



Bundesministerium
für Gesundheit

*Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.*



Salud para todas y todos

Una guía informativa sobre
el sistema sanitario alemán

Salud para todas y todos

Una guía informativa sobre
el sistema sanitario alemán

1 El seguro médico

El seguro médico público (GKV)

En Alemania existen dos formas de seguro médico: el seguro médico público (“gesetzliche Krankenversicherung”, GKV) y el privado (“private Krankenversicherung”, PKV). Aproximadamente el 90 por ciento de la población, unos 70 millones de personas, están afiliados al GKV, recibiendo así una atención amplia y de alta calidad. Estas personas pagan mensualmente una cotización a su caja de enfermedad. El importe aumenta con los ingresos mensuales, hasta alcanzar la cotización máxima. Además, parte de la cotización corre a cargo del empleador para el que usted trabaje.

Todas las personas aseguradas reciben las mismas prestaciones médicamente necesarias, independientemente de cuánto hayan cotizado y de cuáles sean su género, edad o estado de salud. Esta solidaridad es un principio fundamental del seguro médico público en Alemania.

Si usted recibe tratamiento en una consulta médica o en un hospital por haber enfermado o sufrido un accidente, su caja de enfermedad se hará cargo de los gastos correspondientes. Para algunas prestaciones, las personas en régimen de seguro público deben contribuir a sufragar los gastos. Se trata del copago (llamado “Zuzahlung”). Las personas menores de edad están exentas del copago en casi todos los casos. La caja de enfermedad también paga los medicamentos con receta obligatoria que su médica o médico le prescriba.

Si usted no puede trabajar a causa de una enfermedad, su médica o médico de cabecera le expedirá un certificado de baja laboral (“Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung”). Este certificado consta de varias hojas. La primera de ellas debe presentarse ante la caja de enfermedad. La segunda hoja, que no contiene información sobre el diagnóstico, corresponde a su empleador. La tercera hoja debe conservarla usted. En caso de baja laboral, el empleador continuará abonando su salario durante un plazo de hasta seis semanas. Transcurridas estas, podrá usted percibir una prestación por enfermedad (“Krankengeld”) de su caja.

¿A quién corresponde el régimen de seguro médico público?

Las personas que trabajan por cuenta ajena, y cuyos ingresos anuales son inferiores al umbral de obligatoriedad del seguro (llamado “Versicherungspflichtgrenze”), están obligadas a afiliarse. Por norma general, también corresponde el régimen del GKV obligatorio a las personas con contrato de aprendizaje, demandantes de empleo, estudiantes, pensionistas, artistas y publicistas.

Los miembros de la familia quedan incluidos en la cobertura de forma gratuita, siempre que sus ingresos sean nulos o muy reducidos. Las hijas e hijos solamente se incluyen hasta una edad determinada. El límite de edad depende de que estén o no siguiendo una formación. Los hijos e hijas con discapacidad están incluidos en el seguro sin límite de edad, cuando su discapacidad les impida procurar sus propios medios de vida.

Las personas que trabajan por cuenta propia (trabajadores autónomos o independientes) y los trabajadores por cuenta ajena cuyo salario bruto anual supere el umbral de obligatoriedad, así como las funcionarias y funcionarios públicos, pueden contratar un seguro de enfermedad privado o afiliarse –con determinadas condiciones– al GKV de forma voluntaria.

Libre elección de la caja de enfermedad

Usted puede elegir libremente su caja de enfermedad. La cuota de cotización es la misma en todas las cajas. Además de esta cuota, las personas aseguradas deben abonar cotizaciones adicionales (llamadas “Zusatzbeiträge”), que pueden variar de una caja de enfermedad a otra. Las cajas también pueden ofrecer reducciones en el copago. Infórmese a tiempo sobre cuáles son las prestaciones cubiertas por su caja de enfermedad y cuáles son las que, llegado el caso, debería sufragar usted mismo.

Hay cajas que premian a sus beneficiarios cuando estos se someten de forma regular a revisiones preventivas y participan en cursillos relacionados con la salud. Por lo tanto, conviene comparar las prestaciones y los servicios de las distintas cajas de enfermedad, antes de decantarse por una de ellas.

Es posible cambiar de una caja de enfermedad a otra. Si desea hacerlo, busque una nueva caja. Esta se encargará de informar a su caja actual sobre el cambio. Por norma general, deberá mantener durante 12 meses su afiliación a la caja de enfermedad que elija.

Prestaciones de las cajas de enfermedad públicas

La caja de enfermedad se hace cargo de las prestaciones “suficientes, eficaces y económicas”. Por lo tanto, es posible que usted deba correr con los gastos de determinados tratamientos. Esto incluye, por ejemplo, la habitación individual y la atención del médico jefe en el hospital.

Las principales prestaciones del seguro médico público son, entre otras:

- Tratamientos médicos y medicamentos recetados
- Tratamiento hospitalario y rehabilitación
- Acompañamiento por una médica o un médico, así como por una matrona, durante el embarazo y el parto
- Revisiones preventivas y de detección temprana para personas menores y adultas
- Vacunas recomendadas
- Prevención dental y tratamientos odontológicos
- Psicoterapias
- Atención domiciliaria o cuidados paliativos, bajo determinadas circunstancias
- Medios terapéuticos (como la fisioterapia y la ergoterapia) y medios auxiliares (como las sillas de ruedas, los audífonos y las prótesis)
- Subsidio por baja laboral (también para personas aseguradas que deben atender a sus hijos enfermos)

Si pertenece usted a una caja de enfermedad pública, también puede contratar un seguro médico privado adicional para determinadas prestaciones. Esto puede incluir la atención del médico jefe y el derecho a habitación individual en un hospital, o el reembolso íntegro de los gastos por prótesis dentales y gafas.

Importante: este seguro adicional correrá enteramente a cargo de usted. Los empleadores no contribuyen a sufragar el coste de un seguro adicional.

Copagos y contribuciones propias

Algunos gastos requieren un copago por parte de usted. Por ejemplo, el seguro público se hace cargo de los medicamentos con receta médica, pero las personas aseguradas deben aportar un copago. También se requiere un copago en caso de estancia y tratamiento hospitalarios, para los medios terapéuticos y auxiliares, en caso de atención domiciliaria y para los gastos de desplazamiento.

Para evitar una carga económica excesiva, el importe de los copagos está limitado al 2 por ciento de los ingresos brutos anuales, y al 1 por ciento en caso de enfermedades crónicas. Las personas menores de 18 años están exentas de todo copago, salvo del correspondiente a gastos de desplazamiento. Existen igualmente normas especiales para personas con pocos ingresos: pregunte en su caja de enfermedad.

