

Anuario Internacional CIDOB 1999 edición 2000

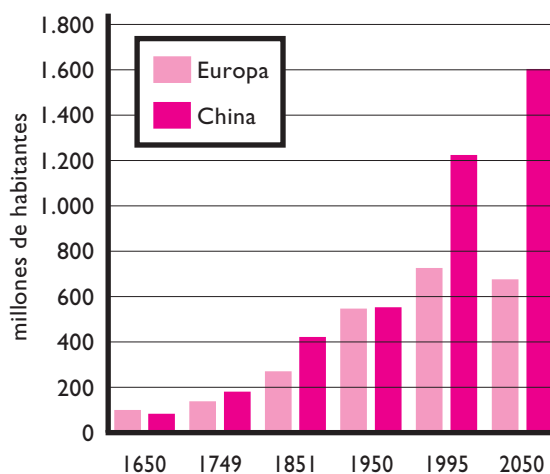
Claves para interpretar la Política Exterior Española y las Relaciones Internacionales en 1999

Población y planificación familiar en China.

Población y planificación familiar en China

La República Popular China es el país más poblado del mundo, con una población total de cerca de 1.266 millones de personas, el 70% de las cuales vive en áreas rurales. Se calcula que cada año nacen entre 20 y 21 millones de chinos. Esta vasta población, que supone cerca de un quinto de la población mundial, cuenta con los recursos de solamente el 7% de la tierra cultivable del mundo. Para atender este crecimiento y asegurar el desarrollo económico sostenible, el Gobierno chino ha acordado a las políticas de población la mayor prioridad desde los años setenta.

I. COMPARACIÓN DE LAS POBLACIONES DE EUROPA Y CHINA (1650-2050)



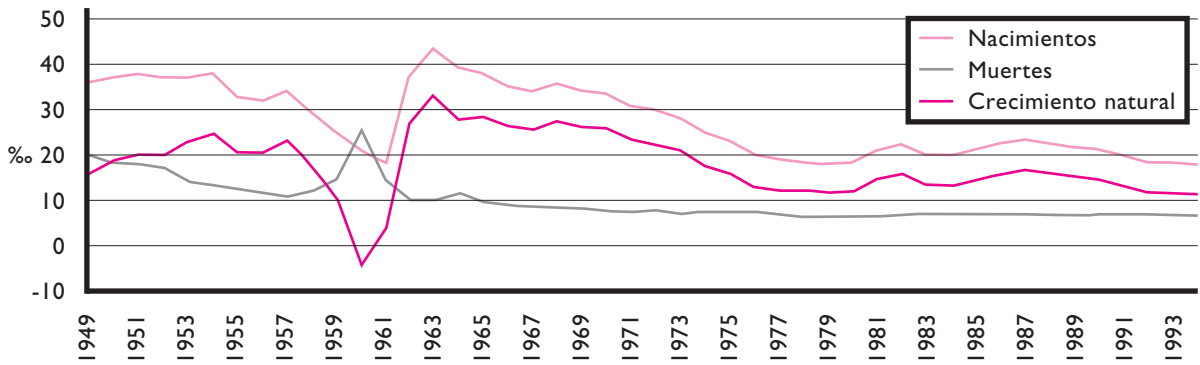
La planificación familiar y el control de la natalidad son una de las políticas fundamentales del Estado chino, sin embargo, no siempre fue así. Desde la fundación de la República Popular China en 1949 hasta 1973, la población pasó de 540 a 892 millones de habitantes. Este fuerte crecimiento es resultado de la política pronatalista llevada a cabo por el régimen de Mao Zedong quien creyó que un mayor número de trabajadores repercutiría en beneficio de sus objetivos políticos, tanto en el ámbito doméstico como internacional. Ello supuso la persecu-

ción de quienes aconsejaban ya en los años cincuenta una política de planificación familiar para China, como es el caso de Ma Yinchu, economista y presidente de la Universidad de Beijing. La visión de Ma Yinchu era compartida por científicos y por líderes políticos como el presidente Liu Shaoqi y el primer ministro Zhou Enlai. Pero la opinión de Mao se impuso.

Tras la fundación de la República Popular, el estado restringió el aborto y prohibió la esterilización. En 1958 Mao lanzó la política económica conocida como "El Gran Salto Adelante" 1958-1962, que pretendía incentivar la producción y con ello acelerar la industrialización y modernización del país. Millones de agricultores fueron desplazados de sus tierras para trabajar en industrias rurales. Mientras los agricultores intentaban producir acero, la producción agrícola descendió, en parte también debido a malas condiciones climáticas, deficiencias logísticas y problemas de coordinación entre los cuadros regionales. Como resultado, una hambruna que causó decenas de millones de muertos (se calcula que alrededor de 30 millones). Esta enorme pérdida humana fue un secreto largamente guardado por el Gobierno comunista, pero a finales de los 70, y especialmente tras el censo de 1980, se hizo obvio el impacto demográfico de este desastre.

