

¿Qué es la Asistencia Integral basada en la comunidad?

Dr. Sadanori Higashino

Facultad de administración e información de
la Universidad Prefectural de Shizuoka

El promedio de esperanza de vida en Japón Hombre 81.4 años, Mujer 87.5 años
(2019)

El promedio de esperanza de vida en México Hombre 72.2 años, Mujer 77.9 años
(2018)

Situación actual del envejecimiento en Japón y su futuro

La población total de nuestro país es de 126 millones 170 mil habitantes al primero de octubre del 2019. La población mayor a 65 años llegó a 35 millones 890 mil habitantes y la proporción que ocupa en **la población total (tasa de envejecimiento) asciende a 28.4%**.

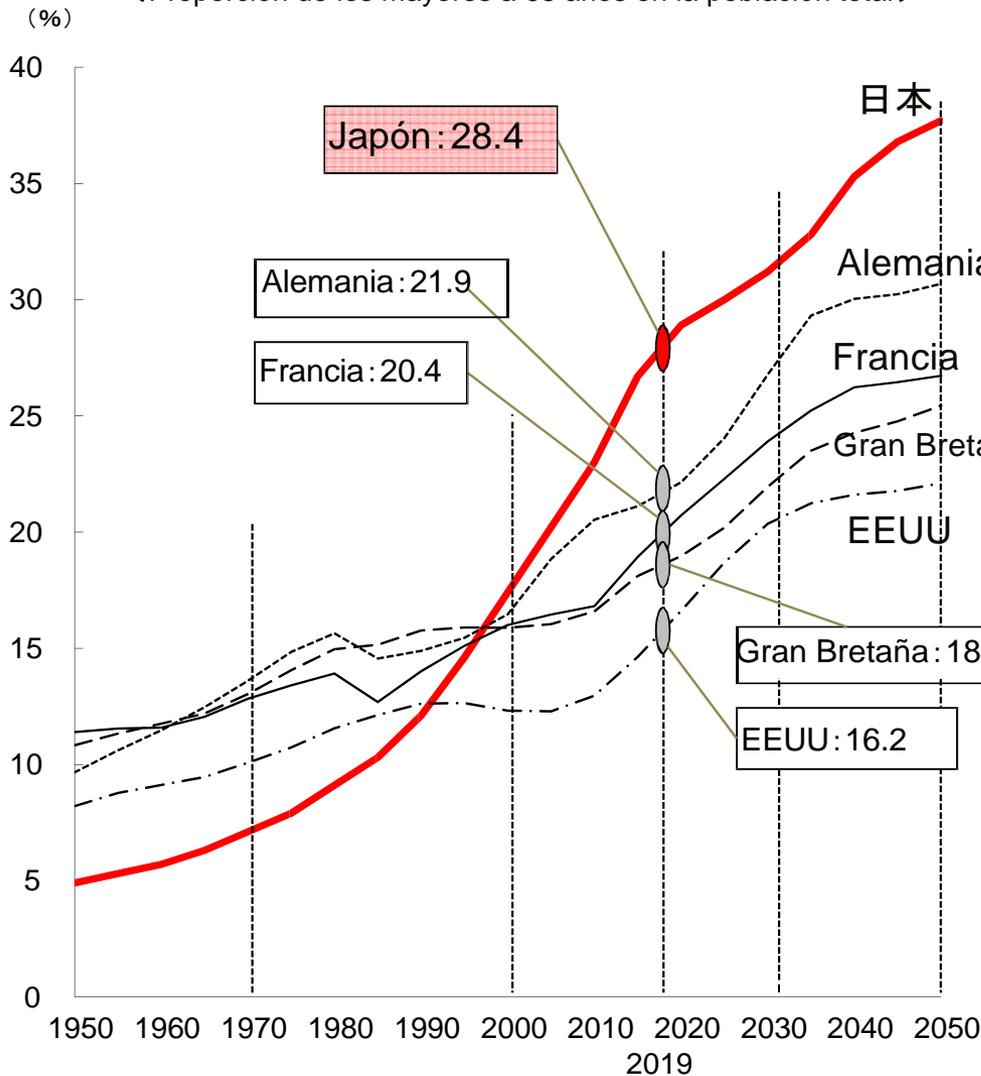
Al observar la población con una edad igual o mayor a 65 años por género, son 15 millones 400 mil hombres y 20 millones 290 mil mujeres. La proporción es aproximadamente de 3 hombres vs 4 mujeres.

De la población mayor a 65 años, “la de entre 65 y 74 años” es de 17 millones 400 mil habitantes (8 millones 310 mil hombres y 9 millones 80 mil mujeres) ocupando 13.8% de la población total.

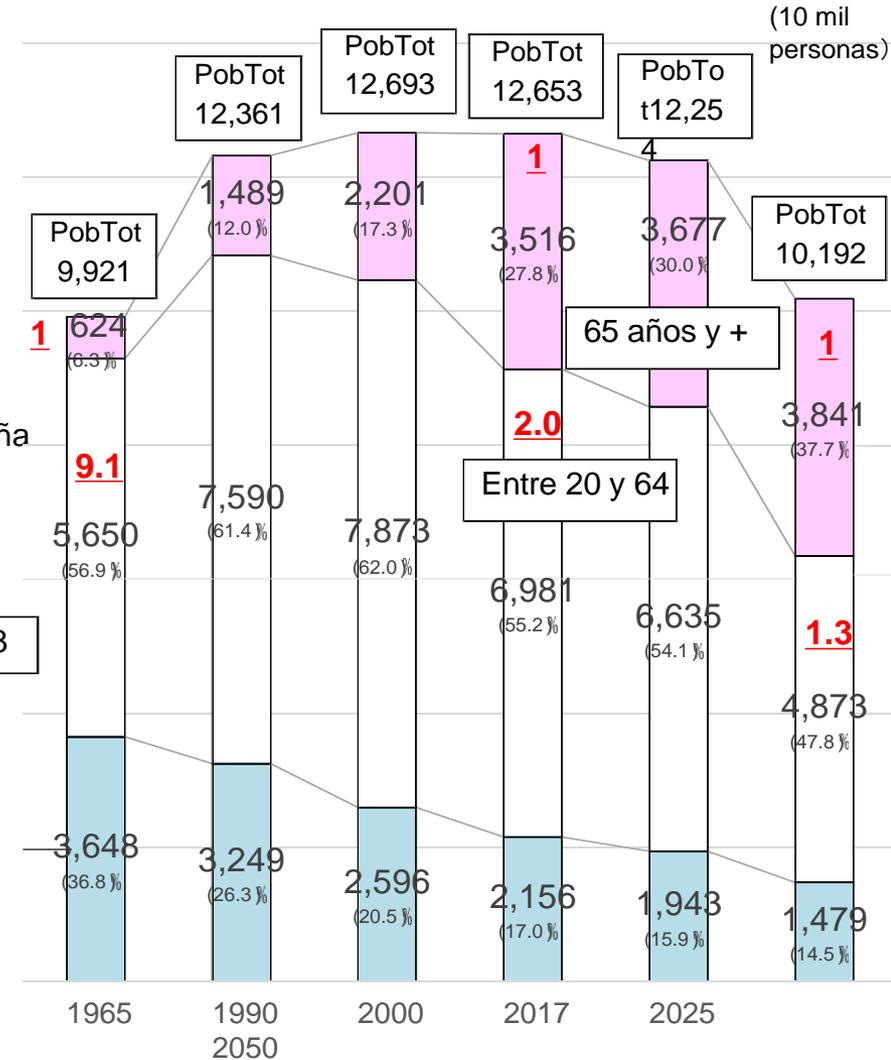
La población mayor a 75 años es de 18 millones 490 mil habitantes (7 millones 290 mil hombres y 11 millones 200 mil mujeres) **y ocupa el 14.7% de la población total que ya superó a la de entre 65 y 74 años.**

Cambios en la estructura demográfica

<Proporción de los mayores a 65 años en la población total >



<Evolución de la estructura demográfica por rango de edades >



(Fuente) Informe del censo nacional de Japón, 2010 (Ministerio de Asuntos Internos y Comunicación), Proyección demográfica de Japón 2011-2050 (enero de 2012, Instituto Nacional de Investigación sobre Población y Seguridad Social). Los datos de otros países: *World Population Prospects*, la revisión 2015 (variante media de la proyección) (ONU)

(Fuente) Los datos de los años 1965, 1990 y 2000 son del Informe del censo nacional del Ministerio de Asuntos Internos y Comunicación, los de 2025 y 2050 son de la "Proyección demográfica de Japón (abril de 2017)" del Instituto Nacional de Investigación sobre Población y Seguridad Social (proyección por fertilidad media y mortalidad media)

Entorno que rodea al seguro de cuidados de largo plazo a futuro (1)

① El número de adultos mayores de igual o más de 65 años ascenderá a 36 millones 770 mil personas en el año 2025 y se estima que llegará a un pico en 2042 con 39 millones 350 mil. Por otro lado, se seguirá incrementando la proporción del número de adultos mayores de 75 años y más en la población total. Se pronostica que rebasará el 25% en el año 2055.