Tras alcanzar este importe máximo anual en los copagos, quedará usted exento de ellos para el resto del año natural. Por lo tanto, conserve los justificantes, por ejemplo en la carpeta de recibos que le entregará su caja de enfermedad. La caja de enfermedad está obligada a certificarle su exención de realizar copagos.

La llamada contribución propia (“Eigenanteil”) debe abonarse cuando, de no haber existido necesidad médica, el o la paciente habría tenido que adquirir igualmente el producto en su forma básica. Por ejemplo, usted debería aportar 76 euros si recibiera un par de zapatos ortopédicos.

El seguro médico privado (PKV)

Deben contratar un seguro privado (PKV) las personas que no pertenecen a un seguro médico público (GKV) y no están aseguradas de otra forma, por ejemplo a través de la ley de prestaciones para demandantes de asilo (“Asylbewerberleistungsgesetz”). En este grupo se incluyen la mayoría de las personas que trabajan por cuenta propia, los pequeños empresarios, los profesionales liberales, las funcionarias y funcionarios públicos y las personas que, trabajando por cuenta ajena, cuentan con unos ingresos superiores al límite de obligatoriedad del seguro.

Las primas que se abonan a los seguros privados de enfermedad no dependen de los ingresos, sino del riesgo de enfermedad de cada persona. El importe varía según la edad y el estado de salud en el momento de contratar la póliza. La cuantía de las primas también depende de las prestaciones contratadas. Por ejemplo, la póliza puede incluir prótesis dentales o la atención del médico jefe y el derecho a habitación individual en el hospital.

Sin embargo, todas las compañías privadas de seguros médicos deben ofrecer también una tarifa básica (“Basistarif”) cuyas prestaciones correspondan aproximadamente a las del seguro médico público. Los seguros privados no tienen derecho a invocar enfermedades preexistentes o agudas para rechazar una solicitud de afiliación a esta tarifa básica.

Por norma general, usted deberá abonar primas adicionales por cada miembro de su familia. Las personas con seguro médico privado suelen adelantar los gastos por atención médica, hospitalización y medicamentos, para recibir más adelante un reembolso íntegro o parcial.

2 La atención médica

La tarjeta sanitaria electrónica

Importante:

Lleve siempre consigo su tarjeta sanitaria electrónica cuando solicite algún tipo de servicio sanitario. Desde el 1 de enero de 2015, esta tarjeta constituye el único documento que acredita el derecho a recibir las prestaciones del seguro médico público.

La tarjeta sanitaria contiene su nombre, su fecha de nacimiento y su domicilio, así como su número de asegurado y su estatus en el seguro (miembro, familiar o pensionista). Estos datos son obligatorios. La tarjeta sanitaria electrónica incluye además una fotografía en color.



Ejemplo de tarjeta sanitaria

Atención por una médica o un médico

En Alemania, usted es libre de elegir a su médica o médico. Si está acogido al seguro médico público, puede usted elegir entre aquellas médicas y médicos que participen en el sistema sanitario público. Este es el caso de la mayoría de médicas y médicos con consultas ambulatorias. En las placas colocadas a la entrada de las consultas, encontrará menciones como “Patienten aller Kassen” (“Pacientes de todas las cajas”) o “Alle Kassen” (“Todas las cajas”).

Importante:

Busque una médica o un médico de cabecera (puede ser, por ejemplo, un internista que trabaje en medicina de familia, o una especialista en medicina general) que se encuentre cerca de su residencia habitual, y al que acudirá en primer lugar si sufre una enfermedad o tiene molestias. Si acude siempre a la misma consulta médica, será más fácil cuidar de su salud entre todas las partes implicadas.

De ser necesario, su médica o médico de cabecera le derivará a un especialista (por ejemplo, en otorrinolaringología o traumatología). En caso de enfermedad, puede acudir directamente a una consulta médica especializada. Allí se realizan también pequeñas operaciones o tratamientos especiales, sin necesidad de ingresar en un hospital.

La visita al médico

Si usted enferma de forma aguda o siente molestias, debería solicitar una cita con su médica o médico. También puede acudir sin cita previa, aunque en este caso la espera puede ser larga. Por eso siempre es mejor llamar previamente al consultorio y explicar las molestias que tiene. Si se encuentra usted tan mal que no puede acudir a la consulta, pregunte a su médica o médico por una posible visita a domicilio.

Si no puede ponerse en contacto con su médica o médico (fuera de los horarios de atención, por ejemplo), también puede dirigirse al servicio de cita previa (“Terminservicestelle”, TSS) ofrecido por las asociaciones médicas del sistema público.

El TSS, o el servicio de guardia médica disponible allí, le indicará la atención médica adecuada basándose en una primera evaluación telefónica. Puede tratarse de una consulta médica que se encuentre abierta, una consulta de guardia, el servicio de urgencias de un hospital o, en los casos adecuados, también una consulta médica telefónica. Para más información, consulte el apartado “En caso de emergencia” de esta guía.

Además, el TSS le ayudará si desea encontrar una consulta de medicina general o de pediatría que le atienda y le acompañe a largo plazo.

Por último, puede contactar con el TSS si necesita concertar cita con una consulta médica especializada. Sin embargo, para esto suele ser necesario un volante de derivación.

En cualquier caso, el servicio de cita previa (TSS) está disponible las 24 horas de todos los días, en el número de teléfono 116 117.

El TSS también está disponible en línea, a través del sitio web www.116117.de o en la aplicación 116117.app

Si no domina el idioma alemán, puede acudir con una persona que le sirva de intérprete. También puede acompañarle una persona de su entorno familiar o personal que entienda mejor el alemán. Tenga en cuenta que el seguro médico no sufraga el coste de un intérprete. Existen listados de consultas médicas multilingües. En el sitio web de la asociación médica federal del sistema público (“Kassenärztliche Bundesvereinigung”), también encontrará información sobre consultas médicas en su región. Este servicio está disponible igualmente en forma de aplicación para iOS o Android: 116117.app

El secreto profesional

Importante:

En Alemania, las médicas y médicos, así como el personal de las consultas, están obligados a guardar silencio sobre usted, su estado de salud y su familia. Esto significa que usted puede hablarle a su médica o médico con total franqueza, lo cual es una base esencial para la confianza entre usted y sus médicas o médicos. A no ser que usted otorgue su autorización expresa, su médica o médico no comunicará información alguna ni a su pareja o cónyuge, ni a miembros de su familia u otras personas.

