

ASISTENCIA SANITARIA

Con el fin de crear una asistencia médica y sanitaria sostenible y de alta calidad



Nueva tecnología

Personal médico del Centro Nacional del Cáncer usa una maquina portátil de rayos X para radiografiar a un paciente.

© Yomiuri Shimbun

Introducción

La asistencia médica sistemática en Japón se remonta a la introducción de la medicina china en el siglo VI. Esta tradición médica produjo muchos médicos japoneses notables y se mantuvo hasta la Restauración Meiji (1868). A partir de aquella época, la medicina occidental comenzó a promoverse como política de interés nacional, y esto llevó al desarrollo del moderno sistema médico de Japón. El rápido crecimiento económico de la posguerra trajo consigo una considerable mejora en el nivel de vida de los japoneses y al

mismo tiempo se llevó a cabo un importante progreso en todos los aspectos de la sanidad pública.

Actualmente, el sistema sanitario de Japón se encuentra a uno de los niveles más altos del mundo en muchas facetas, tales como el promedio de esperanza de vida y la mortalidad infantil. Pero, al mismo tiempo, el sistema se enfrenta a diversos retos, como son el reducido número de profesionales de la medicina (doctores, enfermeras, etc.) por cama y el prolongado promedio de estancia hospitalaria. En el siglo XXI, el sistema de atención médica tendrá que hacer frente a los cambios en la

frecuencia de las enfermedades, cambios que incluyen la creciente preponderancia de problemas psiquiátricos tales como la depresión, la aparición de nuevas enfermedades infecciosas como el SRAS, y, sobre todo, el mayor número de casos de enfermedades geriátricas como consecuencia del aumento en la edad media de la población.

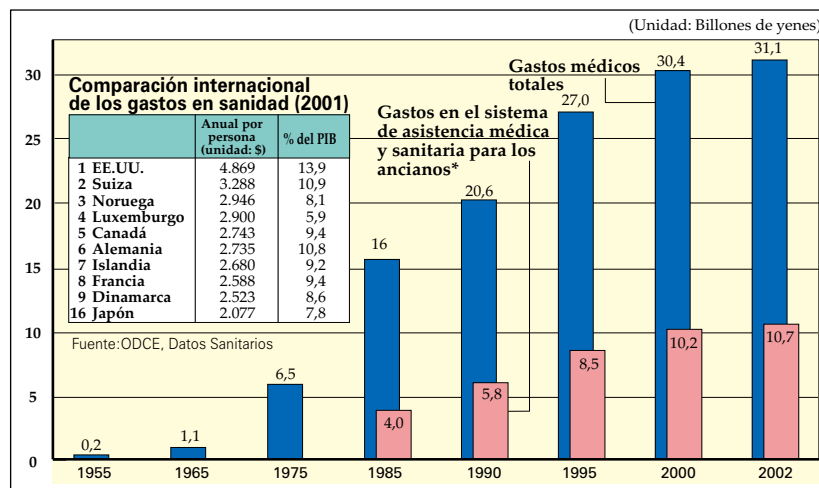
La asistencia médica

Diversos factores, como son la mejora en la higiene del entorno, los avances en la tecnología de tratamiento y el progreso en las instalaciones médicas realizados durante los últimos 40 ó 50 años, explican los drásticos cambios experimentados en la naturaleza de las enfermedades de la población. La tuberculosis, la principal causa de muerte en los años 50, con 146,2 muertes por cada 100.000 personas, se ha reducido ahora a menos de 2 muertes por 100.000 personas.

Los casos de apoplejía, la principal causa de defunción en el periodo de 1960–1970, disminuyeron en la segunda mitad de los años 70. Desde la década de los 80, la principal causa de muerte ha sido el cáncer, que muestra un incremento constante cada año.

El sistema japonés de seguro de enfermedad

Una enmienda en la Ley del Seguro Nacional de Enfermedad que entró en vigor en 1961 concedió el derecho a todos los ciudadanos japoneses y residentes extranjeros a recibir los beneficios de alguno de los seis programas de seguro de enfermedad existentes. El principal programa lo constituye el seguro de enfermedad para empleados, que cubre a la mayoría de los trabajadores del sector privado, y el Seguro Nacional de Enfermedad, que cubre a los trabajadores autónomos, las personas en paro, los jubilados y otras personas que no satisfacen los requisitos del seguro de enfermedad para empleados. Otros programas proporcionan cobertura para los marinos, los funcionarios de la administración central, los funcionarios de la administración local y los profesores y empleados de escuelas privadas. Bajo los



programas de seguro de enfermedad de Japón, todos los beneficiarios que se encuentran en edades comprendidas entre los 3 y los 74 años necesitan pagar el 30% de sus gastos médicos, por los menores de 3 años se paga un 20% y para las personas mayores de 74 años, un 10% o un 20%. La entidad aseguradora posteriormente remunera a los doctores, los hospitales, las clínicas o cualquier otro proveedor de servicios médicos directamente por la cantidad restante, en base a los servicios prestados de acuerdo con lo dispuesto por el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar.

Este sistema de asistencia médica universal proporciona a todos los ciudadanos una asistencia sanitaria adecuada, y de esta manera contribuye grandemente a su tranquilidad mental y al nivel de sanidad en toda la sociedad.

Asistencia médica y sanitaria para los ancianos

El porcentaje de la población japonesa que tenía 65 años o más era de sólo el 7% en 1970, pero tan sólo 24 años más tarde, en 1994, llegó al 14%. La población de edad avanzada, de personas de 65 años o más, era de 24,84 millones con fecha de septiembre de 2004. Esto significa que uno de cada cinco japoneses es de edad avanzada, una proporción que se espera que crezca hasta llegar a uno de cada tres habitantes para 2050. En 2002, las personas de 65 años o más usaban 15,3 billones de yenes en gastos médicos, el 49,0% del total para ese año, y su promedio de gastos médicos por persona era de 646.000 yenes, en comparación con 153.000 yenes para las personas de menos de 65 años.