A partir de 1962, se empezaron a corregir las consecuencias demográficas del "Gran Salto Adelante", y China experimentó un rápido incremento de población. En doce años (1962-1973) la población aumentó en 220 millones. De ellos, 159,87 millones nacieron en seis años de 1962 a 1967. Con una tasa anual de natalidad de 37,8 por mil (en un año 1963, la tasa fue de 43,37 por mil). Así se llegó a los setenta con la necesidad de iniciar una estricta política de planificación familiar que llevó en 1978 a imponer la conocida política del hijo único. La política de población ha obtenido en 20 años de aplicación una tasa de utilización de contraceptivos de cerca del 83%, la tasa de natalidad ha caído del 33,43 por mil en 1970 al 17,7 por mil en 1994, y el ritmo de crecimiento natural de la población ha descendido del 25,83 por mil en 1970 al 11,2 en 1994. En los cincuenta y sesenta, las mujeres chinas, como media, tenían entre 5,6 y 6,3 hijos. La fecundidad descendió en los setenta y ochenta y para 1995 se estimaba un índice global de fecundidad de 1,8 hijos por mujer.

II. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN CHINA (1949-1994)



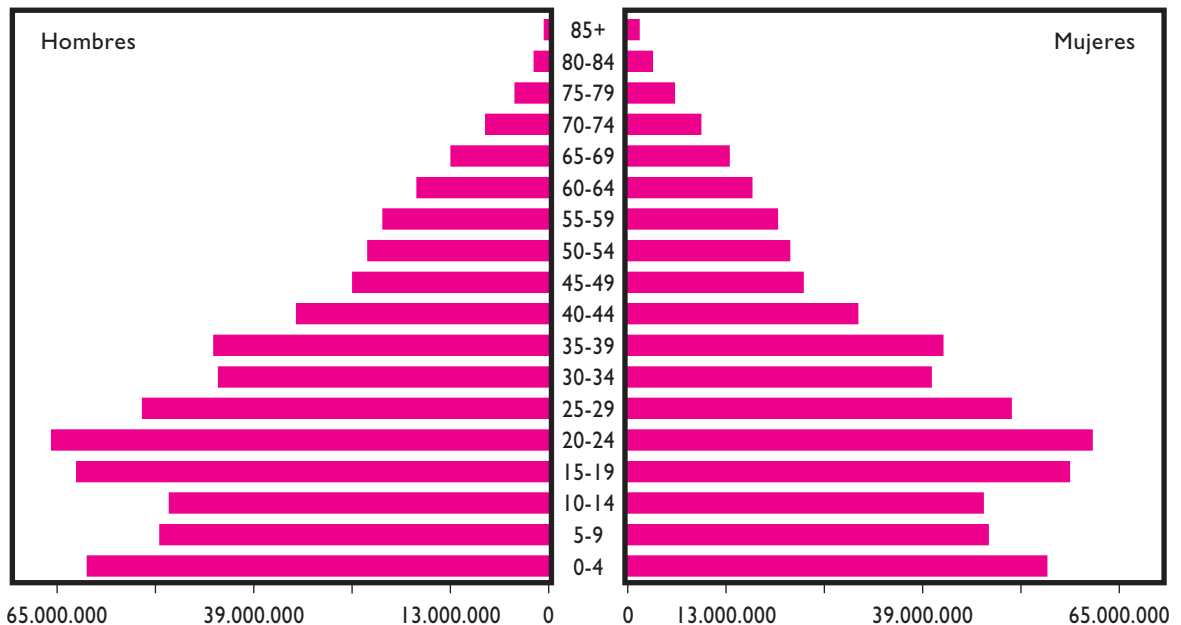
Fuente: Wang, G.T.; China's Population Control Policy, en *China Report*, 2/1996

El momentum chino

La pirámide de población del cuarto censo chino, de 1990, explica la historia dramática de la población de China durante varias décadas. En ella se puede observar el *baby boom* que alcanzó su máximo a finales de los años sesenta y principios de los setenta. Se inició en los cincuenta con aquellas generaciones que en 1990 tenían 35 a 40 años de edad. Posteriormente, el desastre demográfico del Gran Salto Adelante redujo a prácticamente la mitad las generaciones nacidas entre 1959 y 1963. Las mayores cohortes fueron las nacidas entre 1964 y 1974. Es a partir de entonces cuando el progra-

ma de planificación familiar chino empieza a hacer efecto. La natalidad declinó rápidamente. Los niños entre los 4 y 11 años en 1990, pertenecen a las generaciones más pequeñas tras el *baby boom* (nacidos entre 1978 y 1985). En la base de la pirámide de población se pueden observar de nuevo cohortes más amplias, nacidas entre 1985 y 1990. Son casi tan amplias como las nacidas en los años del *baby boom*. Sin embargo, este número mayor de nacimientos no se debe a un aumento de la fecundidad, es justamente el "efecto eco" del *baby boom* de mediados de los 60 a mediados de los 70, son los primeros hijos de aquella generación.

II. POBLACIÓN TOTAL POR EDAD Y SEXO (censo de 1990)



Fuente: United States Census Bureau

En las próximas tres décadas, la población china se incrementará en otros 260 millones. El número medio de hijos por mujer se encuentra por debajo del nivel de reemplazo de 2,1 desde mediados de los 80. Algunas estimaciones de la Oficina Estatal de Estadística asumen que la fecundidad actual en una media nacional se encuentra en 1,85 hijos por mujer. En las ciudades, la fecundidad se estima en 1,43, en las grandes ciudades, en 1,58 en las pequeñas ciudades y en 2,00 en las áreas rurales. Así pues el futuro crecimiento de la población china no se deberá a una elevada fecundidad sino al *momentum* poblacional de la joven estructura de edades. China tiene ahora un gran número de adultos en edad reproductiva, y su número aún se incrementará hasta el 2015.