La entrevista médica

Explique tranquilamente el motivo de su visita y las molestias que sufre. Procure que la médica o el médico y usted se entiendan mutuamente. Pregunte siempre que algo no le haya quedado claro. Informe al médico si le pregunta por su consumo de tabaco y alcohol, por su grado de actividad física o por sus hábitos alimenticios, ya que esta información es importante para que la médica o el médico pueda darle un tratamiento que sea rápido y, sobre todo, adecuado.

Si tiene preguntas sobre los medicamentos que le receta su médica o médico, plantéelas. Es fundamental tomar los medicamentos ateniéndose exactamente a las recomendaciones recibidas. En caso de que

tenga dudas al respecto, puede preguntar también al personal de la farmacia donde adquiera los medicamentos. Informe a su médica o médico cuando tolere mal los medicamentos, o cuando haya olvidado alguna toma. Esta información es imprescindible para que su médica o médico pueda facilitarle una ayuda rápida y fiable, con otro medicamento o con un tratamiento distinto.

Su médico debería darle la información siguiente:

- Cuál es la enfermedad que probablemente sufre usted
- Cuál es el tratamiento recomendado
- Cuáles son el efecto, la duración, los riesgos y las posibles molestias asociados con este tratamiento
- Si el tratamiento alivia solamente las molestias o cura la propia enfermedad
- Cuáles son los posibles tratamientos alternativos
- Cuáles son las revisiones de detección temprana pendientes

Importante:

- Puede ayudar a su médico o dentista preparándose para la visita a su consulta. Por ejemplo, anotando las molestias que sufre, los medicamentos que está tomando y los médicos que ya le han examinado y tratado. También puede anotar las preguntas que desee hacerle a su médica o médico.
- Si cuenta con una cartilla de vacunación (“Impfpass”) o de alergias (“Allergiepass”), lleve estos documentos a la consulta. Si es necesario, también puede aportar radiografías.
- Cuando acuda a una revisión dental preventiva en su consulta odontológica, debería llevar siempre su libreta de bonificación odontológica (“Zahnarzt-Bonusheft”).
- Si su caja de enfermedad ofrece programas de bonificación basados en las revisiones preventivas y de detección temprana, aporte también la libreta de bonificación correspondiente cuando acuda a una de estas revisiones.

Atención por una odontóloga o un odontólogo

Su caja de enfermedad cubre el coste de todas las medidas destinadas a conservar los dientes. Esto incluye también los casos en que no sea posible conservar un diente y deba procederse a su extracción.

Unos dientes sanos son calidad de vida. Por eso es importante hacer revisiones preventivas con regularidad, aun cuando no tenga molestias. Las cajas de enfermedad públicas también sufragan los gastos asociados con estas revisiones preventivas, que ayudan a la detección temprana y al tratamiento de determinadas enfermedades.

En relación con las revisiones, puede obtener una libreta de bonificaciones (llamada “Bonusheft”) en su caja de enfermedad. Irán recogiendo en la libreta las revisiones preventivas realizadas. Cuando usted pueda acreditar que acudió a una consulta odontológica al menos una vez por año (al menos una vez por semestre para las personas menores de 18 años), la caja de enfermedad aportará un porcentaje superior en caso de que necesite una prótesis dental.



Ejemplo de cuaderno de bonificaciones

Prótesis dentales

Las prótesis dentales son las coronas, los puentes y la dentadura postiza. Dependiendo del diagnóstico, las cajas de enfermedad abonan una ayuda fija (llamada “Festzuschuss”). Es decir: la caja de enfermedad asume el 60 por ciento de los gastos relacionados con el tratamiento médicamente necesario. Cuando usted se haya sometido a una revisión preventiva una vez por año durante los últimos cinco años (según el “Bonusheft”), la ayuda aumentará hasta el 70 por ciento, y hasta el 75 por ciento cuando haya acudido a revisiones durante diez años.

El presupuesto

Antes de iniciar el tratamiento para colocar una prótesis, la consulta odontológica elabora un presupuesto (“Heil- und Kostenplan”). Este contiene también las prestaciones, recomendadas por la odontóloga o solicitadas por usted, que excedan el ámbito de lo médicamente necesario. Si usted se decanta por una prótesis más costosa, deberá asumir íntegramente el coste adicional.

No firme este presupuesto mientras no tenga seguridad sobre cuáles son las partes del tratamiento sufragadas por la caja de enfermedad, y cuáles las que debe costear usted por su cuenta.

Una vez concluido el tratamiento, recibirá una factura por el importe de los gastos que deberá asumir usted. Se trata de la llamada “contribución propia” (“Eigenanteil”). Si cuenta usted con pocos ingresos, pregunte en su caja de enfermedad por las normas para casos de necesidad (“Härtefallregelungen”), y hágalo antes de iniciar el tratamiento: las personas con ingresos reducidos pueden optar a un mayor porcentaje de ayuda para las prótesis dentales. En estos casos, es importante coordinar con la caja de enfermedad, antes de iniciar el tratamiento, la posibilidad de reducir la contribución propia.

Farmacias y medicamentos

Para adquirir medicamentos y muchos tipos de productos sanitarios (como los vendajes), acuda a una farmacia. Las farmacias suelen tener un rótulo de color rojo con la letra “A” en gran formato, y abren durante el horario comercial normal. Durante la noche y los fines de semana, siempre hay una farmacia de guardia dentro de una zona determinada. Para localizarla, busque en Internet (introduciendo la palabra “Apothekennotdienst”). En el escaparate de la farmacia también se indican las farmacias cercanas que abren durante la noche o en días festivos.

Existen medicamentos de receta obligatoria (los denominados “verschreibungspflichtige Arzneimittel”), que únicamente se entregan a la presentación de una receta médica.

En la farmacia también le indicarán cuándo y cómo tomar los medicamentos. Puede ocurrir que la farmacia necesite encargar el medicamento. En este caso, la farmacéutica o el farmacéutico le indicará cuándo puede pasar a recogerlo.

Si no le es posible recoger el medicamento, puede preguntar por la posibilidad de una entrega a domicilio.

El seguro médico solo asume el coste de los medicamentos prescritos por el médico en recetas de color rojo. Existen normas especiales para medicamentos como los analgésicos potentes, que requieren de una receta especial para sustancias estupefacientes.

Normalmente, usted deberá contribuir el diez por ciento del precio de los medicamentos recetados (con un mínimo de 5 euros y un máximo de 10 euros): se trata del copago (llamado “Zuzahlung”).

Ejemplos:

- Si el medicamento cuesta 20 euros, usted pagará 5 euros
- Si el medicamento cuesta 80 euros, usted pagará 8 euros
- Si el medicamento cuesta 120 euros, usted pagará 10 euros

En ningún caso pagará usted más de lo que cueste el medicamento.

