

ASISTENCIA SANITARIA

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



Ambulancia
(Foto cortesía de AFLO)

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.

Asistencia a los mayores

Los “asistentes domiciliarios” desempeñan un papel cada vez más importante a la hora de ayudar a los ancianos a vivir independientemente, lo que ayuda a reducir el coste de la asistencia institucional para la sociedad. (Foto cortesía de AFLO)



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 146,4 muertes por cada 100.000 personas, se ha reducido ahora a menos de 2 muertes por 100.000 personas.

Las enfermedades cerebro-vasculares (ictus), 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 ha mostrado un incremento constante cada año. Sondeos realizados por el Ministerio de salud, trabajo y bienestar en 2016 revelaron que el cáncer fue la causa del 28,5% de todas las muertes, seguida por las enfermedades coronarias con un 15,1%, las enfermedades cerebrovasculares con un 10,3% y la neumonía con un 9,1%. Los gastos médicos nacionales representaron 42,3 billones de yenes en el año fiscal 2015, el gasto per cápita se cifró en 333.300 yenes y la proporción de ingresos nacionales fue del 10,91%.

Los cimientos de los servicios médicos en Japón son el “sistema de seguro de asistencia médica público universal”, en el que todos los ciudadanos japoneses están inscritos por norma, y un “sistema de libre acceso” que permite a los pacientes elegir libremente su centro médico. El sistema de atención médica ha sido creado sobre estos dos aspectos clave, y permite a las personas recibir la atención médica que necesiten independientemente de su lugar de residencia. Se están llevando a cabo gestiones para introducir experimentalmente nuevos servicios médicos como por ejemplo a distancia, para que incluso las personas que residan en lugares poco poblados como regiones montañosas puedan recibir atención médica a través de tecnologías de comunicación como Internet.

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. El sistema de seguros médicos de Japón dicta que el 20% de los gastos médicos van a cargo de los beneficiarios si se trata desde recién nacidos hasta niños de preescolar; el 30% para niños de primaria hasta personas de 69 años; para aquellos con edades entre 70 y 74 años la proporción es de 20 % en principio (10 % para todos los que cumplieron 70 en marzo de 2014; y 30 % para los que tienen unos ingresos similares a los de un trabajador en activo). Los que tienen 75 o más pagan el 10% en principio (o 30 % si tienen unos ingresos equivalentes a los de un trabajador en activo). A los mayores de 75 años se les aplica el sistema de atención médica denominado Sistema de Atención Médica de Longevidad, distinto al general. 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

En 1970, el porcentaje de la población japonesa que tenía 65 años o más era de sólo el 7,1%, pero en 2013, después de 43 años, ha superado el 25,1%. Hay 34,6 millones de personas de edad avanzada en Japón al mes de septiembre de 2016. Esto significa que hoy uno de cada tres japoneses tiene 65 años o más, y esa proporción tal vez aumentará a uno de cada 2,5 habitantes en 2060. En el año fiscal 2014, los gastos médicos para este grupo fueron de 11,157 billones de yenes, o el 56,1% del total de la población masculina, y de 12,8909 billones de yenes, o el 60,9% del total de la población femenina. Así pues, el gasto per cápita se cifró en 774.300 yenes para la población masculina (181.400 yenes para las personas menores de 65 años) y en 686.700 yenes para la población femenina (177.900 yenes para las personas menores 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 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. Desde agosto de 2015, todos los que tengan unos ingresos que exceden de la cuantía

asignada deben pagar el 20 % de los costes. 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. Los costos de atención de la sanidad pública han estado creciendo pronunciadamente. En el año 2015, los costos sanitarios de las personas de más de 65 años crecieron hasta sobrepasar la mitad de los costos totales, lo que supone aproximadamente un 59,3%. El coste de las personas que tienen 75 años o más es un promedio cinco veces mayor que el de los adultos menores de 65. Ante esta situación, el Gobierno introdujo un “Sistema sanitario para los muy ancianos” en abril de 2008, un nuevo programa designado específicamente para el segmento de mayor edad de la población anciana, en que se destaca una administración completa de su asistencia médica. Más tarde se realizaron algunas revisiones a este sistema, como el cambio de nombre a Sistema sanitario de larga vida, en respuesta a la oposición de los adultos de mayor edad a ser designados como “muy ancianos”.

Aunque recientemente se ha prestado especial atención a los problemas financieros 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.