Dado que no se puede hacer nada respecto a este incremento estructural, la política se centra en mantener la fecundidad a niveles actuales. Sin embargo, con la modernización económica de China, y en una sociedad más liberal, muchos chinos pueden no aceptar la estricta política familiar del hijo único. Esta política ya ha sido no aceptada por padres que a su vez fueron hijos únicos, por agricultores y por minorías étnicas. De hecho se asume que la fecundidad se incrementará ligeramente al nivel de reemplazo de 2,1 hijos por mujer. Los políticos con capacidad de decisión están al corriente, y por ello la política de planificación familiar aún es una prioridad política muy elevada.

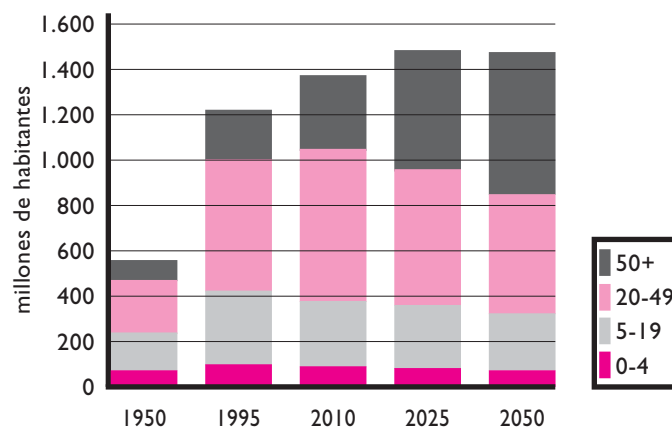
Por otra parte, existe una tendencia secular hacia familias más pequeñas entre jóvenes parejas de áreas urbanas. Prefieren matrimonios más tardíos, nacimientos más tardíos, incremento del espaciamento entre nacimientos, no sólo porque estas decisiones son promovidas desde la política de planificación familiar sino también porque les hacen más fácil la mejora de su educación y su nivel de vida.

Envejecimiento

Durante los próximos 50 años, China experimentará un acusado envejecimiento de la población. De acuerdo con las proyecciones más recientes de Naciones Unidas (revisión de 1998) China tendrá cerca de 630 millones de personas mayores de 50 años en el 2050 mientras que sólo habrá 78 millones de niños menores de 5 años, y 324 millones de niños y adolescentes por debajo de los 20 años. China en el 2050 tendrá casi el doble de mayores de 50 años que de menores de 20.

Los próximos 15 años serán un período de cambio estructural masivo en la población china. Entre 1995 y 2010 la población habrá crecido en 154 millones. Este crecimiento, sin embargo, esconde un significativo descenso de la población infantil y adolescente. Los menores de 5 años descenderán en 11 millones, y el grupo entre 5-19 años descenderá en más de 29 millones. Asimismo, habrá un significativo incremento del número de adultos en edad reproductiva 20-49. Aumentará en más de 70 millones. El cambio más acusado será, sin embargo, el aumento masivo

IV. ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN CHINA 1950-2050 (proyección de Naciones Unidas, variable media)



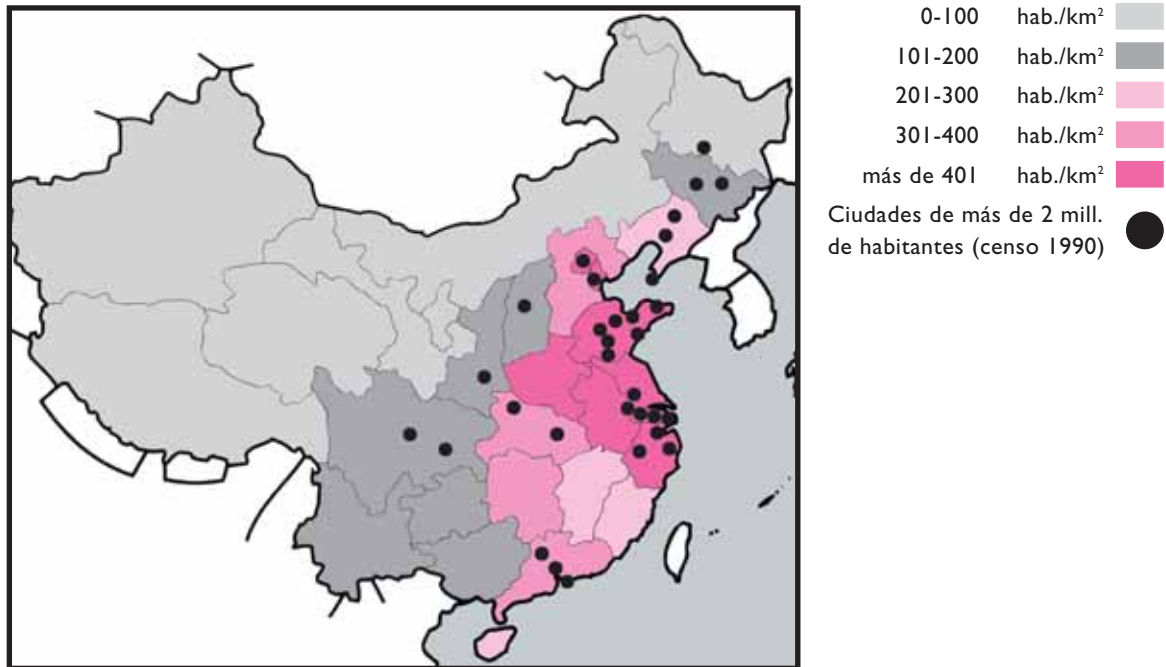
vo de ancianos, aumentarán en 123 millones entre 1995 y el 2010, y en 193 millones más entre 2010 y 2025. Si las proyecciones de Naciones Unidas son correctas, China experimentará un envejecimiento masivo de la población. Entre 1995 y el 2050 el número de ancianos (50+) se incrementará en 422 millones.