En los siguientes casos no se aplica el copago:

- Medicamentos para menores de 18 años
- Medicamentos relacionados con el embarazo y el parto

Si pertenece usted al seguro médico público, la farmacia liquidará el importe directamente con su caja de enfermedad. Usted solo abonará el copago reglamentario. Algunos medicamentos están disponibles como “genéricos”. Un genérico es un medicamento con la misma composición de principios activos que el “original”. Pregunte en la farmacia si disponen de genéricos, ya que algunos de ellos están exentos del copago.



Ejemplos de recetas

La atención sanitaria en el hospital

Un tratamiento hospitalario se produce solamente cuando la atención en una consulta médica sería insuficiente, o en caso de emergencia. Si pertenece usted al seguro médico público, no podrá recibir tratamiento en una clínica privada.

Prescripción del tratamiento hospitalario

Su médica o médico determinarán la necesidad de ingresarle en un hospital, y realizarán el trámite correspondiente. Este consiste en expedir un volante de ingreso (llamado “Einweisungsschein”), que deberá presentar en el hospital. Al prescribir el ingreso, su médica o médico también le indicarán qué hospital es adecuado para el tratamiento que vaya a realizarse. Tenga en cuenta que, si opta usted por un hospital distinto al indicado en el volante de ingreso, esto podría generar un coste adicional para usted.

El contrato hospitalario

Cuando el tratamiento requiera un ingreso hospitalario de varios días, deberá usted concluir un contrato. Este contrato suele concluirse por escrito, por lo que tanto el hospital como usted firmarán el contrato.

¿Qué estipula el contrato?

- El tratamiento a cargo del personal médico especializado
- La atención a cargo de personal asistencial cualificado
- El alojamiento y la manutención

¿Qué gastos sufraga el seguro médico?

- El tratamiento médicamente necesario
- El alojamiento y la manutención

¿Qué gastos debe sufragar usted?

- Copago diario (10 euros). Se aplica solamente a personas adultas, y hasta un máximo de 28 días por año natural (= 280 euros). Este copago no se abona en caso de parto hospitalario
- Tratamiento a cargo de una médica o un médico jefe, o alojamiento en habitación individual

No firme el contrato hospitalario si no lo ha comprendido, y exija una copia del mismo. Si le queda alguna duda, pregunte. Pida ayuda a personas de su entorno personal o familiar que hablen bien el alemán.

Importante:

Si dispone de un seguro adicional privado para prestaciones suplementarias como las mencionadas, debería presentar un justificante al efecto. Es posible que deba adelantar, ya antes de comenzar el tratamiento, un importe considerable, que su caja de enfermedad le reembolsará a continuación.

En el hospital

Antes de iniciar el tratamiento, la médica o el médico del hospital llevará a cabo una exhaustiva entrevista con usted (la “anamnesis”). Le preguntará por su historia médica, por ejemplo las enfermedades u operaciones que ha sufrido y las circunstancias de su vida que pueden afectar a su salud o al tratamiento. Esta información es importante para que la médica o el médico pueda ayudarle de forma adecuada y rápida.

Una vez más: si usted no ha dado su consentimiento, ningún miembro del personal hospitalario podrá comunicar a nadie la información proporcionada en estas entrevistas. Únicamente usted decide que puedan recibir información, por ejemplo, su pareja o cónyuge, o personas de su entorno familiar o personal, y es usted quien designa a la persona que recibirá una llamada en caso de emergencia.

Importante:

- Lleve consigo al hospital los documentos importantes, como su tarjeta sanitaria electrónica, el volante médico de derivación y sus cartillas de vacunación y de alergias. Si posee documentos preventivos como un testamento vital (“Patientenverfügung”) o un poder preventivo (“Vorsorgevollmacht”), llévelos consigo igualmente.
- Lleve además objetos personales como ropa, números de teléfono importantes y algo de dinero. En cuanto a otros objetos de valor, es mejor dejarlos en casa.

Frecuencia de las pruebas médicas

Hay determinadas pruebas que se realizan con frecuencia en los hospitales, incluyendo los análisis de sangre y los exámenes cardiacos. En algunos casos se hacen radiografías.

Si tiene dudas sobre los motivos para realizar determinadas pruebas, pregunte. También es posible que necesite donar sangre propia antes de una operación.

Preparativos para una operación

Antes de realizarse una operación, la médica o el médico debe informarle detalladamente sobre las posibilidades de éxito y los riesgos. No se le podrá operar si no ha firmado antes la correspondiente declaración de consentimiento (“Einverständniserklärung”). En esta declaración, se describe cuál es y cómo se desarrolla el tratamiento previsto. Su firma en la declaración es condición indispensable para que pueda realizarse el tratamiento. Si no lo ha entendido todo, pregunte.

La médica o el médico anestesista se encarga de llevar a cabo la anestesia durante la intervención. Antes de operar, se reunirá con usted para explicarle el procedimiento. Pida todas las explicaciones que sean importantes para usted, y no firme si no lo ha entendido todo.

Pida al personal que se exprese de forma comprensible, y que le explique todos los términos médicos. Si usted y sus allegados no tienen conocimientos suficientes del alemán como para entender la información, solicite expresamente los servicios de un intérprete (“Dolmetscher/in”). Si la interpretación es necesaria para que usted entienda la información, el hospital deberá hacerse cargo de los gastos correspondientes.

Pregunte también cómo debe comportarse antes y después de la operación. Tanto para el éxito de la operación como para el proceso de curación, es necesario que haya comprendido todas las indicaciones, y que se atenga a ellas. Esto es especialmente importante si regresa a su domicilio directamente después de la intervención. Si tuviera dolores fuertes después de la operación, informe inmediatamente al personal hospitalario.

La rutina diaria en el hospital

El hospital se ocupará de su tratamiento médico, alojamiento y manutención. Las comidas en los hospitales se hacen con un horario fijo. En caso de que, a pesar de esto, sus familiares le traigan comida al hospital, pregunte al personal hospitalario cuáles de estos alimentos puede consumir: es posible que, por ejemplo después de una operación determinada, solo tolere usted unos alimentos específicos. Si no desea usted comer carne, o no consume determinados alimentos por motivos religiosos, indíquelo en el momento de ingresar en el hospital.

No es necesario que aporte su propia ropa de cama. Sí debe llevar consigo sus objetos personales: pijama, albornoz, ropa deportiva, artículos de aseo, gafas, audífono, etc.

Naturalmente, usted puede recibir visitas de sus personas allegadas. Tenga en cuenta para ello el horario de visitas previsto en su hospital. Comprenda que en tales visitas también deben tenerse en cuenta los intereses de otros pacientes que, por ejemplo, pueden necesitar mucha calma tras una operación. Este respeto a las necesidades de los demás es importante, y muy especialmente en un hospital. Por lo tanto, y en cuanto se sienta capaz, abandone su habitación cuando reciba visitas, acudiendo por ejemplo a una sala de visitas, a la cafetería o a las zonas verdes del hospital.