	2015	2020	2025	2055
Población de adultos mayores de 65 años y más (proporción)	33,870 mil (26.6%)	36,190 mil (28.9%)	36,770 mil (30.0%)	37,040 mil (38.0%)
Población de adultos mayores de 75 años y más (proporción)	16,320 mil -12.80%	18,720 mil -14.90%	21,800 mil -17.80%	24,460 mil -25.10%

Elaborado a partir del informe del Instituto Nacional de Investigación sobre Población y Seguridad Social "Proyección demográfica de Japón (toda la nación) (proyección al mes de abril de 2017)

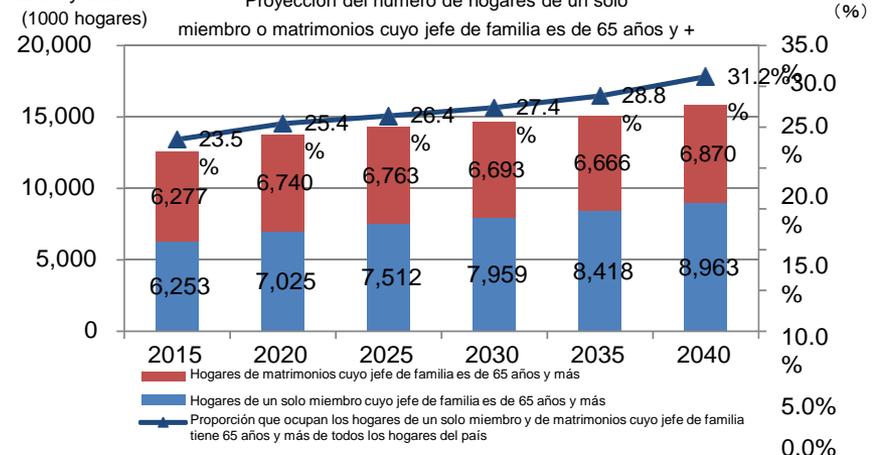
② De la población de 65 años y más, se incrementará el número de adultos mayores con trastorno neurocognitivo.

(el % dentro del paréntesis es la proporción de adultos mayores con trastorno neurocognitivo del total de los de 65 años y +)



* "Investigación sobre la proyección demográfica de adultos mayores con trastorno neurocognitivo en Japón" (patrocinado por el fondo de investigación en materia de bienestar social, trabajo y ciencias del año 2014)

③ Incrementarán los hogares de un solo miembro o matrimonios cuyo jefe de familia es de 65 años y más.



Elaborado a partir del informe del Instituto Nacional de Investigación sobre Población y Seguridad Social "Proyección del futuro del número de hogares en Japón (toda la nación) (proyección al mes de enero de 2018)

④ La población de 75 años y más incrementará drásticamente en las zonas urbanas y aumentará moderadamente también en las regiones donde originalmente existe una alta población de adultos mayores. La situación del envejecimiento varía por región, por lo que se requieren medidas adecuadas para las características de cada lugar.

※El número () a un lado de la prefectura indica el orden de magnitud del crecimiento.

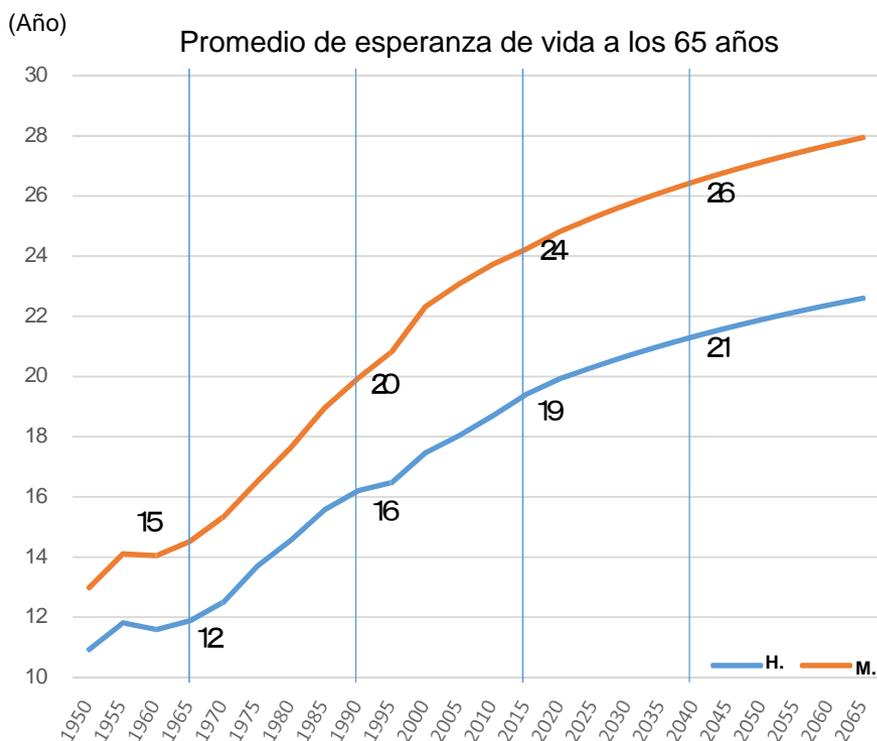
	Saitama (1)	Chiba (2)	Kanagawa (3)	Aichi (4)	Osaka (5)	~	Tokio (17)	~	Kagoshima (45)	Akita (46)	Yamagata (47)	Nación
Año 2015	77.3 mil	70.7 mil	99.3 mil	80.8 mil	105.0 mil		146.9 mil		26.5 mil	18.9 mil	19.0 mil	1632.2 mil
<> proporción que ocupa	<10.6%>	<11.4%>	<10.9%>	<10.8%>	<11.9%>		<10.9%>		<16.1%>	<18.4%>	<16.9%>	<12.8%>
Año 2025	120.9 mil	107.2 mil	146.7 mil	116.9 mil	150.7 mil		194.6 mil		29.5 mil	20.9 mil	21.0 mil	2180.0 mil
<> proporción que ocupa	<16.8%>	<17.5%>	<16.2%>	<15.7%>	<17.7%>		<14.1%>		<19.5%>	<23.6%>	<20.6%>	<17.8%>
() tasa de incremento	(1.56)	(1.52)	(1.48)	(1.45)	(1.44)		(1.33)		(1.11)	(1.11)	(1.10)	(1.34)

Elaborado a partir del informe del Instituto Nacional de Investigación sobre Población y Seguridad Social "Proyección demográfica de Japón por región (proyección al mes de marzo de 2018)

(Fuente) "Situación actual del sistema de seguro público de cuidado de largo plazo y su función en el futuro" el material del año 2018, Dirección de asuntos generales de la Dirección General de Salud de adultos mayores, Ministerio de Trabajo, Salud y Bienestar Social