Urbanización y migraciones internas

Otra característica de la población china es una concentración en el este del país, especialmente en la zona costera. Gran parte del territorio chino está deshabitado (desierto del Gobi), las estribaciones del Himalaya, y la zona árida de la región norte-centro. Más del 90% de la población vive en poco más del 30% del territorio. La densidad de población de esta zona es de 354 hab./km². Casi toda la población china está concentrada en menos de un tercio del país. El Delta del Yangtsé, Sichuán y los condados y ciudades a lo largo de la costa este son los centros más poblados. En contraste, el 50% del territorio tiene unas densidades que van de los 2 hab./km² en Tíbet, a los 19 por km² en Mongolia interior. Esta distribución desigual se debe no sólo a la disponibilidad de tierra agrícola sino también a las características climáticas y físicas del país.

China es una sociedad predominantemente rural. En 1997 sólo el 30% vivía en zonas urbanas. Desde la creación de la República Popular China, el Gobierno ha controlado de manera estricta la migración interna, especialmente entre áreas rurales y urbanas. A principios de los años cincuenta, la importancia del desempleo en las ciudades, agravado por el flujo masivo de campesinos, justificó la prohibición de las migraciones del campo a la ciudad, y las medidas de desurbanización, que permitieron mantener a China hasta 1978 con unos niveles del 18% de urbanización. Esta política llegó a suponer medidas de migraciones forzadas de la ciu-

V. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CHINA



dad al campo, en especial de jóvenes instruidos. Sin embargo, las reformas económicas en el campo decididas en 1978 han incrementado la productividad agrícola y han liberado una mano de obra de varias decenas de millones, de las que sólo una parte puede ser absorbida por las empresas rurales. Las restricciones migratorias se han relajado por la demanda de mano de obra no cualificada en las ciudades en expansión. En 1984 se autorizó a los habitantes de zonas rurales instalarse en las ciudades, a condición de que mantuvieran su registro en las zonas de origen. Esta medida, junto a la disminución de la presión de las autoridades administrativas sobre la sociedad rural, ha engendrado un movimiento de emigración a las ciudades que ha dado como resultado otra de las características de la población china, la llamada "población flotante" de las ciudades, que se calcula en unos cien millones de personas. Estas personas que dejan las áreas rurales para trabajar en las ciudades en expansión, escapan al control de la administración, no tienen permiso oficial de residencia permanente en las áreas urbanas. Se estima que Beijing y Shanghai tienen, cada una, una población flotante de dos a tres millones de personas. Un número desconocido de estas personas se convierte en población permanente tras encontrar vivienda y trabajo en el creciente sector informal.

Las seis provincias costeras de Guangdong, Beijing, Shanghai, Liaoning, Tianjín y Jiangsú tuvieron entre 1985 y 1990 una sustancial inmigración procedente de otras provincias. Destaca Guangdong, que ganó 1,26 millones, como centro

de modernización e industrialización que es. En el otro extremo está la provincia agrícola de Sichuán, con una pérdida neta de 846.000 personas. Provincias que han sufrido pérdidas netas de población debido a migraciones son Guanxi, Zhejiang, Hunan, Heilongjiang, Anhui y Hebei, todas ellas con un gran sector agrícola y un bajo crecimiento económico. Son datos, sin embargo, que indican meramente la migración interprovincial "oficial", pequeña si la comparamos con los movimientos de población "reales" relacionados con el fenómeno de la población flotante.

La política del hijo único

Tras varios intentos fallidos de establecer una política de población y planificación familiar no es hasta 1971 cuando se establecen las primeras medidas coercitivas de control de la natalidad. Entre otras medidas, se instituye un sistema de cuotas de nacimientos fijado por el Gobierno y repartido en cascada hasta las unidades de base quienes designan a las mujeres autorizadas a concebir un hijo. Asimismo, se eleva la edad legal para contraer matrimonio: 23 años para las mujeres rurales y 25 para las de las ciudades (25 y 27 respectivamente para los hombres). El número de hijos se limita a dos en las ciudades y tres en el campo. Los embarazos no autorizados deberán interrumpirse, y el espaciamiento entre el primer y segundo hijo se fija en tres años en el campo y de cuatro a cinco en las ciudades. Estas primeras medidas provocan un rápido descenso de la fecundidad, de 5,44 hijos por mujer en 1971 a 3,57 en 1975 y 2,75 en 1979.