Lo más importante: no permita a sus familiares más visitas de las que tolere sin sufrir agotamiento.

El personal médico hace una visita diaria a los pacientes, con el fin de informarse acerca de su estado y decidir qué tratamientos podrían ser necesarios. Esta visita diaria se llama “Visite” en alemán, y le brinda una oportunidad de hacer preguntas.

Importante:

Si no desea que se hable de su salud o se examinen sus heridas en presencia de otras personas, dígalos. En muchos hospitales existe la posibilidad de hacer un reconocimiento individualizado.

Antes de abandonar el hospital, pregunte por el tratamiento posterior previsto. Es posible que necesite tomar medicamentos o seguir un determinado régimen alimenticio. En algunos casos, deberá acudir a su consulta médica para continuar el tratamiento.

Por norma general, el personal de los servicios sociales del hospital se encargará de que comience usted a recibir atención médica y asistencial inmediatamente después del alta hospitalaria. Se le entregará un informe con la información más importante para su médica o médico de cabecera.

3 En caso de emergencia

Una emergencia es toda enfermedad o lesión con un posible peligro de muerte, que requiera de atención médica inmediata. Esto incluye casos como los siguientes: fiebre elevada, fracturas óseas, lesiones en la cabeza, accidentes con heridas graves, hemorragias fuertes, quemaduras graves, dificultad para respirar, intoxicación, pérdida del conocimiento, signos de infarto o indicios de ictus (por ejemplo: pérdida de fuerza repentina, dificultad para hablar, sensación de hormigueo y parálisis).

Importante:

- Si considera usted que la situación conlleva peligro de muerte, por ejemplo tras producirse un accidente, llame al número europeo de emergencias 112. Explique de forma serena y clara dónde se encuentra la persona afectada, qué ha sucedido y en qué estado se encuentra. Escuche con atención a su interlocutor y responda a sus preguntas lo mejor que pueda.
- Si necesita atención médica fuera del horario de consulta o dentro de él (por ejemplo, cuando tenga molestias agudas que no supongan un peligro de muerte) y no puede esperar hasta acudir a su consulta habitual, también puede llamar a los servicios de cita previa (TSS) en el número 116 117.

Allí se le pondrá en contacto con el servicio de guardias médicas de las asociaciones médicas del sistema público, incluso durante la noche, los fines de semana y los días festivos.

Este número funciona sin prefijo en todo el territorio alemán y la llamada es gratuita desde líneas tanto fijas como móviles.

Encontrará más información sobre los servicios de cita previa en el apartado “La visita al médico” de esta guía.

Especialmente para las personas con familia, es conveniente saber qué hacer mientras acuden los sanitarios profesionales. Esto se puede aprender en cursillos de primeros auxilios, ofrecidos por muchas asociaciones y centros educativos. Lo que aprenda en uno de estos cursillos puede resultar decisivo tanto para otras personas en situación de emergencia como para usted.

Reanimación: ¡cualquiera puede salvar una vida!

Independientemente de lo que se aprende en un cursillo de primeros auxilios, es importante saber qué hacer en caso de paro cardiorrespiratorio. La aplicación de un masaje cardiaco puede salvar una vida, mientras acude el servicio de emergencia. Lo importante es actuar. Llegado el caso, es suficiente con seguir unos pocos pasos.

1. Comprobación

¿Reacciona la persona cuando se le habla? Hable directamente a la persona: “Hola, ¿me oyes?” y tóquela (por ejemplo, dándole una sacudida o un pellizco ligero). Si la persona no reacciona y respira poco o nada:

2. Llamada

Marque inmediatamente el número europeo de emergencias 112. No cuelgue hasta que su interlocutor le diga que no tiene más preguntas.

3. Masaje

Comience ahora inmediatamente con la reanimación, no deje que pase más tiempo.

Coloque sus manos superpuestas, con los dedos hacia arriba, en el centro del tórax de la persona afectada. La posición correcta es a la altura de los pezones. Si es posible, el torso debería estar desnudo.

Comprima el tórax con mucha fuerza y a una velocidad de 100 compresiones por minuto. Lo mejor es una profundidad de 5 centímetros. Mantenga los brazos estirados para ahorrar energía.

Continúe hasta que lleguen los servicios de emergencia. Si hay presentes varias personas que puedan ayudar, túrnense en intervalos de 3 minutos, sin que se produzcan interrupciones.

No es una emergencia haber olvidado tomar un medicamento, necesitar un certificado de baja laboral o una receta, querer evitar tiempos de espera en una consulta médica o acudir al hospital para dar a luz (salvo cuando haya peligro para la madre o el bebé).

Los hospitales están para pacientes que necesitan urgentemente un tratamiento médico. Si no se respeta este principio, se retrasa y obstaculiza la atención a las verdaderas emergencias.

4 Prevención sanitaria

Vacunas

Miles de personas siguen sufriendo cada año peligrosas enfermedades infecciosas que pueden evitarse mediante las vacunas. Las vacunas brindan una protección eficaz contra enfermedades causadas por bacterias y virus, así como contra sus secuelas. Cuando una población cuenta con muchas personas vacunadas contra una determinada enfermedad infecciosa, esta ya no puede propagarse. Por lo tanto, pregunte a su médica o médico por las vacunas: tanto para usted como para sus hijas e hijos.

En Alemania existen recomendaciones sobre cuándo administrar determinadas vacunas. Las personas menores de edad reciben vacunas contra las enfermedades importantes durante las revisiones “U”. Algunas vacunas deben administrarse en varias dosis para lograr una protección eficaz. Y algunas vacunas requieren un recuerdo periódico también en la edad adulta. El coste de las vacunas recomendadas, y en parte también el de las vacunas para viajes, corre a cargo de las cajas de enfermedad.

Una infección por determinados tipos de virus del papiloma humano (VPH) puede causar distintos cánceres, como el cérvico-uterino, el de ano y el de boca. La Comisión Permanente sobre Vacunación (STIKO) recomienda la vacuna contra el VPH para personas jóvenes de todos los géneros entre los 9 y los 14 años de edad. Las cajas de enfermedad públicas, y normalmente también las aseguradoras privadas, pagan por la vacunación hasta la edad de 17 años, y algunas también lo hacen después de esa edad, si se llega a un acuerdo.