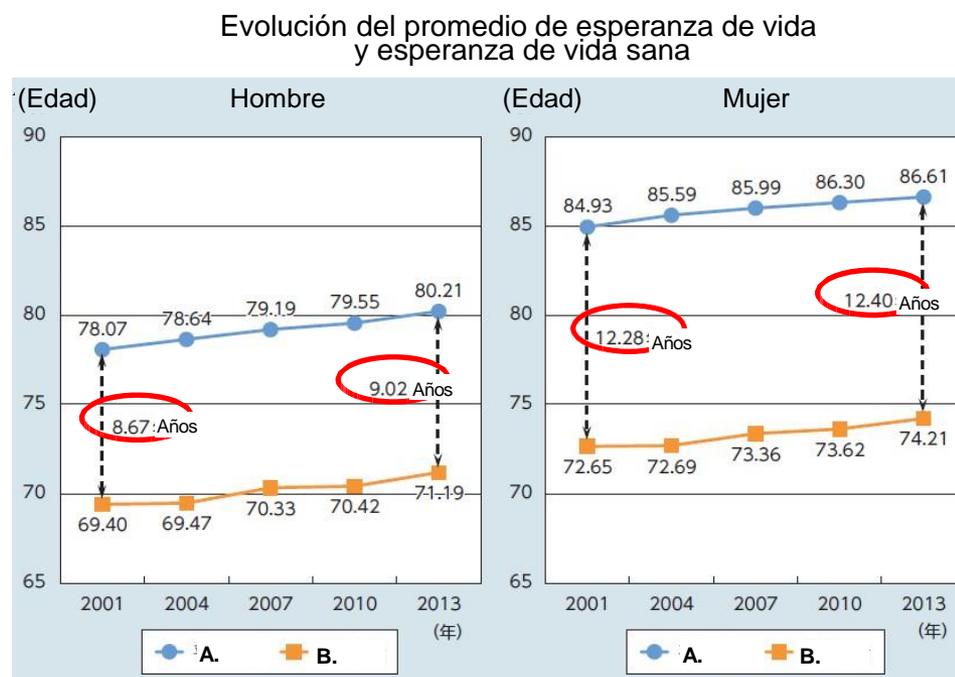
Evolución del promedio de esperanza de vida a la edad de 65 años y esperanza de vida sana

- Se observa un incremento del promedio de esperanza de vida a los 65 años. Se estima que, en 2040, los hombres tendrán 21.33 años de esperanza de vida (86.33 años de edad) y las mujeres 26.48 (91.48 años de edad).
- La diferencia entre el promedio de esperanza de vida y la esperanza de vida sana, es decir el periodo en que padecen algún problema de salud, no se ha reducido. El aumento de este periodo causará una disminución del nivel en la calidad de vida de los adultos mayores y sus familiares a la par de un incremento de gastos en la seguridad social como el costo de atención médica y beneficios otorgados por el seguro de cuidados de largo plazo.



※ Los datos hasta el 2015 son reales.

(Fuente) "Proyección demográfica de Japón (proyección al 2017), Tabla-12 "El promedio de esperanza de vida a una edad específica por género", Instituto Nacional de Investigación sobre Población y Seguridad Social



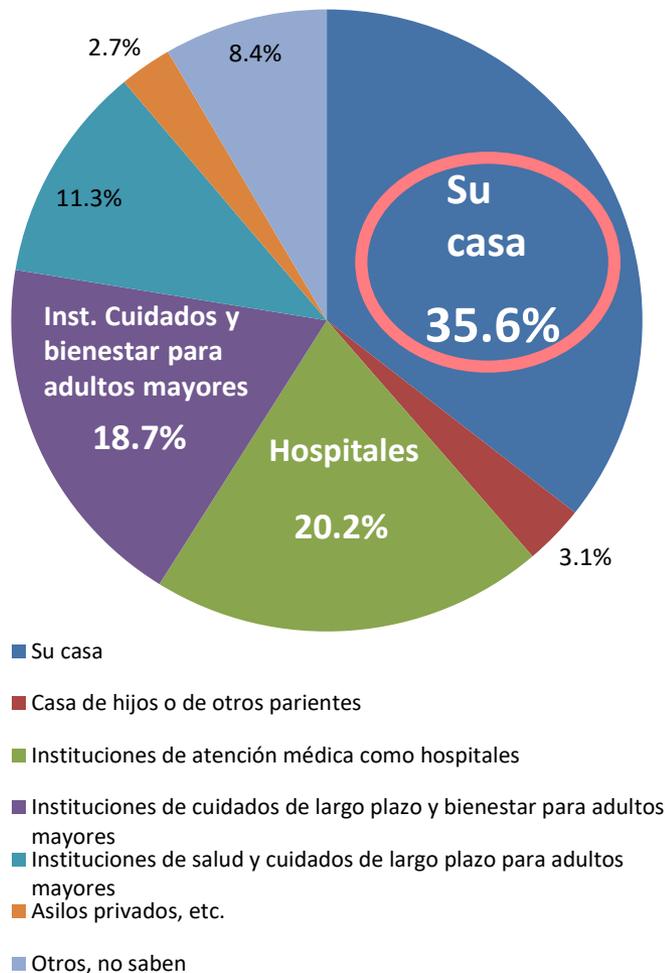
A. Promedio de esperanza de vida
B. Esperanza de vida sana

※ Esperanza de vida sana: periodo en que uno puede vivir sin limitaciones en su vida cotidiana debido a problemas de salud.

(Fuente) Libro Blanco de Trabajo y Bienestar Social, Versión del año 2017

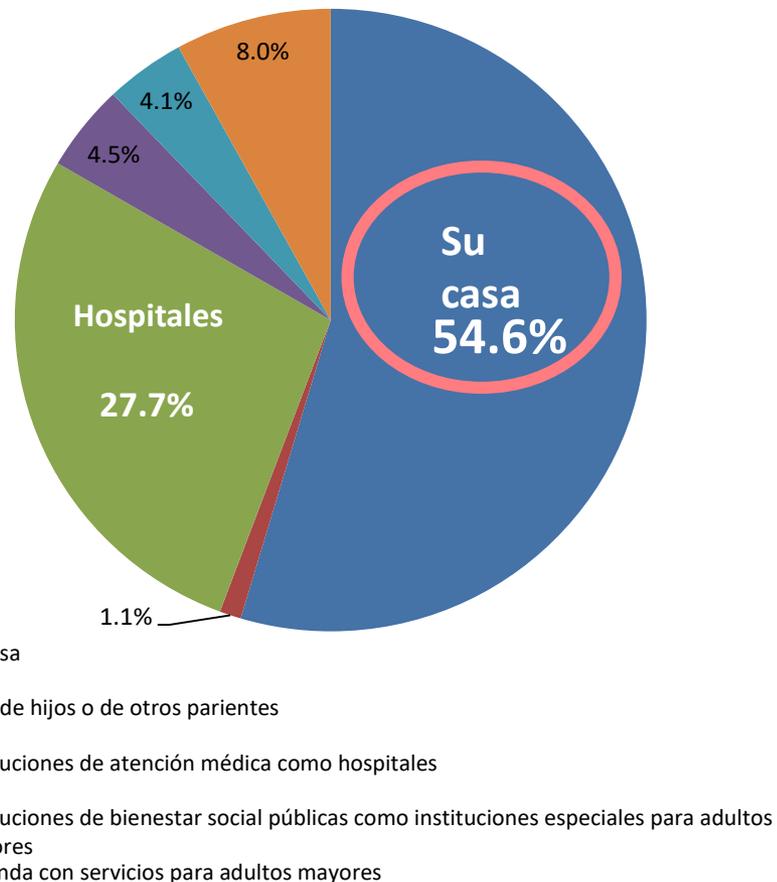
Lugar donde desea recibir el cuidado de largo plazo

Una de cada 3 personas desea recibir cuidados de largo plazo en su “propia casa”.



Lugar donde desea pasar sus últimos momentos

Más de la mitad de las personas desean “pasar los últimos momentos de su vida” en su “propia casa”.