En 1978, paralelamente al inicio de la vía de las Cuatro modernizaciones (agricultura, industria, ciencia y técnicas, y defensa) se revisa a la baja los objetivos demográficos. En el año 2000 la población no deberá pasar de los 1.200 millones y la tasa de crecimiento natural deberá ser nula (2,2% en 1972 a 1,2% en 1978). Para ello, deben eliminarse los nacimientos de rango 3, y la mayoría de las parejas no podrán tener más que un hijo.

Se otorgan ventajas a quienes cumplan el compromiso, y sanciones económicas a quienes lo violen. La práctica de la limitación de los hijos se convierte en una obligación (Ley de Matrimonio de 1980 y Constitución de 1982). Las autoridades acentúan su presión sobre las parejas mediante contratos que ligan la producción agrícola y la planificación de los nacimientos, recurriendo a la responsabilidad colectiva, instituyendo los sistemas de responsabilidad de los cuadros que hacen depender su remuneración de los resultados de la planificación de los nacimientos. Por ejemplo, en Guangdong los cuadros tenían la prohibición de suministrar un permiso de conducir para motocicleta o una patente comercial a quien incumpliera las normas de planificación familiar, incluso podían cortar el agua o la electricidad a quienes esperaran un hijo sin autorización. Con variantes locales, las sanciones se inspiran todas en el principio de afectar los intereses materiales de las familias para conformarlas a las medidas de limitación. Estos mecanismos incluyeron el uso de métodos coercitivos, como la campaña de esterilizaciones y de abortos forzados de finales de 1982. Todo ello dio lugar a un fenómeno de subre-

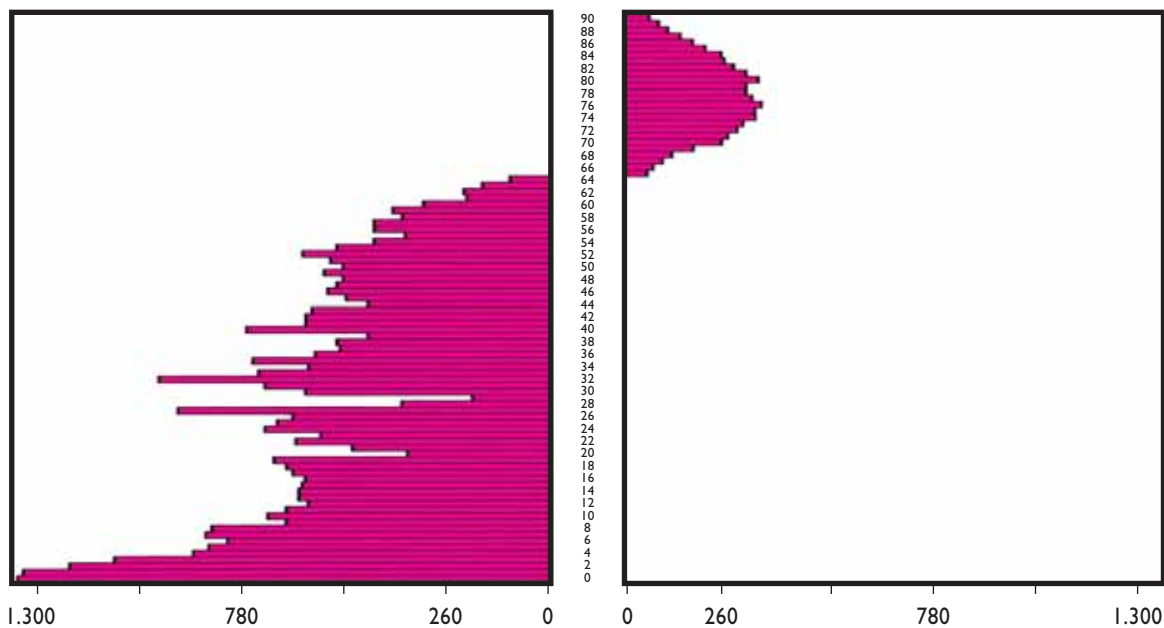
gistro de nacimientos, debido a la vez a la disimulación de los nacimientos no permitidos, y a la falsificación por los cuadros de los datos que transmiten a sus jerarquías: los nacimientos no registrados se estimaban en un 8% en 1981 y hasta un 44% en 1987.

Las resistencias cada vez mayores a la política del hijo único conducen en 1984 a su abandono de hecho en las zonas rurales donde las reformas económicas y la liberación de los individuos de las tutelas de los colectivos han suprimido los medios para hacerla aplicar: la proporción de parejas autorizadas a tener dos hijos pasa del 10% en 1984 al 50% en 1986. Estas políticas coercitivas, unidas a la preferencia tradicional por los hijos varones, han tenido efectos perversos como los abortos selectivos de fetos femeninos, el infanticidio de las recién nacidas, y el abandono de hijas unido a una mortalidad infantil femenina elevada.