Si hace poco tiempo que reside en Alemania, acuda a su médica o médico para revisar sus vacunas y las de sus hijos. La cartilla de vacunación (llamada “Impfpass”) recoge las vacunas ya recibidas. Si todavía no posee una cartilla de vacunación, pregunte en su consulta médica o en su caja de enfermedad.

Importante:

¡Póngase las vacunas, y póngaselas a sus hijos! La vacuna les brindará protección contra enfermedades infecciosas a usted y también a su familia y otras personas de su entorno. Contribuirá así a evitar que se propaguen enfermedades como el sarampión, la polio, la tosferina y la gripe.

¡Aporte su documento de vacunación en cada visita a la consulta médica!



Ejemplo de cartilla de vacunación

Revisiones preventivas y de detección temprana

Su caja de enfermedad sufraga el coste de las revisiones, para niños, jóvenes y adultos, destinadas a la detección temprana de enfermedades, trastornos de la salud y factores de riesgo. Son las revisiones preventivas y de detección temprana (llamadas “Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen”). Al acudir con regularidad a estas revisiones, contribuirá usted a cuidar su propia salud. Algunas cajas de enfermedad ofrecen programas de bonificación (llamados “Bonusprogramme”) como incentivo para someterse a las revisiones. Pregunte en su caja de enfermedad si ofrece programas de este tipo.

Revisión médica “Check-up”

Para personas aseguradas mayores de 18 años, la caja de enfermedad asume el coste de realizar revisiones médicas con regularidad.

Actualmente las mujeres y los hombres de entre 18 y 34 años tienen derecho a una única revisión médica (“Check-up”) para la detección temprana de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y en-

fermedades renales, mientras que las personas mayores de 35 años tienen derecho a ello una vez cada tres años. Todas las médicas y médicos de familia, así como las y los especialistas en medicina interna, pueden llevar a cabo esta revisión.

Además, las personas mayores de 35 años pueden someterse a una prueba de las enfermedades víricas hepatitis B y hepatitis C, dentro de la revisión “Check-up”.

Los hombres mayores de 65 años también tienen derecho a una única ecografía para la detección temprana de los aneurismas (dilataciones patológicas) de la aorta abdominal.

Para evaluar su riesgo personal, se le preguntará por sus enfermedades previas, sus factores de riesgo personales (como la falta de ejercicio) y la historia médica de sus familiares más cercanos. A continuación, la médica o el médico examinará todo su cuerpo (mediante maniobras como la palpación y la percusión). Se medirá la tensión arterial en el brazo, se comprobará el estado de vacunación y, en personas mayores de 35 años, se realizará un análisis de sangre para comprobar los niveles de glucosa y colesterol, entre otros.

En personas menores de 35 años, los análisis de sangre se realizan únicamente cuando se da el perfil de riesgo correspondiente, es decir: en caso de sobrepeso, hipertensión o enfermedades previas en la familia.

Para las personas mayores de 35 años, la revisión “Check-up” también incluye un análisis de orina. Los resultados permitirán a sus médicas y médicos recomendarle las medidas preventivas que puedan ser necesarias, por ejemplo cursos sobre ejercicio físico, alimentación, gestión del estrés o consumo de sustancias adictivas. La consulta médica le expedirá el correspondiente certificado médico para su presentación ante la caja de enfermedad.

Detección temprana del cáncer de piel

El cáncer de piel es uno de los tipos de cáncer más frecuentes. Las posibilidades de curación son mayores cuanto antes se diagnostique. Por lo tanto, es importante prestar atención a cualquier alteración en la piel, especialmente a los lunares, y acudir a la consulta médica con regularidad para examinarlos.

A partir de los 35 años, tiene usted derecho a someterse cada dos años a una revisión para la detección temprana del cáncer de piel. El objetivo de este examen es la detección temprana de los tres cánceres de piel más frecuentes: el melanoma maligno, el carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular. La revisión consiste en un reconocimiento visual de toda la piel de su cuerpo, con el fin de identificar alteraciones llamativas.

Pregunte en su consulta habitual si se puede realizar esta revisión allí. La detección temprana del cáncer de piel puede hacerse en combinación con la revisión “Check-up”, pero también es posible llevarla a cabo en una consulta especializada en dermatología.

Si la revisión de detección temprana arroja indicios de cáncer de piel, una médica o un médico especialista en dermatología se hará cargo de todo diagnóstico posterior.

Detección temprana del cáncer de colon

El cáncer de colon es una de las formas de cáncer más frecuentes. Cuando se diagnostica a tiempo, las posibilidades de curación son muy buenas. El cáncer de colon suele desarrollarse de forma imperceptible a lo largo de varios años, a partir de condiciones precancerosas. Una afección aún inocua son las excrecencias en la mucosa intestinal (pólipos, adenomas). Muchas veces, las posibles hemorragias en los pólipos no son visibles en las heces a simple vista, ya que la cantidad de sangre suele ser muy reducida. Por este motivo, las cajas de enfermedad ofrecen a mujeres y hombres mayores de 50 años dos revisiones distintas para la detección temprana del cáncer de colon: un test de sangre oculta en heces o una colonoscopia para la detección temprana.

Desde el 1 de julio de 2019, las personas mayores de 50 años aseguradas en el sistema público reciben también una invitación por escrito de su caja de enfermedad, en la que se les informa sobre la revisión de detección temprana para el cáncer de colon. Más adelante, se envían invitaciones para la detección temprana del cáncer de colon a las edades de 55, 60 y 65 años.

- A partir de los 50 años, mujeres y hombres pueden acudir a su médica o médico para recibir orientación sobre la detección temprana del cáncer de colon.
- Las mujeres y los hombres mayores de 50 años pueden someterse a un test de sangre oculta en heces una vez por año, y una vez cada dos años a partir de los 55 años de edad.
- De forma alternativa al test de sangre oculta en heces, los hombres mayores de 50 años y las mujeres mayores de 55 años pueden someterse a una colonoscopia para la detección temprana, más fiable que el test de sangre oculta en heces.

Al realizar esta revisión, la médica o el médico (especialista en gastroenterología) examina el intestino por dentro, utilizando un endoscopio. Las afecciones precancerosas pueden extirparse directamente durante la revisión, de forma que se evita la aparición del cáncer de colon.

Si el resultado de la colonoscopia es negativo, podrá usted volver a someterse a esta revisión transcurridos 10 años como mínimo. Por lo tanto, las mujeres y los hombres tienen derecho a dos colonoscopias de detección temprana. Sin embargo, si la primera colonoscopia se realiza pasados los 65 años de edad, no tendrá usted derecho a una segunda colonoscopia.

Hable con su médica o médico sobre cuál de las pruebas es la indicada para usted, y sobre la posibilidad de realizarlas en su consulta.