Por medio de los avances experimentados en la tecnología de tratamiento médico, se puede proporcionar la mejor asistencia médica disponible, pero al mismo tiempo esto puede

Gastos médicos anuales en Japón

*En 1983 se creó un sistema que cubre la asistencia médica y sanitaria para los ancianos. Inicialmente, las prestaciones del sistema del seguro se aplicaban a las personas de más de 70 años (y personas de más de 65 años con ciertas discapacidades). En 2002, la edad base se elevó de 70 a 75 años, y la cantidad que paga el beneficiario se aumentó desde una cantidad fija al 10% o el 20% de los costes de tratamiento, dependiendo del nivel de ingresos. Fuente: Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar

alargar el periodo de tratamiento. Además, con la creciente tendencia a la predominancia de la familia nuclear y la mayor participación de la mujer en la población laboral, para muchas familias se hace difícil el cuidar a los ancianos en el hogar. A la vez, hay escasez de instalaciones, tales como hogares de ancianos, para cuidar a las personas de edad avanzada. Esto ha hecho que los ancianos, que principalmente requieren más cuidados personales que tratamiento médico, reciban los cuidados que necesitan en los hospitales por periodos de tiempo prolongados, en vez de en hogares de ancianos, y esto ha acelerado el incremento de los gastos médicos destinados a ese colectivo.

En un intento por mejorar la calidad de los cuidados a los ancianos, proporcionar fondos adicionales y eliminar ineficiencias producidas por entremezclar las funciones de la asistencia médica y el suministro prolongado de cuidados personales, el Gobierno creó un seguro de cuidados de larga duración en 2000. Este sistema recauda contribuciones obligatorias de un amplio sector de la población (todas las personas de 40 años o más) y proporciona servicios tales como visitas a domicilio de asistentes domésticos, la posibilidad de acudir a centros de asistencia o estancias prolongadas en residencias de ancianos para las personas que sufren de demencia senil o que no pueden levantarse de la cama por problemas de salud. En cada caso individual, la necesidad de estos servicios tiene que estar certificada por el ayuntamiento de la localidad, entidad que se encuentra a cargo de administrar el sistema de seguro de cuidados de larga duración. Las cotizaciones al seguro de las personas de 65 años o más (persona asegurada del "tipo 1") las recauda la administración local en forma de deducciones de las pensiones de los beneficiarios, mientras que las cotizaciones de las personas aseguradas del "tipo 2", entre 40 y 64 años de edad, se recaudan junto con las cotizaciones del seguro de enfermedad como una cantidad global. Los beneficiarios del sistema deben tener al menos 40 años de edad y deben pagar, además de las contribuciones regulares al seguro, el 10% de los costes de los servicios que reciben. La financiación del



sistema de seguro de cuidados de larga duración proviene en un 25% del Gobierno nacional, un 12,5% respectivamente del gobierno de la prefectura y de la administración local y un 50% de las contribuciones al seguro.

En 2005, una enmienda a la Ley del Seguro de Cuidados de Larga Duración puso énfasis en la prevención, con el objetivo de prestar ayudas a aquellas personas que tengan problemas relativamente leves para que mantengan y mejoren su salud, y de esta forma evitar que se deterioren hasta el punto en que se haga necesario proporcionar cuidados de mayor alcance. La gestión de estos cuidados preventivos se realiza en centros de apoyo integral con base en la comunidad.

Las reformas en la asistencia médica y sanitaria

El sistema japonés de asistencia médica se encuentra en un momento crucial. Para crear un sistema de asistencia médica y sanitaria que sea sostenible a largo plazo, el Gobierno continúa estudiando y aplicando una amplia gama de reformas, tales como la reintroducción de pagos por el tratamiento (un 10% o un 20% de los costes totales de tratamiento, dependiendo del nivel de ingresos) para las personas de edad avanzada y el establecimiento de un sistema de seguro de cuidados de larga duración.

Aunque recientemente se ha prestado especial atención a los problemas financieros

El cuidado de los mayores

El amplio uso de "asistentes domésticos" jugará un papel de creciente importancia para permitir que las personas de edad avanzada puedan vivir de forma independiente, y de este modo moderar los costes para la sociedad de la asistencia institucional.

© Yomiuri Shimibun

en las reformas del sistema médico, no debe olvidarse que los esfuerzos de reforma también se están llevando a cabo para mejorar la calidad de la asistencia médica. El *Informe anual sobre la salud, el trabajo y el bienestar de 2004*, publicado por el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar, menciona las reformas que se están realizando en los siguientes campos:

- La aplicación de medidas sistemáticas para minimizar los errores en el tratamiento médico
 - La promoción de la participación del paciente en el proceso de tratamiento y el suministro de información sobre el tratamiento al paciente
 - La mejora de los sistemas para proporcionar asistencia médica de emergencia a los niños
 - La revisión de la gama de operaciones que se permite realizar a los profesionales médicos de emergencia
 - La reducción del desequilibrio geográfico en la proporción de profesionales de la medicina, incrementando el número de doctores en zonas remotas
 - La promoción de una mayor diferenciación funcional entre las salas y camas destinadas a distintos tipos de tratamiento (por ejemplo, cuidados intensivos de corta duración, en comparación con periodos prolongados de atención a personas convalecientes)
 - El incremento del volumen y la calidad de los cuidados personales suministrados a los ancianos a domicilio como parte de los esfuerzos encaminados a promover la asistencia médica en el hogar
 - La promoción de una mayor competitividad internacional de la industria farmacéutica y de equipo médico de Japón.
-