Más hombres que mujeres

En la mayoría de grupos de edad en China, existe una mayor población masculina que femenina, de acuerdo con el censo de 1990. Particularmente, en edades jóvenes el superávit masculino es sustancial. Este conocido fenómeno de *missing girls* es debido a la fuerte preferencia por los varones en la sociedad china, así como en otras sociedades asiáticas. Se cree que sólo los chicos pueden, en un futuro, mantener la tradición familiar. Especialmente los agricultores quieren tener al menos un hijo varón para que se encargue de la actividad agrícola familiar.

VI. RAZÓN DE MASCULINIDAD (mujeres menos hombres, censo de 1990)



Fuente: Heilig, G.K. (1999)

Desde mediados de los ochenta, la razón de masculinidad de China y otros países asiáticos, como la India, han ido en aumento. Investigaciones relevantes muestran que la elevada razón de masculinidad es causada por el subregistro de las niñas al nacer y por el aborto opcional. Este fenómeno ocurre generalmente en áreas rurales, donde la tasa de fecundidad desciende rápidamente. La razón de masculinidad en el nacimiento supera de largo la norma biológica de 105 hijos por 100 hijas. De 1982 a 1989 pasa de 105 a 122 para los segundos hijos, y de 109 a 131 para los terceros hijos. Son el resultado de una fuerte preferencia por los varones

El Gobierno ha abordado en repetidas ocasiones el problema de la eliminación de las niñas. En 1986 el Ministerio de Salud notificó la prohibición de la identificación del sexo fetal. De nuevo en 1989, el Ministerio expidió la notificación urgente de prohibición mediante técnicas médicas e inseminación artificial. En 1993 volvió a insistir en dicha prohibición, y estableció que solamente se podía proceder a la identificación del sexo para el diagnóstico de enfermedades hereditarias. En 1998, otra notificación abordó de manera comprehensiva el aumento de la razón de masculinidad, y estableció la necesidad de aumentar el trabajo de información, educación y comunicación para crear un ambiente social adecuado, de fortalecer el cumplimiento de la ley y salvaguardar los legítimos derechos e intereses de las mujeres y niñas, de fortalecer y mejorar la gestión y servicios al nivel de base para prevenir el aumento de la razón de masculinidad al nacer, y de realizar grandes esfuerzos para crear un ambiente social y económico bueno y mejorar el estatus de las mujeres.

Ese mismo año, se reguló de manera exhaustiva la prohibición de la Identificación del sexo fetal y terminación selectiva de embarazo por razones no médicas. Las razones médicas consisten exclusivamente en la diagnosis de enfermedad hereditaria relacionada con el sexo del feto. El aborto solo se permitirá si: a) el feto sufre una enfermedad hereditaria grave, b) el feto tiene una deficiencia seria, c) la continuación del embarazo dañará la salud o vida de la mujer que sufre enfermedad grave, d) otros casos especiales aprobados por los departamentos de gobiernos locales sobre el nivel del condado. Asimismo se establecen multas económicas tanto para la mujer que se someta a terminación selectiva del embarazo, como para la unidad médica y el personal que la realice.

La reorientación de las políticas chinas de población

La política de población china actual consiste en retardar los matrimonios y los alumbramientos, recomendar energicamente mejores y menores nacimientos, se alienta a las familias a que tengan un solo hijo, a las poblaciones rurales que lo deseen y tienen importantes razones para querer dos hijos se les persuade que mantengan un perío-

do de unos cuatro años entre los dos nacimientos. En las áreas con minorías étnicas, la planificación familiar se practica según los objetivos y métodos específicos decididos por las provincias o regiones autónomas.

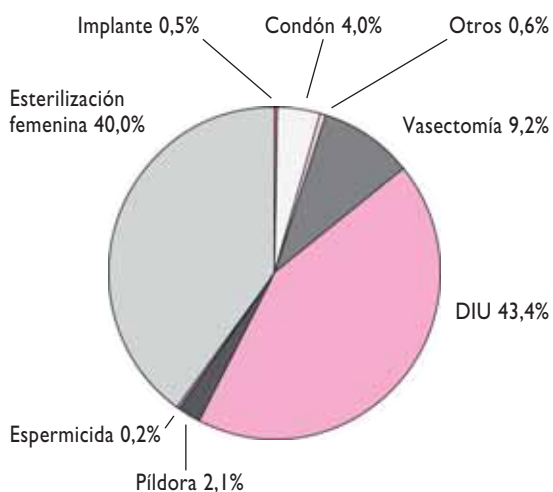
La contracepción es el medio principal de control de natalidad. Las instituciones de atención sanitaria para mujeres y niños y centros de planificación familiar han sido establecidas a varios niveles por todo el país para proveer instrucciones de control de natalidad y servicios de salud a madres, niños y parejas en edad reproductiva. El Estado también ofrece métodos contraceptivos gratuitamente. China desalienta la práctica del aborto como vía principal de control de natalidad. Sin embargo, cuando una mujer necesita un aborto por fallo de método anticonceptivo o por razones de salud, el aborto es su derecho inalienable, y el Gobierno proporciona los servicios técnicos seguros.