Importante:

Si observa que tiene sangre en las heces, acuda inmediatamente a la médica o al médico.

Revisiones preventivas y de detección temprana para mujeres:

Detección temprana del cáncer cérvico-uterino

El cáncer cérvico uterino suele desarrollarse lentamente, a lo largo de muchos años y a partir de condiciones precancerosas que inicialmente son inocuas. En la mayoría de los casos, es consecuencia de una infección por determinados tipos de alto riesgo de virus del papiloma humano (VPH).

Las cajas de enfermedad corren con los gastos de una revisión oncológica de detección temprana para toda mujer mayor de 20 años. Estas revisiones sirven para detectar lo antes posible cualquier afección o condición precancerosa, y tratarla antes de que se desarrolle el cáncer cérvico-uterino.

La revisión corresponde a una médica o un médico especialista en ginecología. Es importante que usted confíe en su médica o médico, y que se respete su intimidad en la consulta. Al solicitar cita, pregunte por lo que debe hacer en preparación de la cita médica.

Desde el 1 de enero de 2020, las mujeres mayores de 20 años aseguradas en el sistema público reciben también una invitación por escrito de su caja de enfermedad, en la que se les informa sobre la revisión temprana para el cáncer cérvico-uterino. Más adelante, se envían invitaciones para la detección temprana del cáncer cérvico-uterino a las edades de 55, 60 y 65 años.

- Las mujeres de edad comprendida entre los 20 y los 34 años pueden someterse una vez por año a una citología vaginal (prueba de Papanicolaou). Los resultados sospechosos reciben seguimiento dentro del programa de detección temprana.
- Para las mujeres mayores de 35 años, se ofrece una revisión combinada cada tres años, que consiste en una prueba para detectar virus del papiloma humano (prueba VPH) y una citología vaginal. Los resultados sospechosos reciben seguimiento dentro del programa de detección temprana.

- Las mujeres mayores de 20 años tienen derecho a un examen clínico (palpación) de los genitales cada año. Dependiendo de la edad de la mujer, este examen se realiza bien anualmente, bien cada tres años junto con la citología vaginal mencionada, bien junto con la revisión combinada (prueba VPH y citología) mencionada.

Detección temprana del cáncer de mama

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo. Sin embargo, las posibilidades de curación son muy buenas hoy en día, debido en parte a la posibilidad de hacer revisiones tempranas.

Para las mujeres mayores de 30 años, existe la exploración ginecológica anual de las mamas, en la que el ginecólogo o la ginecóloga palpa las mamas para detectar regiones sospechosas en el tejido.

Las mujeres de entre 50 y 69 años reciben cada dos años una invitación por escrito para acudir a un examen radiológico de los senos, el *screening* mamográfico (llamado “Mammographie-Screening” en alemán). Consiste en tomar radiografías del pecho, que serán evaluadas por médicas o médicos especialistas en radiología. Los resultados sospechosos reciben un seguimiento rápido, dentro del programa de detección temprana. Las cajas de enfermedad públicas se hacen cargo de los gastos correspondientes al programa de *screening* mamográfico.

Screening de clamidias

Entre las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en todo el mundo se encuentran las infecciones por clamidias (que deben su nombre a la bacteria *Chlamydia trachomatis*). Tanto las mujeres como los hombres pueden sufrir esta infección y ser transmisores de las bacterias. Especialmente en las mujeres, una infección por clamidias no detectada puede causar esterilidad. Sin embargo, cuando la infección por clamidias se detecta y se trata a tiempo, no suelen quedar secuelas. Por ello existe el *screening* de clamidias (llamado “Chlamydien-Screening” en alemán). Para la prueba se requiere solamente una muestra de orina. Las cajas de enfermedad públicas sufragan los gastos de una prueba por año para las mujeres menores de 25 años. Lo mejor es que pregunte a su ginecóloga o ginecólogo.

Revisiones preventivas y de detección temprana para hombres:

Detección temprana del cáncer de próstata

El cáncer de próstata es el cáncer más frecuente, y el segundo en cuanto a fallecimientos por cáncer en Alemania. Para la detección temprana, las cajas de enfermedad costean una palpación anual para hombres mayores de 45 años. La revisión consiste en una exploración externa de los genitales y la próstata, así como de los ganglios linfáticos. Pregunte a su médica o médico si ofrece revisiones para la detección temprana del cáncer de próstata, y pida información sobre cómo se realiza la exploración.

Detección temprana de los aneurismas de la aorta abdominal

La arteria aorta abdominal es el mayor vaso sanguíneo de la cavidad abdominal. Cuando la aorta abdominal presenta una dilatación localizada, se habla de un “aneurisma de la aorta abdominal”. En la mayoría de los casos, un aneurisma no produce molestias, por lo que pasa desapercibido. Sin embargo, en algunos pocos casos los aneurismas pueden romperse, causando una emergencia por hemorragias internas con peligro de muerte. Por este motivo, los hombres mayores de 65 años tienen derecho a una ecografía gratuita para la detección temprana de aneurismas en la aorta abdominal.

La revisión se ofrece únicamente a hombres porque estos sufren aneurismas de la aorta abdominal con frecuencia mucho mayor que las mujeres. Ha quedado demostrado que una ecografía para la detección temprana supone un beneficio para los hombres. Pregunte a su médica o médico si lleva a cabo este tipo de revisión.

Revisiones médicas para personas menores de edad

Tras el nacimiento de su hija o hijo, los padres reciben una cartilla de revisiones para ella o él, en la que se describe exactamente cuándo deben realizarse determinadas revisiones. Por norma general, está previsto someter a la niña o al niño a diez revisiones (U1 a U9, incluyendo la revisión U7a, donde “U” es la abreviatura de “Untersuchung”, que significa “reconocimiento” o “revisión”), además de la revisión juvenil (J1). Si estos reconocimientos se realizan dentro de los periodos de tiempo previstos, las cajas de enfermedad corren con los gastos correspondientes.

