MO. Tot i això, el problema a la Xina és més complex perquè també s'hi impliquen factors polítics.

Així doncs, quin futur es pot preveure per la medicina xinesa a la Xina? Tant el doctor Mao com la doctora Fuertes en veien un futur prometedor per la MX perquè, a més de considerar que els països occidentals han començat a prendre consciència dels bons resultats que es poden aconseguir amb ella i comencen a exportar-la, un dels objectius de futur del Govern Xinès és augmentar la presència de la MX arreu del món, la qual cosa significaria portar el lideratge d'aquesta disciplina mèdica i expandir el

mercat farmacèutic al seu voltant. És probable doncs, que la MX s'hagi d'anar adaptant –com ja està fent- al model occidental, i que segueixi els seus criteris alhora de demostrar-ne l'eficàcia, perquè si no la comunitat internacional difícilment l'acceptarà. Aquests criteris, però, són molt concrets i no és fàcil avaluar un sistema que es basa en la individualització dels tractaments amb un model que es basa en la sistematització. Caldrà, doncs, renunciar a una part de l'essència de la MX?

L'altra opció seria que la MX continués desenvolupant-se de forma independent com un sistema mèdic local. Però crec que aquesta opció és poc viable perquè la MX ha entrat ja en el context de la globalització.

Crec que amb aquest panorama cal que els xinesos lluitin per mantenir l'essència bàsica de la seva medicina. No em sembla negatiu adaptar-ne certes qüestions al mètode científic perquè es pot aconseguir millorar alguns aspectes d'una pràctica mèdica que fins fa poc mantenia en secret els seus remeis (encara ara es comercialitzen preparats que no diuen exactament quins components porta o en quines proporcions), la qual cosa la feia vulnerable a les supersticions i afavoria la poca uniformitat dels coneixements.

Hi ha altres qüestions que des d'Occident sobretot es comencen a posar sobre la taula, com la defensa de la prohibició de fer servir en les prescripcions plantes en perill d'extinció, o les crítiques a què es facin servir extractes d'animals aconseguits de manera poc ètica -per exemple, que per obtenir bilis d'os, insertin a l'animal un catèter permanent que és molt dolorós i pot acabant causant-li la mort-.

Crec que a partir d'ara s'obre una nova etapa per la sanitat a la Xina. Cal reformar-ne el sistema de salut perquè la seva degradació, tal com el mateix govern ha reconegut, ha arribat a un punt insostenible. És el moment de posar en primera línia metges ben formats en MO i en MX, creant un sistema d'atenció primària potent, que pugui aprofitar el millor de les dues disciplines.

L'especialitat de "medicina de família" està tot just començant a caminar a la Xina, i és el moment d'incloure de forma important la MX en el seu currículum per aconseguir uns profesionals que, en un futur, siguin la porta d'entrada al sistema sanitari i puguin optimitzar tant els recursos materials com els mètodes que coneguin, independentment del seu orígen –oriental o occidental-, per obtenir els millors resultats pels pacients.

Segurament, tots dos models tenen molt a aprendre l'un de l'altre i han d'aprendre a crèixer junts.

5.- BIBLIOGRAFIA

- BLUMENTHAL, D; HSIAO, W. "Privatization and its discontents- the evolving Chinese Health Care System". *New England Journal of Medicine*, vol 353, núm 11 (15 de setembre de 2005), pàg 1165-1170.

- BURKE, Adam; YIM-YU, Wong; CLAYSON, Zoe. "Traditional medicine in China today: implications for indigenous health systems in a modern world", *American Journal of Public Health*, vol. 93, núm. 7 (juliol de 2003), pàg. 1082.

- CHANG HSIANG-TUNG. "Acupuncture analgesia today », Chinese Medicine Journal, vol 1, núm 92 (gener de 1979), pàgs 7-16.

-Colección China. *Cultura física y sanidad*. Pequín: Ediciones en Lenguas Extrangeras, 1984.

- FAN, R. "Modern western science as a standard for traditional Chinese medicine: a critical appraisal". *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, vol 31, núm 2 (estiu de 2003), pàgs 213-221.

- FISHMAN, J. *The history of acupuncture*. http://www.acupuncture.com/education/theory/historyacu.htm (15 de novembre de 2005).

- GAO, T ; SHIWAKU, K ; FUKUSHIMA, T ; ISOBE,A ; YAMANE,Y. « Medical education in China for the 21st century », *Medical Education*, vol 33, núm. 10 (octubre de 1999), págs 768-773.

- HESKETH, T.; ZHU, WX. "From Mao to market reform", *British Medical Journal*, vol. 314, núm 7093 (24 de maig de 1997), pàgs 1543-1545.

- HESKETH, T.; ZHU, WX. "The healthcare market", *British Medical Journal*, vol. 314, núm 7094 (31 de maig de 1997), pàgs 1616-1618.

- HESKETH, T.; ZHU, WX. "Health in China. Traditional chinese medicine: one country, two systems", *British Medical Journal*, vol. 315, núm 7100 (12 de juliol de 1997), pàgs 115-117.

- HILLIER, S.M.; JEWELL, J.A. *Health care and traditional medicine in China: 1800-1982*. París: Karthala, 1983.

- JULLIEN, François. *De la esencia o del desnudo*. Traducció d'Anne-Hélène Suárez Girard. Barcelona: Alpha Decay, 2004

- LEE, SH; LEE, JC. "Mainland China, Taiwan and the Hong Kong region: the Second Medical Education Conference", *Medical Education*, vol 31, núm 6 (novembre de 1997), pàgs. 468-472.

- LI, L; ZHU, WX; ZHANG, J; HESKETH,T. "Reform of primary care in China", *The Lancet*, vol 366, núm 9480 (9 de juliol de 2005), pàg 120.

- MAE-WAN, H. *Traditional medicine in contemporary China.* <http://www.i-sis.org.uk/GCM3.php> (6 desembre de 2005).

- MAE-WAN, H. *Globalising Chinese medicine.* http://www.i-sis.org.uk/GCM1.php (6 de desembre de 2005).

- MARIÉ, E. *Compendio de Medicina China. Fundamentos teoría y práctica.* 5ª ed. Madrid: Edaf, 2003.

- NEEDHAM, J. Science and civilisation in China. Edited by Nathan Sivin. Cambridge: Cambrigde University Press, 2000.

- POCH, R. "China reconoce el desastre sanitario" *La Vanguardia"* (16 d'octubre de 2005), pàgs 8-9. [Article publicat al suplement "Revista"].

-QIAO, Wangzhong. *The education of traditional chinese medicine in China.* 13 d'agost de 2003. < http://www.gfmer.ch/TMCAM/Hypertension/Education_Traditional_Chinese_Medicine_China.htm (1 d'octubre de 2005).

- REYNOLDS, T; TIERNEY,L. "Medical education in modern Xina". *JAMA*, vol 291, núm 17 (5 de maig de 2004), pàg 2141.

- SCHEID, Volker. *Chinese Medicine in contemporary China: plurality and synthesis.* Durhamlondon: Duke University, 2002.

- TAYLOR, K. *Medine of revolution: Chinese medicine in early communist China 1945-1963*. PH.D tesis. University of Cambridge, 2000.

- YARDLEY,J. "Rural exodus for work fractures Chinese family" *New York Times*, (21 de desembre de 2004).