China tomó parte en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) en 1994 y es parte de su Programa de Acción. Con anterioridad a la CIPD, el Gobierno chino anunció su intención de avanzar desde un enfoque administrativo de planificación familiar a un enfoque orientado a dar servicios de salud reproductiva y planificación familiar, centrado en las necesidades de las y de los clientes. Esta nueva orientación se reflejó en las Líneas Directrices sobre el Trabajo de Planificación Familiar en China 1995-2000. La transición a un enfoque voluntario y orientado al cliente supone un importante desafío para el Gobierno chino, requiriendo profundos cambios en los sistemas de gestión, capacitación y prestación de servicios, así como en el seguimiento y evaluación. Al mismo tiempo, el Gobierno quiere mantener sus logros en limitar el crecimiento de la población y mejorar los niveles de vida. El Gobierno quiere realizar esta compleja transición de enfoques de una manera paulatina. Ello ha supuesto significantes reformas económicas unidas a la descentralización de la provisión de servicios sociales, incluyendo la atención sanitaria, lo que se ha traducido en una reducción del presupuesto del Gobierno central a la atención a la salud pública, y los gobiernos provinciales y locales son ahora mucho más responsables de financiar sus propios programas de atención sanitaria.

Este proceso de reorientación se está llevando a cabo con ayuda del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y con la ONG británica Marie Stopes International, el Gobierno chino está llevando a cabo un proyecto de salud reproductiva y planificación familiar en 32 condados de 22 provincias chinas, en los cuales, pese a mantener el sistema de metas demográficas numéricas, ha aceptado levantar las cuotas de nacimientos. Dicho programa, aprobado en 1998, y que además incluye otros componentes destinados al empoderamiento de las mujeres a través de la mejora de la salud reproductiva y el desarrollo de microempresas, pretende establecer un enfoque de salud reproductiva orientado al cliente,

que proporcione una amplia gama de servicios de salud de calidad, atendiendo la atención a la salud materna, el tratamiento de infecciones del aparato reproductivo y enfermedades de transmisión sexual (ETS), y amplios servicios de planificación familiar que proporcionen una amplia gama de métodos contraceptivos. También se están llevando a cabo dos experiencias piloto sobre salud reproductiva de adolescentes y marketing social en zonas urbanas (Beijing y Shanghai). El programa del FNUAP, que se opone activamente a las prácticas coercitivas de China como el aborto forzado y la política de hijo único, pretende demostrar que dando servicios apropiados de planificación familiar, las parejas planificarán el número y espaciamiento de sus hijos. En otras palabras, el uso de la planificación familiar voluntaria hace totalmente innecesario el uso de medidas coercitivas.

VII. USO DE ANTICONCEPTIVOS EN CHINA (1997)



Fuente: State Family Planning Commission of China

La pandemia del SIDA

La expansión del VIH, el virus que causa el SIDA, se inició en la región Asia-Pacífico en la primera mitad de los ochenta. A finales de los ochenta, se incrementó rápidamente entre poblaciones específicas como profesionales del sexo y usuarios de drogas inyectables. En toda Asia, se estima que 6,5 millones de personas viven con el VIH a finales de 1999, más de cinco veces el número de personas que ya ha fallecido en la región a causa del SIDA. En 1999, la región Asia-Pacífico, que cuenta con cerca del 60% de la población mundial adulta, tenía el 20% de las personas infectadas por VIH en el mundo. Con una población de cerca de 3.500 millones de personas, la

región Asia-Pacífico tiene el potencial de influir enormemente en el desarrollo global de la epidemia.

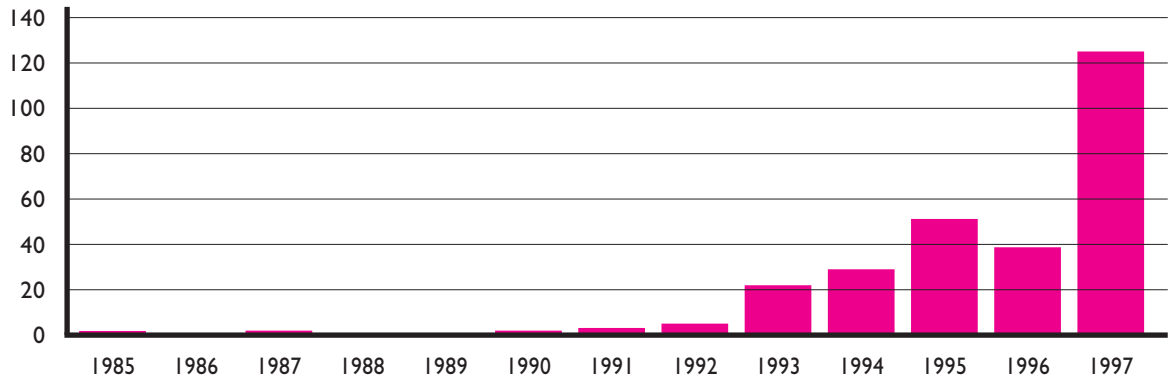
Debido a su tamaño y a los rápidos cambios que acontecen en China en los comportamientos sociales y sexuales en la última década, China representa un importante foco potencial de la epidemia del VIH en la región Asia-Pacífico. Las tasas de infección por el VIH han permanecido relativamente bajas, ya que, según las estimaciones, hay medio millón de seropositivos. El grueso de las nuevas infecciones se concentró en los consumidores de drogas intravenosas. La transmisión se produce principalmente por compartir agujas infectadas. Preocupa el incremento aparente de este tipo de drogas, que se están convirtiendo en un hecho habitual en zonas que hasta ahora habían permanecido prácticamente indemnes, como la populosa provincia costera de Guangdong. La prevalencia del VIH en consumidores de drogas intravenosas de Guangdong, que era casi nula a principios de 1998, aumentó hasta un 11% a principios de 1999. Dado que las encuestas de comportamiento han revelado que más de la mitad de los usuarios de drogas intravenosas comparten las agujas, es probable que los niveles de infección por el VIH aumenten rápidamente en el futuro.