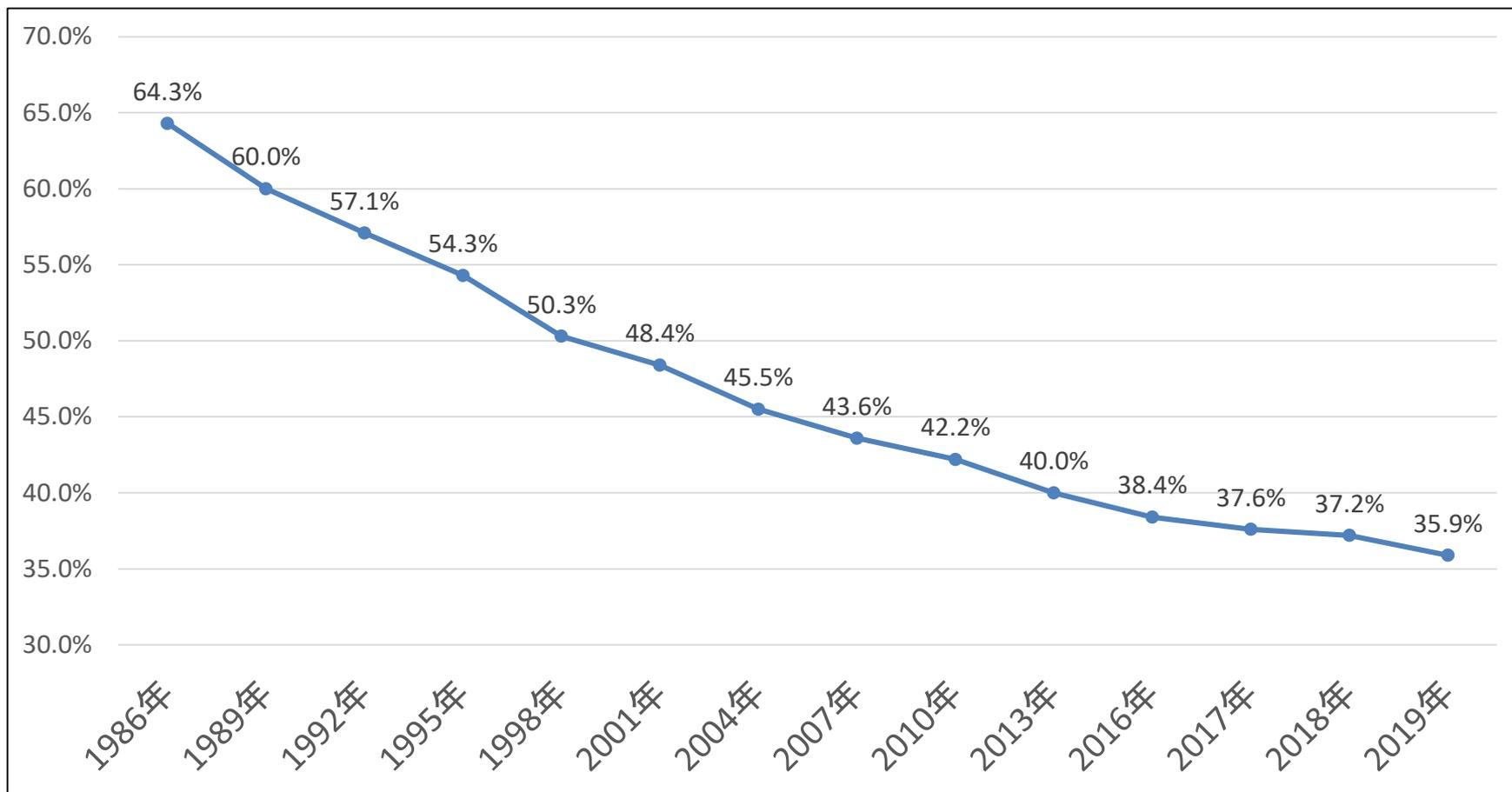
(Nota) Se preguntó a hombres y mujeres de 60 años y más a nivel nacional.

(Fuente) “Encuesta de actitud sobre salud de adultos mayores” (2012), de Oficina de Gabinete

(Nota) Se preguntó a hombres y mujeres de 55 años y más a nivel nacional.

Disminución de la tasa de vivir juntos

Tasa de vivir juntos de personas de 65 años y más con sus hijos

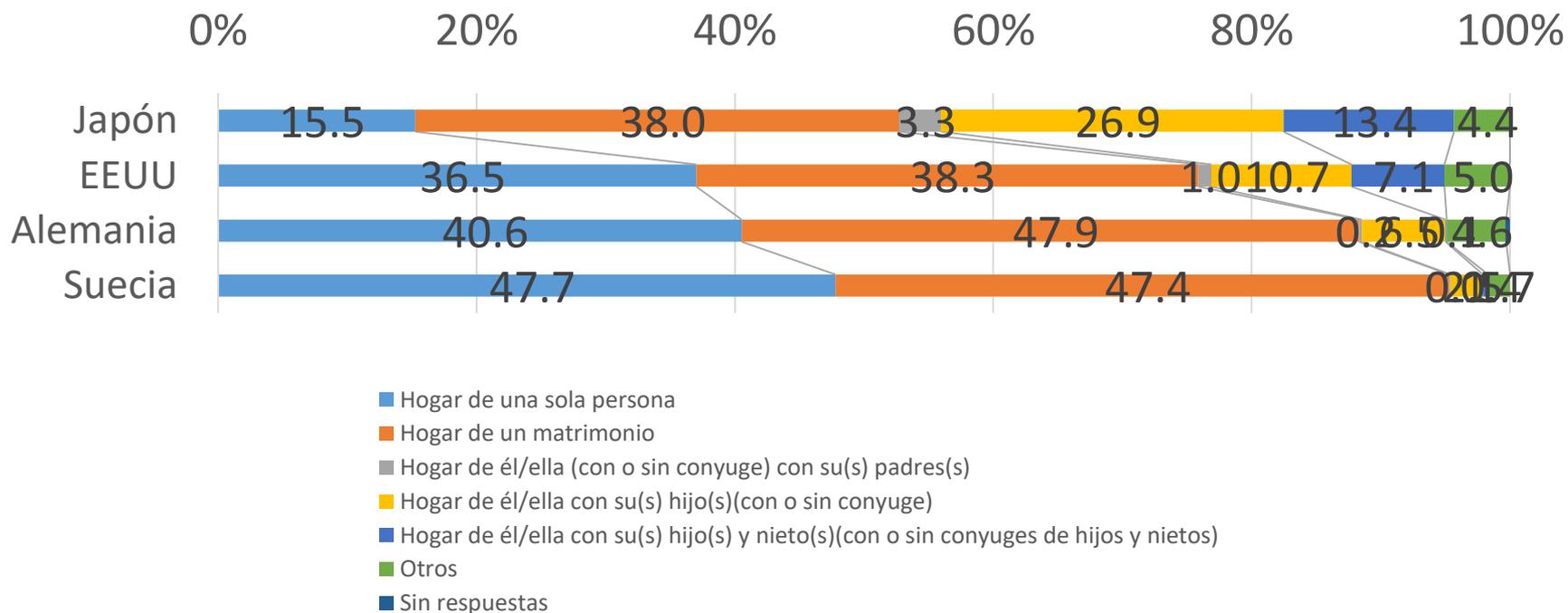


Se observa la tendencia a disminuir de la tasa de vivir juntos de personas igual o mayores de 65 años con sus hijos.

※ La gráfica está elaborada con base en los datos de “Investigación básica de la vida de la población nacional” respectivamente del Ministerio de Trabajo, Salud y Bienestar Social.

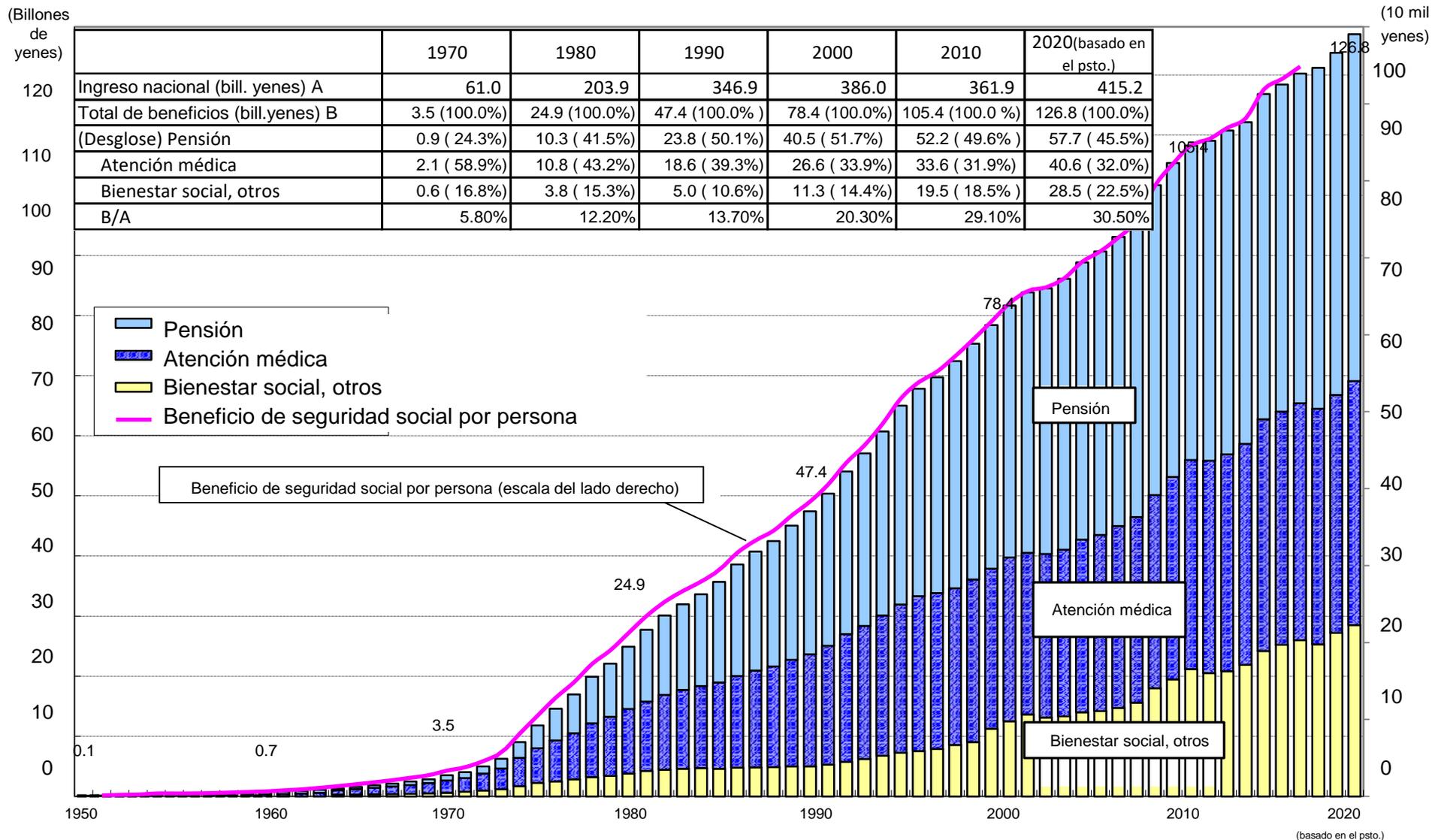
Situación de adultos mayores que viven con su familia

