

## Documento

### **¿Cómo la economía social puede mejorar el acceso de los usuarios al sistema de salud y su información? El ejemplo de Japón<sup>1</sup>**

Para Akira Kurimoto, director e investigador principal del Instituto de Cooperativas de Consumidores de Japón, “Japón se encuentra en una encrucijada de su historia”, por el envejecimiento acelerado de la población y los importantes déficits acumulados por los programas de seguro de salud. En su intervención en el XXV Congreso internacional del Ciriec, el investigador precisó que estos dos factores confrontan el sistema de salud japonés a ciertos desafíos y en particular al reto de la disminución de los gastos médicos. Esta disminución del gasto se ha vuelto un reto crucial para la economía nacional, aunque en el 2000 los gastos de salud no representaran sino el 7,8% del PIB – lo que coloca a Japón en el décimo sexto lugar entre los países de la OCDE; por ejemplo, Francia dedica alrededor del 10% de su PIB a los gastos de salud.

El sistema de salud japonés, en general, presenta buenos resultados, en particular en lo relativo a la esperanza de vida y la mortalidad infantil, respectivamente la más larga y la más baja entre los países desarrollado. Sin embargo, como lo recuerda A. Kurimoto, a pesar de que sea ampliamente reconocida en Japón la necesidad de un acercamiento entre la educación para la salud, los tratamientos médicos y los servicios sociales, existen obstáculos institucionales y funcionales a

---

su operación en red y a su integración. La disminución de los gastos en salud, o al menos la reducción de su ritmo de crecimiento, requiere la eliminación de estos obstáculos. Se plantea igualmente la cuestión del mejoramiento del acceso a los servicios de salud y del nivel de información de los usuarios, en un universo en que prevalece una asimetría muy fuerte de información entre los profesionales y los pacientes.

En el sistema de salud japonés, los servicios de salud son ofrecidos por un abanico de organizaciones que dependen esencialmente del sector público y de las organizaciones sin fines de lucro (sociedades médicas, sociedades públicas, entidades individuales, cooperativas de salud...). Estas organizaciones son financiadas, en su mayor parte, por el seguro médico obligatorio y universal instaurado por la ley de 1961, que permite que todos los ciudadanos sean cubiertos por uno de los ocho programas de seguro médico público. Los pacientes deben cancelar el 30% de los gastos médicos – algunas empresas de seguros ofrecen pólizas de seguros médicos que cubren algunos gastos como la hospitalización y algunas enfermedades como el cáncer. Como en otros países, se constata en Japón un incremento en la brecha en materia de oferta de servicios de salud entre las grandes ciudades, donde es excedentaria, y las regiones alejadas, donde es insuficiente.

¿Cómo mejorar el acceso a los servicios y la información del paciente? Para responder esta pregunta, A. Kurimoto escogió dos ejemplos significativos: el de una estructura de defensa de los intereses de los pacientes, y el de las cooperativas de salud.

Creada en Osaka en 1990 por un grupo de ciudadanos, la organización de consumidores “Derecho y Medicina” tiene como objetivo promover una medicina centrada en el paciente. Con el slogan “*Somos dueños de nuestra vida y responsables por nuestra salud*”, llama a la participación activa de los pacientes en el sistema de atención en salud. Voluntarios de la asociación han implementado un sistema de asistencia telefónica que atiende actualmente más de 4000 solicitudes cada año. Los operadores no dan consejos médicos, sino que escuchan a las personas que llaman, y las ayudan a encontrar soluciones por sí mismas. La asociación organiza también foros, para facilitar el diálogo y los intercambios entre pacientes y profesionales de la salud. Otra innovación es la creación de un grupo de voluntarios que se hacen pasar por pacientes y, luego de asistir a consultas con médicos, intercambian con ellos para ayudarlos a mejorar su comunicación con los pacientes.

El otro ejemplo es el de las cooperativas de salud. Según estadísticas de la asociación de cooperativas de salud de 2001, 2,37 millones de japoneses son miembros de las 119 cooperativas de salud existentes en Japón. Regidas por la ley de 1948 sobre las cooperativas de consumidores, también incluyen entre sus socios a miembros del personal (médicos, enfermeras, etc.), o sea 22 026 miembros que representan el 0,9 % de la membresía total. Así, su particularidad reside en que no son formadas exclusivamente por pacientes. Los miembros son esencialmente personas que desean

protegerse de la enfermedad, y llevar una vida sana. Estas cooperativas quieren crear sinergias al reunir diferentes partes interesadas en torno a objetivos comunes que son la prevención y la promoción de la salud, así como una curación rápida de los enfermos. Los pacientes deben comprometerse en el proceso de curación al lado de los profesionales, y los profesionales de la salud deben, por su parte, ayudar a los pacientes a adoptar comportamientos constructivos para permanecer en buena salud.

Como lo subraya A. Kurimoto, las cooperativas de salud se esfuerzan por emancipar a los pacientes. Facilitan su implicación en la prevención y los procesos de curación, y se han creado estructuras intermedias para fomentar la participación de los miembros. En un primer nivel, 25 731 grupos llamados “Han”, pequeñas asociaciones locales, ubicadas en comunidades, que tienen más de 243 000 miembros, desarrollan la promoción de la salud mediante reuniones en casas de los participantes, conferencias y otras acciones. Algunos miembros, luego de recibir una formación, llegan a ser “consejeros en salud”, y luego dirigen actividades voluntarias en el seno de los grupos “Han”. Los miembros de los grupos practican igualmente, en un principio con la ayuda de enfermeras, exámenes médicos sobre si mismos, con instrumentos fáciles de utilizar (tensiómetro automático y cintas para tests de orina, por ejemplo) destinados a controlar indicadores como la tensión arterial y la tasa de azúcar. Estos autocontroles se han revelado eficaces para la detección precoz y el tratamiento de las enfermedades. A. Kurimoto señala también que el 79% de los miembros de las cooperativas de salud se hacen un examen médico anual, mientras el promedio nacional es de 60%.

Desde 1997, las cooperativas de salud hacen la promoción de un programa llamado “Siete hábitos para gozar de buena salud”, que tiene como objetivo reducir los comportamientos de riesgo de sus miembros, modificando sus hábitos sanitarios y alimentarios. También las cooperativas, para mejorar la transparencia y asociar al paciente a su tratamiento, han elaborado un manifiesto de los derechos de los pacientes.

En su conclusión, Akira Kurimoto insiste en el hecho que las organizaciones de la economía social pueden tener una gran importancia cuando involucran a los consumidores como agentes de cambio en un determinado proceso. Para el director del Instituto de Investigaciones sobre las Cooperativas de Consumidores, *“nos corresponde identificar las mejores prácticas de desarrollo humano a nivel de usuarios y prestadores de servicios para que éstos puedan cooperar de manera más efectiva para alcanzar el objetivo común del mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los ciudadanos”*.

Las prácticas y el saber-hacer de las cooperativas de salud japonesas, en particular la estructuración de grupos locales, podrían ser útiles a las organizaciones de salud de otros países, para incrementar la participación y la responsabilidad de sus miembros.

---

## Notas

1 Resumen de la ponencia presentada por Akira Kurimoto en el Congreso Internacional del Ciriec en Lyon, Francia (27-28 de septiembre 2004), titulada “How can social economy improve user access and capability? Case of health co-ops”. Resumen hecho por Rémi Laurent, et publicado en la *Revue Internationale de l'Economie Sociale*, No 294, noviembre 2004, p. 6-8. Traducción del francés: Madeleine Richer.