La prevalencia de VIH se detectó por primera vez entre la población usuaria de drogas inyectables en la provincia de Yunnan. Dicha provincia es fronteriza con los países del triángulo de oro, que incluye a Myanmar, Tailandia, Laos y Vietnam. En 1990, el 70% de los usuarios de drogas intravenosas testados en el condado de Ruili, en Yunnan eran seropositivos, y esta tasa se incrementó en 1993 al 80%. En 1991, la prevalencia se detectó entre trabajadoras sexuales en Yunnan. Entre 1991 y 1993 menos de un 1% de las personas que ejercían la prostitución testadas eran seropositivas. En 1991, se detectó alguna evidencia de infección de VIH entre mujeres que recibían atención prenatal en Yunnan. El 0,2% de las testadas dieron positivo.

La tasa de prevalencia del VIH/SIDA en adultos (entre 15 y 49 años) era del 0,07%, y el número de muertes acumuladas por el SIDA 17.000. Por grupos específicos de población, las tasas eran de 0,04% tanto en mujeres atendidas en centros prenatales como en hombres pacientes con ETS, del 2,3% en mujeres profesionales del sexo, y hasta del 40,5% en consumidores de drogas intravenosas. De los casos de SIDA registrados hasta 1999, el 87% eran varones adultos.

Según ONUSIDA, en China existe un riesgo evidente de propagación del VIH fuera de la población de usuarios de drogas intravenosas. Los movimientos masivos de población y la creciente disparidad en el nivel de ingresos han fomentado el comercio sexual en China, donde, según las estimaciones, puede haber hasta cuatro millones de prostitutas. Las encuestas de comportamiento indican que más de 5 de cada 10 profesionales del sexo nunca han utiliza-

VIII. CASOS DE SIDA REGISTRADOS (1985-1997)

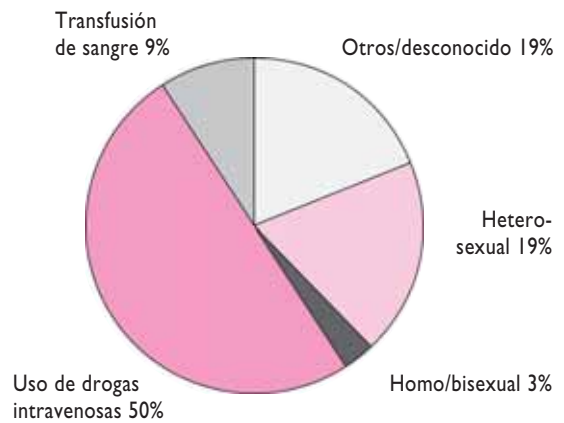


Fuente: ONUSIDA

do un preservativo para protegerse a sí mismos y proteger a sus clientes contra las ETS y el VIH; en algunas zonas, la cifra es de 9 de cada 10. De esta manera se explica que también las ETS hayan vivido un aumento significativo en los últimos años. La tasa de incremento anual desde 1989-1992 era de 11,27%-13,79%, de 1993-1995 era de 20,58%-24,75%. 362.000 casos de ETS se reportaron en 1995. En 1997 era de 461.510, un 15,81% más que en 1996. Se estima que la incidencia de enfermedades como la gonorrea o la sífilis en 1998 era de 17,82 y 2,73 infectados por cada 100.000 habitantes.

Desde 1987 existe también un Programa Nacional sobre prevención y control del VIH/SIDA, el cual se formuló de acuerdo con las políticas globales sobre VIH/SIDA aceptadas. Un nuevo plan estratégico para 1995-2000 se formuló para servir de guía en el desarrollo, ejecución y evaluación del tratamiento y prevención de las ETS y el VIH/SIDA.

IX. CASOS DE SIDA REGISTRADOS SEGÚN VÍA DE CONTAGIO (1985-1997)



Fuente: ONUSIDA

Fuentes:

FNUAP, ONUSIDA, OMS

State Family Planning Commission of China

Yves Blayo. Persistance des problèmes démographiques en Chine, *Population et Sociétés*, 331/1998. INED

Isabelle Attan. En Chine, une transition sous la contrainte?, *Population et Sociétés*. 337/1998. INED.

Far East and Australasia 1998. Europa Yearbook.

Ma Jisen, The politics of China's population growth. *Asian perspective*, 1/98.

Population and Family Planning in China, State Family PCC

Chan, Urbanization and rural-urban migration. *Modern China* July 1994

Heilig, G.K. (1999): *ChinaFood. Can China feed itself?* IIASA, Laxenburg.

Cartier, M.; Le recensement chinois de 1990: premier bilan. *Le courrier des pays de l'Est*, 377/1993.

Lee, James Z.; Feng, Wang. *One Quarter of Humanity: Malthusian Mythology and Chinese Realities*. Cambridge, Harvard University Press, 1999.