Hombre o mujer de 60 años y + (excepto los que viven en instalaciones para adultos mayores)	Japón	EEUU	Alemania	Suecia
Hogar de una sola persona	15.5	36.5	40.6	47.7
Hogar de un matrimonio	38.0	38.3	47.9	47.4
Hogar de él/ella (con o sin conyuge) con su(s) padres(s)	3.3	1.0	0.2	0.1
Hogar de él/ella con su(s) hijo(s)(con o sin conyuge)	26.9	10.7	6.5	2.5
Hogar de él/ella con su(s) hijo(s) y nieto(s)(con o sin conyuges de hijos y nietos)	13.4	7.1	0.1	0.4
Otros	4.4	5.0	4.6	1.7
Sin respuestas			0.3	



(Fuente) “Octavo estudio comparativo internacional sobre la vida y actitudes de los adultos mayores”, 2015, Oficina de Gabinete

Evolución del gasto al otorgar beneficios de seguridad social



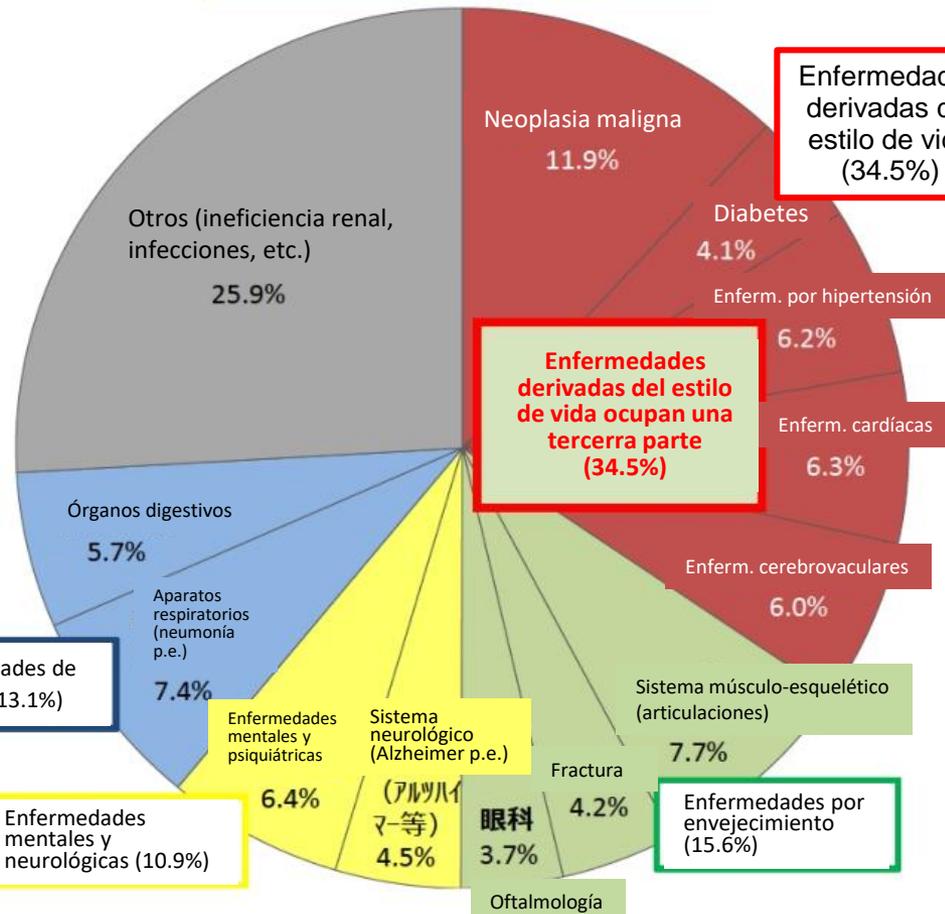
Materiales: "Estadística del gasto de seguridad social, 2017" del Insituto Nacional de Investigación sobre Población y Seguridad Social. Los datos del 2018 al 2020 (basado en el presupuesto) son una proyección hecha por el Ministerio de Trabajo, Salud y Bienesar Social. El ingreso nacional del 2020 se basa en la "Perspectiva económica del 2020 y la actitud básica de la administración económica y financiera (decisión del Gabinete, 20 de enero de 2020)"

(Nota) los valores numéricos dentro de la gráfica muestran el importe (billones de yenes) del beneficio de la seguridad social, en los años 1950, 60, 70, 80, 90, 2000, 2010 y 2020 (basado en el presupuesto) respectivamente.

La tercera parte de la demanda de atención médica tiene relación con enfermedades debido al estilo de vida.

- Más de la tercera parte de los gastos de consultas médicas se relaciona con enfermedades derivadas del estilo de vida.

Desglose de gastos de consultas médicas

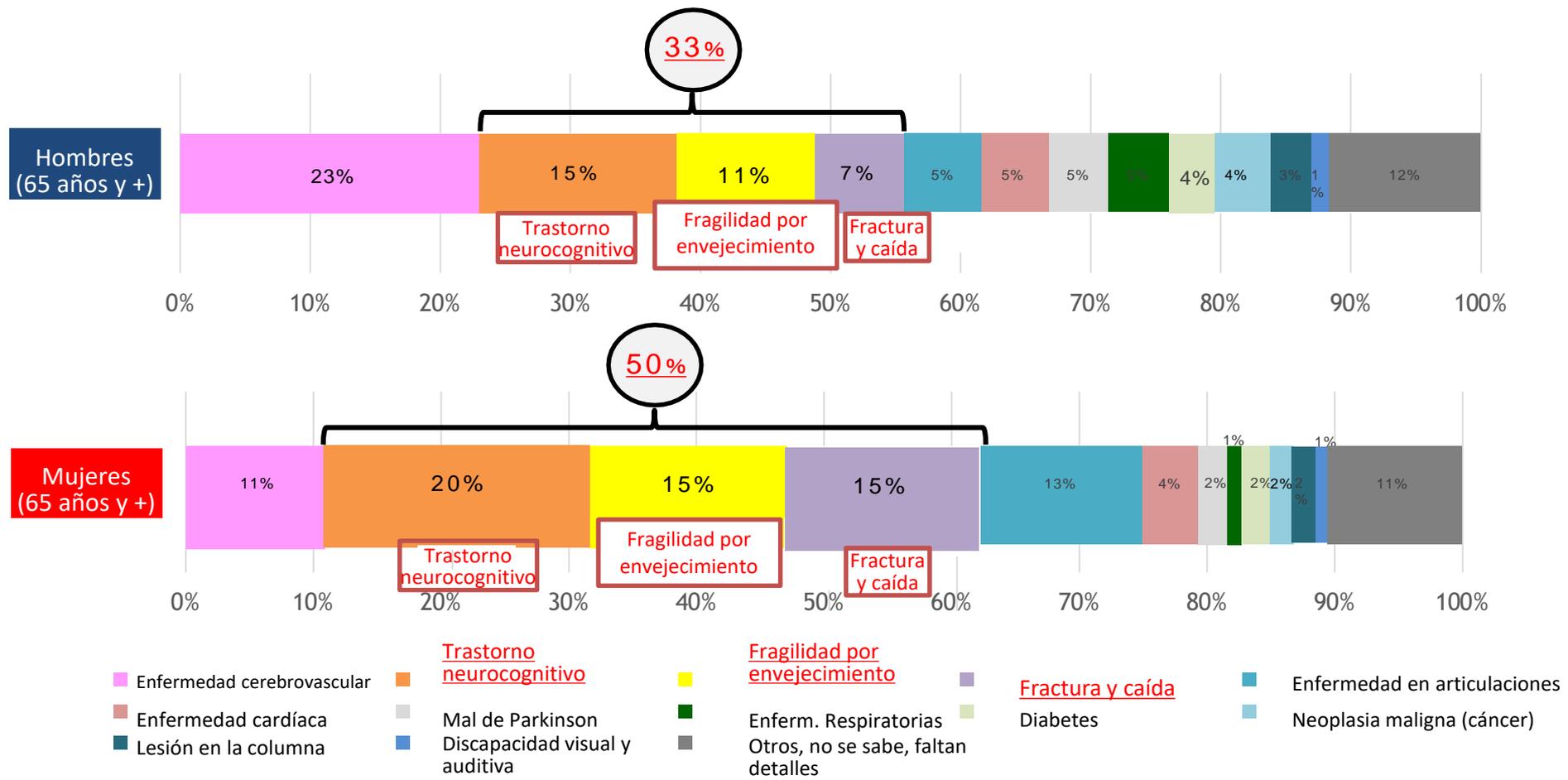


Enfermedades y heridas	Gastos médicos del 2015
Neoplasia maligna	3 billones 588,900 millones
Diabetes	1 billón 235,600 millones
Enferm. por hipertensión	1 billón 850 mil millones
Enferm. cardíacas	1 billón 884,800 millones
Enferm. cerebrovasculares	1 billón 796,600 millones
(Subtotal)	(10 billones 355,900 millones)
Sistema músculo-esquelético (articulaciones)	2 billones 326,100 millones
Fractura	1 billón 250,300 millones
Oftalmología	1 billón 108,500 millones
(Subtotal)	(4 billones 684,900 millones)
Sistema neurológico (Alzheimer por ejemplo)	1 billón 363,700 millones
Enfermedades mentales y psiquiátricas	1 billón 924,200 millones
(Subtotal)	(3 billones 287,900 millones)
Aparatos respiratorios (neumonía por ejemplo)	2 billones 223 mil millones
Órganos digestivos	1 billón 717 mil millones
(Subtotal)	(3 billones 940 mil millones)
Otros (ineficiencia renal, infecciones, etc.)	7 billones 777,400 millones
TOTAL	(30 billones 46,100 millones)

(Fuente) Elaborado a partir de "Situación general de gastos médicos de la población nacional, 2015", Ministerio de Trabajo, Salud y Bienestar Social

Las causas de cuidados de largo plazo mayormente son, “trastorno neurocognitivo”, “fragilidad”, “fracturas y caídas”

● Los principales motivos que conducen a requerir cuidados de largo plazo son; además de la “apoplejía cerebral” causada por enfermedades derivadas del estilo de vida, “trastorno neurocognitivo”, “fragilidad por envejecimiento” y “fractura y caída” que ocupan la mayor proporción.



(Fuente) Elaborado a partir de “Investigación básica de la vida de la población nacional, 2016”, Ministerio de Trabajo, Salud y Bienestar Social.

Fuente: Ministerio de Economía, Comercio e Industria

¿Por qué se requiere el Sistema de Asistencia Integral basada en la comunidad?

Ante una sociedad envejecida en el 2025, esto supone que; 1) aumentará la necesidad de proporcionar cuidados de largo plazo a adultos mayores; 2) se incrementará el número de hogares con un solo miembro y 3) se incrementará el número de pacientes con trastorno neurocognitivo.

Para atenderlos,



es necesario contar continuamente con diversos apoyos como son; los apoyos a la vida cotidiana incluyendo vigilancia y cuidado; amparo de derechos por medio de tutela para adultos mayores, aseguramiento de vivienda, ayuda a aquellos con bajo ingreso, entre otras.

Sin embargo.....

Actualmente,



cada uno de los sistemas para ofrecer servicios están fragmentados y no se observa un enlace orgánico.



Por tanto, es necesario un mecanismo como el “Sistema de Asistencia Integral basada en la comunidad” que permita vincular los servicios en forma integral y continua en la comunidad.

Tres fases de paradigma en cuidados de largo plazo en Japón

Fase 1: Cuidados de largo plazo por familiares (- 1999)

- Red informal dentro de la comunidad o co-pertenencia o *Fürsorge* (por la comunidad)

Mutual Help:
Apoyo mutuo

Fase 2: Cuidados de largo plazo por la sociedad (2000-2005)

- Solidaridad social basada en una meta común (por asociaciones)

Mutual Help:
Apoyo mutuo

Social solidarity care:
Cuidados de largo
plazo por solidaridad
social

Fase 3: Cuidados de largo plazo por la comunidad (2006 -)

- Red informal **SISTEMATIZADA** dentro de la comunidad o co-pertenencia o *Fürsorge* (**en la comunidad**)

Mutual Help:
Apoyo mutuo

Social solidarity care:
Cuidados de largo plazo
por solidaridad social

*Systematizing
mutual help*
(Apoyo mutuo en
proceso de
sistematización)

*System of Mutual
care*
(Apoyo/cuidados
mutuos
sistematizados)

De “Cuidados de largo plazo por familia” a “cuidados de largo plazo por sociedad” y “cuidados de largo plazo en comunidades locales”: cambiando a un pequeño gobierno mediante el cambio de provisión del cuidado de largo plazo. Es la nota de discusiones preparada por T. Tsutsui, T. Matushigue, M. Otaga y M. Morikawa para el congreso mundial de sociología por ISA, en Gothenburg, Suecia, del 11 a 17 de julio de 2010.

Equilibrio entre “Auto apoyo”, “Apoyo mutuo”, “Solidaridad social” y “Ayuda Pública” en diferentes países del mundo

Bajo nivel de bienestar social

Baja contribución

高福祉
高負担

- Seguridad social basada en el sistema de auto apoyo

EEUU

- Seguridad social basada en auto apoyo y apoyo mutuo

Modelo de Francia, Italia e Inglaterra

- Seguridad social basada principalmente en auto apoyo y apoyo mutuo, sin embargo están ordenando el sistema de solidaridad social.

Modelo de Alemania

- Seguridad social que tiene ordenado el sistema de ayuda pública además del auto apoyo, apoyo mutuo y solidaridad social.

Modelo de los países nórdicos

Japón se situaba hasta la fecha en esta posición.

Dirección que conduce a construir un sistema de cuidado de largo plazo en la comunidad teniendo como núcleo el sistema de apoyo mutuo.

Dirección que busca enriquecer el sistema de ayuda pública por la nación a través del incremento tributario

¿Hacia qué dirección se debe apuntar el rumbo de ahora en adelante?

¿Qué es la “Asistencia Integral basada en la comunidad”?

Publicación No. 307 del Ministerio de Trabajo, Salud y Bienestar Social, julio de 2004

- Se refiere a, “un sistema que permite proporcionar servicios integrados respondiendo a las necesidades de la población a través de la vinculación y colaboración entre las personas relacionadas a la salud, atención médica y bienestar de las comunidades” bajo el “lineamiento para ejecutar operaciones y actividades de salud con base en la Ley del Seguro de Salud Nacional”.

✘ El objetivo es “mejorar el nivel de la calidad de vida (QOL) de los residentes de la comunidad”.

Definición del “Sistema de Asistencia Integral basada en la comunidad” en el informe de la Comisión de estudios sobre Asistencia Integral basada en la comunidad.

Definición del Sistema de Asistencia Integral basada en la comunidad

Se define como “Régimen en la comunidad que busca garantizar la seguridad para vivir, la tranquilidad y salud con la premisa básica de brindar vivienda acorde a la necesidad, ofreciendo apropiadamente diversos servicios de apoyo a la vida diaria que no son solamente la asistencia médica y el cuidado de largo plazo sino también los de bienestar social, en un entorno de vida cotidiana (zona de hábitat/de vida cotidiana**)”**

Definición de la zona de Asistencia Integral basada en la comunidad

Se define la zona idealmente como “una en donde se accede aproximadamente en 30 minutos” y específicamente se basa en el distrito escolar de nivel secundario.

Características de la “Asistencia Integral basada en la comunidad”

1. Es un sistema que se administra y opera en un área relativamente pequeño teniendo a un municipio (una entidad autónoma básica) como responsable para establecer el “Centro de Asistencia Integral basada en la comunidad”.

2. Es un sistema que administra la vinculación de diversos servicios especializados como los de salud, atención médica, cuidados de largo plazo y bienestar social. No es un modelo de establecimiento territorial para atender enfermedades específicas y/u operación de atención médica.

3. Es un sistema que permita gestionar una vinculación dinámicamente de acuerdo con cada caso, teniendo siempre en el centro de actividades la gestión de asistencia integral y continua.

Construcción del Sistema de Asistencia Integral basada en la comunidad

○ Para el año 2025 cuando la generación de *babyboomers* llegue a cumplir 75 años y más, **se construirá un sistema de atención integral basada en la comunidad, régimen que asegure en forma integral la asistencia médica, el cuidado de largo plazo, prevención del mismo, vivienda y el apoyo a la vida cotidiana**, con el fin de que los adultos mayores puedan seguir viviendo en la zona a la que están acostumbrados, siendo ellos mismos hasta el final, aun cuando se requiera un alto nivel de cuidados de largo plazo.

○ Ante el pronóstico del incremento del número de pacientes con trastorno neurocognitivo en el futuro, es fundamental construir el sistema de asistencia integral basada en la comunidad para apoyar la vida de adultos mayores con dicho padecimiento en la comunidad.

○ **Se verá una gran diferencia en el avance del envejecimiento por región.** En la zona urbana el crecimiento demográfico se mantendrá en el mismo nivel aunque la población de 75 años y más aumentará drásticamente mientras que en los municipios pequeños, será moderado el nivel de crecimiento de la población de la misma edad, sin embargo la población total disminuirá.

○ Es necesario que **municipios y prefecturas que son aseguradores del seguro del cuidado de largo plazo, construyan su sistema de asistencia integral basada en la comunidad, con base en la autonomía e iniciativa de sus comunidades, de acuerdo con las características de cada una.**

Imagen visualizada del Sistema de Asistencia Integral basada en la comunidad



Es de suma urgencia construir esta parte del sistema que cuenta con la iniciativa de los residentes.

Dirección a tomar para la reforma ~Fortalecimiento de la seguridad en servicios de atención médica y cuidados de largo plazo~

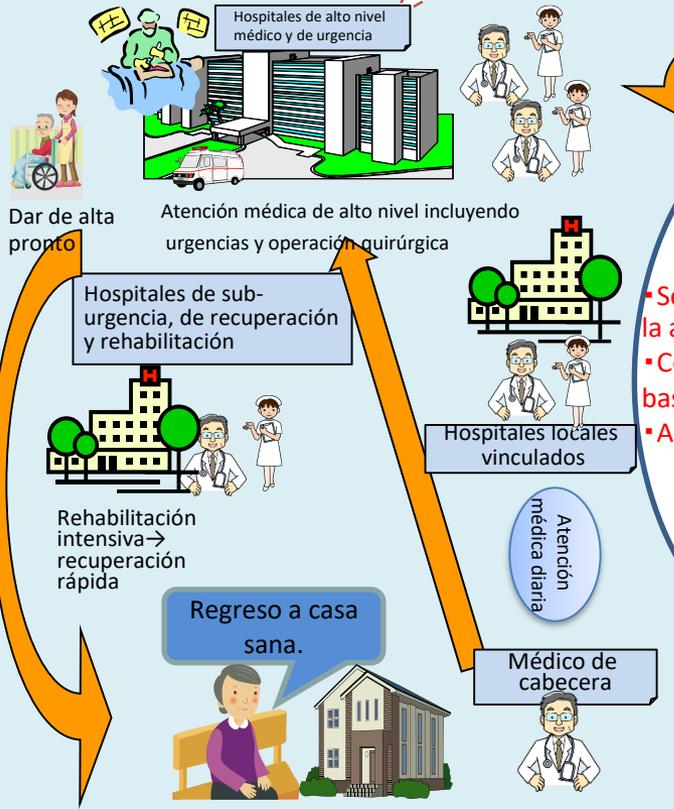
- Fortalecimiento de la atención médica al internarse, por ejemplo inversión intensiva de recursos médicos en el periodo de urgencia y de alto nivel médico.
- Mejoramiento de atención médica en casa. Construcción del sistema de asistencia integral basada en la comunidad.

Hacia una sociedad donde se puedan recibir servicios de atención médica y cuidados de largo plazo adecuados para cada persona sin importar en donde viva.

Visualización de la reforma

Si se enferma,

(1.6 a 2 veces del personal)



Gestión integral

- Sede de vinculación de la atención médica en casa.
- Centro de asistencia integral basada en la comunidad.
- Administrador de asistencia

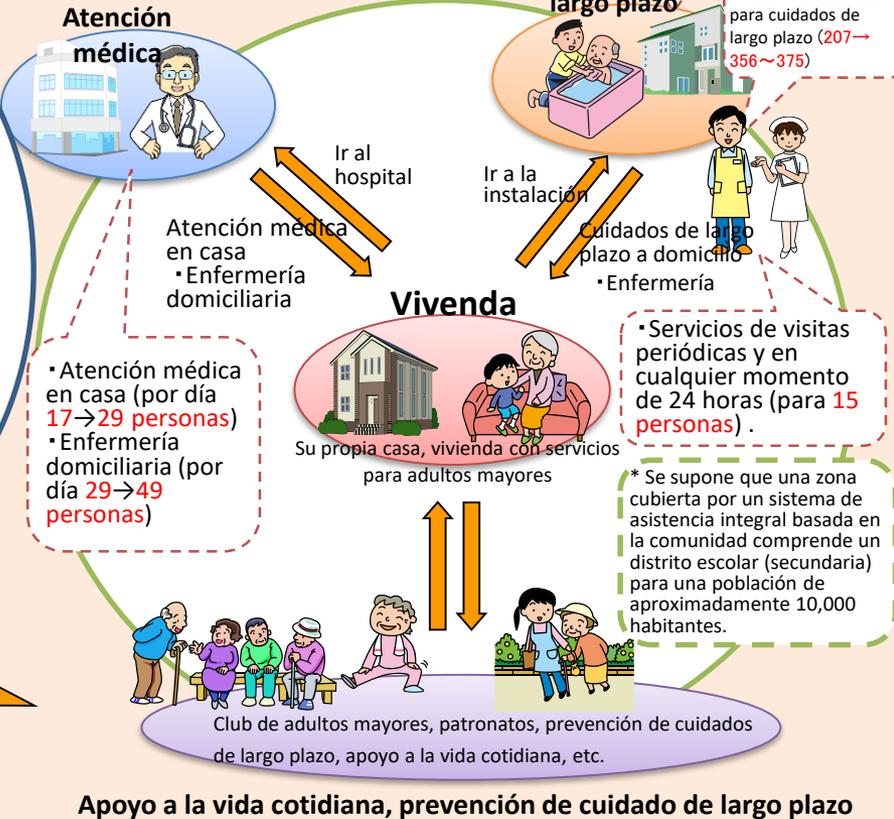


- Promover sin contratiempos el traslado de atención médica a cuidados de largo plazo.
- Atender preguntas y consultas así como coordinar diferentes servicios.

- Se progresará en la división de roles entre hospitales locales, de sede y de recuperación, así como se fortalecerá la colaboración entre sí.
- Gracias al desarrollo sin contratiempos desde la aparición de la enfermedad, internación hospitalaria y la alta, se permitirá una reintegración social rápidamente.

Una vez que ya está dado de alta

<Sistema de asistencia integral basada en la comunidad> (en una zona de 10,000 habitantes)



* En el dibujo las cifras actuales son del 2011 y las metas para el 2025.

Establecimiento del “Centro de Asistencia Integral basada en la comunidad”

- Su rol es impulsar la asistencia integral basada en la comunidad como sede de dicha asistencia.

- Se encarga de pagar beneficios del seguro para prevención de cuidados de largo plazo y brindar consultas y respuestas a preguntas, al mismo tiempo que,

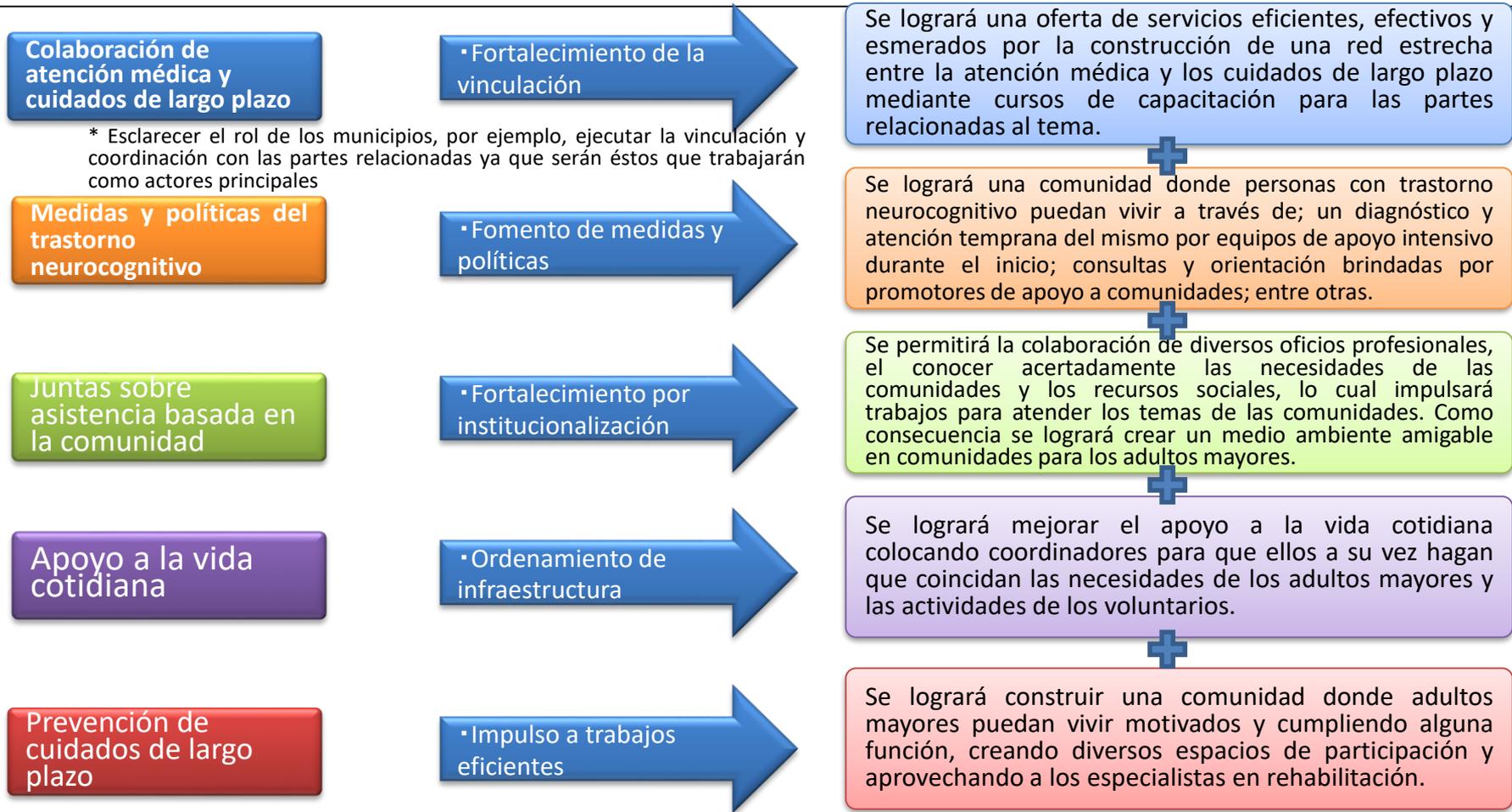
- **Crear una red comunitaria de coordinación para vincular diversos oficios profesionales** acorde al proceso de asistencia.

Centro de Asistencia Integral basada en la comunidad



Mejoramiento y fortalecimiento de la colaboración entre atención médica y cuidados de largo plazo, medidas y políticas sobre trastorno neurocognitivo, juntas sobre asistencia basada en la comunidad, apoyo a la vida cotidiana y prevención de cuidados de largo plazo.

- Con el fin de realizar la asistencia integral basada en la comunidad, se mejorarán y fortalecerán las tareas abajo descritas aprovechando el marco de proyectos de apoyo a las comunidades.
- Aunado al primer punto, se revisará la forma de proporcionar servicios a personas con necesidades de asistencia, del pago del beneficio del seguro a ofrecer proyectos.
- Se logrará una sociedad que apoye a adultos mayores a nivel de comunidades por los esfuerzos de municipios como actores principales para trabajar sobre lo arriba mencionado.



Funciones de los actores principales al brindar servicios de asistencia ante la construcción del Sistema de Asistencia Integral basada en la comunidad

¿Qué debemos hacer en nuestra posición frente a la construcción del Sistema de Asistencia Integral basada en la comunidad?



Operadores que ofrecen servicios (administradores y dueños de organización)

- Pensar en diseñar ofertas de servicios integrales.
- Pensar en crear mecanismos para llevar la atención médica a los que la necesiten.
- Pensar en elaborar mecanismos que promuevan la toma de decisiones y auto gestión.
- Pensar en disponer de un sistema que permita usar la información de los usuarios dentro y fuera de la organización.

Residentes de las comunidades

- Comprender las políticas siendo conscientes que los recursos son limitados.
- Llevar un control autónomo sobre su vida y estado de salud positivamente.

Funcionarios públicos de prefecturas y municipios

- Plantear y controlar medidas y políticas en las que se reflejen las necesidades de los habitantes.
- Identificar los recursos médicos existentes en todas y cada una de las zonas de atención integral basada en la comunidad en las que el gobierno local intervenga, luego pensar en diseñar mecanismos que permitan hacerlos llegar con eficacia a los habitantes.
- Desarrollar medidas y políticas que promuevan el auto-control en la vida y salud de los habitantes.
- Aprovechar la información relacionada a la seguridad social de los habitantes para plantear y ejecutar medidas.

Practicantes en áreas de salud, atención médica y bienestar social

- Desarrollar servicios que promuevan el auto-control.
- Ofrecer apoyo que respete los procesos de toma de decisiones.
- Utilización positiva de información clínica (uso de lenguaje común).
- Utilización de recursos locales para la práctica.
- Ofrecer asistencia a través de diversos oficios profesionales (integración clínica).

Ante la era actual en la que nos enfrentamos a una sociedad envejecida con pocos hijos, la tarea a futuro en materia de cuidados de largo plazo y fomento de la salud es;

Trabajar para activar las acciones de habitantes locales sin limitarse sólo a trabajar sobre aspectos individuales sobre la salud de los mismos.

Es necesario construir un Sistema de Asistencia Integral basada en la comunidad dirigido por los habitantes locales (autocuidado)

Para ello,

- (1) Prevención de cuidados de largo plazo y promoción de salud para la totalidad de los habitantes locales.
 - ⇒ Impulsar proyectos de apoyo a municipios y de prevención de cuidados de largo plazo
- (2) Uso de recursos sociales sin contratiempos y con eficiencia.
 - ⇒ Fortalecer la colaboración entre las áreas de atención médica, salud y de bienestar social
- (3) Desarrollar nuevos negocios apegados a las comunidades.
 - ⇒ Aprovechar la innovación social

Temas a trabajar para impulsar la Asistencia Integral basada en la comunidad

La verdadera implementación del Sistema de Asistencia Integral basada en la comunidad se efectuó con la reforma del régimen en 2005 desde estos dos aspectos; la oferta de servicios de cuidados de largo plazo y la de atención médica.

La Asistencia Integral se está desarrollando mediante la vinculación y colaboración local de la atención médica (pase de vinculación) en cuanto a servicios de atención médica, y en materia de los servicios de cuidados de largo plazo mediante la vinculación y colaboración entre diversos oficios profesionales.

En el fondo de la implementación de la Asistencia Integral existe el deterioro de las finanzas del seguro de cuidados de largo plazo. Se han hecho reformas desde 3 puntos de vista (pago de beneficios del seguro, certificación y gestión de asistencia - adecuación, -mejoramiento de la calidad, -promoción de prevención) y es una realidad que no se permite seguir sin efectuar alguna reforma fundamental que impacte en todo el pueblo y que cambie su consciencia y manera de pensar.

Ante dicha situación, el avance del fomento a la Asistencia Integral basada en la comunidad dependerá del ingenio para **crear una red de asistencia de especialistas acorde a las características propias de cada comunidad que incluya no solo a la administración pública local sino también a sus habitantes, así como una sistematización de organizaciones locales de apoyo mutuo.**