La primera revisión (U1) tiene lugar inmediatamente después del parto. La revisión preventiva U2 se realiza entre los días de vida 3º y 10º, en el hospital o en la consulta de pediatría. Las revisiones U3 a U9 se llevan a cabo hasta el 64º mes de vida en una consulta de pediatría o de familia, donde también se hace la revisión juvenil J1, entre los 12 y los 14 años. Encontrará más información sobre las revisiones para menores de edad en el sitio web kindergesundheit-info.de del Centro Federal de Educación Sanitaria, en la sección titulada “Früherkennung U1 – U9 und J1”: www.kindergesundheit-info.de/themen

Prevención sanitaria para personas menores de edad

- **Edad 0:** revisiones preventivas durante el embarazo (recogidas en la cartilla de maternidad “Mutterpass”)
- **De 0 a 6 años:** revisiones médicas U1 a U9 (recogidas en la cartilla de revisiones “U”), revisiones de detección temprana para enfermedades de los dientes, la boca y las mandíbulas, y distintas vacunas contra enfermedades como las paperas, el sarampión y la rubeola
- **A partir de los 6 años:** revisiones dentales periódicas (recogidas en la libreta de bonificaciones “Bonusheft” de la caja de enfermedad, a partir de los 12 años)
- **De 9 a 17 años:** vacuna contra el VPH (9 a 14 años) o vacuna de recuperación contra el VPH (15 a 17 años)
- **De 12 a 14 años:** revisión médica juvenil J1

Importante:

Estas revisiones son muy importantes. Por lo tanto, acuda a todas ellas, aportando siempre la cartilla de revisiones (llamada “U-Heft”) y la cartilla de vacunación de su hija o hijo. Es por la salud de su hija o hijo.



Ejemplo de cartilla de revisiones (“U-Heft”)

Salud femenina

En determinadas cuestiones de salud, como los trastornos de la menstruación, el embarazo, el parto y las enfermedades de transmisión sexual, las mujeres tienen la posibilidad de acudir a una consulta médica especializada en ginecología. Y una vez más: su ginecóloga o ginecólogo tiene la obligación de guardar silencio frente a terceras personas.

Embarazo y parto

Las cajas de enfermedad públicas se hacen cargo de los gastos relacionados con el diagnóstico del parto, los reconocimientos preventivos y el acompañamiento durante el parto y después de él.

Si está usted embarazada, su médica o médico le entregará una cartilla de maternidad (llamada “Mutterpass”). En esta cartilla se consignan las fechas para las distintas revisiones. Aporte la cartilla en todos los reconocimientos.

Importante:

En la cartilla de maternidad se documentan todos los datos relativos a las revisiones preventivas, a la evolución del embarazo y al desarrollo del feto durante el embarazo. Por ello, las mujeres embarazadas deberían llevar consigo la cartilla de maternidad en todo momento.



Ejemplo de cartilla de maternidad

En Alemania, usted puede decidir si desea dar a luz en una clínica, en una casa de maternidad o en su domicilio particular. Sin embargo, en todo parto debe estar presente una matrona (o un enfermero obstétrico) que acompañe el nacimiento.

Aunque no haya realizado una inscripción, para dar a luz puede acudir a cualquier hospital con sección de maternidad. El hospital no tiene derecho a rechazarla o, si está al límite de su capacidad, debe ayudarlo a encontrar otra clínica para el parto.

Si está usted barajando la posibilidad de interrumpir el embarazo, deberá acudir a un centro de orientación sobre el embarazo (llamado "Schwangerschaftsberatungsstelle").

La orientación será para usted gratuita y anónima: no necesitará indicar ni su nombre ni sus datos de contacto. Para realizar la interrupción del embarazo, necesitará un certificado del centro de orientación.

Ayuda en caso de drogodependencia y adicción

¡La adicción es una enfermedad! Se trata de una dependencia compulsiva de sustancias como el alcohol, las drogas, la nicotina o los medicamentos. Pero también de determinadas formas de conducta, como en el caso de la anorexia, la ludopatía, las compras compulsivas y la adicción informática.

La adicción puede afectar a cualquiera, independientemente de su edad, nivel de estudios, profesión o estatus social. Por lo tanto, no es nada vergonzoso ni constituye un fracaso personal buscar ayuda en forma de orientación o terapia.

¿Qué ayudas existen en caso de adicción?

Apoyo profesional

Proporciona ayuda para hallar una salida de la dependencia y sus posibles secuelas psíquicas y físicas. El personal especializado de los centros de orientación ofrece a las personas afectadas y a sus familiares una ayuda sin reservas, de acuerdo con la ciencia más reciente y respetando siempre la situación vital de cada individuo.

Grupos de autoayuda en caso de adicción

Los grupos de autoayuda son un complemento de la atención profesional en caso de adicción. Las personas afectadas encuentran allí el camino hacia una vida satisfecha y abstinente, fortaleciendo mutuamente sus capacidades y su salud. Los miembros del grupo, que trabajan de forma anónima en algunos casos, acogen sin distinciones a quienes buscan ayuda en situaciones difíciles.

Puntos de orientación sobre adicciones y centros terapéuticos ambulatorios

Con toda probabilidad, también habrá un punto de orientación o un centro ambulatorio de desintoxicación cerca de su lugar de residencia. Para obtener datos de contacto e información sobre puntos de orientación y centros terapéuticos, consulte con su médica o médico, o visite el sitio web: www.dhs.de/service/suchthilfeverzeichnis

No tenga reparos en dirigirse a una institución de este tipo. Quienes trabajan allí están familiarizados con el problema y le ayudarán con toda seguridad.

Importante:

Los puntos de orientación trabajan de forma gratuita. La información confidencial comunicada durante la orientación, que a veces se realiza incluso de forma anónima, no se transmite a la policía. Los puntos de orientación también facilitan información general sobre adicción y drogas.

La hepatitis vírica

La hepatitis B y la hepatitis C son infecciones víricas presentes en todo el mundo. Ambas provocan inflamaciones del hígado que pueden derivar en cirrosis o cáncer del hígado. Una persona puede estar infectada sin saberlo, ya que la enfermedad comienza de forma asintomática.

Existe vacuna contra la hepatitis B, pero no contra la hepatitis C. Sin embargo, existen terapias modernas y eficaces que permiten curarla en la mayoría de los casos.

Hepatitis B

El virus de la hepatitis B (VHB) puede transmitirse a través de la sangre, la saliva, el semen y el flujo vaginal. Es frecuente el contagio por contacto sexual, utilización compartida de utensilios para el consumo de drogas y realización de *piercings* y tatuajes sin la esterilización adecuada.

El VHB también puede transmitirse mediante intervenciones médicas sin la esterilización adecuada, así como durante el parto. La transmisión al recién nacido puede evitarse administrando una vacuna inmediatamente después del nacimiento. Por ello, se realiza una prueba de la hepatitis B a las personas embarazadas.

Hepatitis C

El virus de la hepatitis C (VHC) se transmite a través de la sangre. Basta con una cantidad de sangre infectada invisible a simple vista. El VHC no se transmite por la leche materna ni por el contacto cotidiano.

Muchas veces, las personas no son conscientes de que podrían tener hepatitis C. Esto puede ser el caso, por ejemplo, cuando se hayan consumido drogas en el pasado, o cuando se haya realizado un tatuaje o un *piercing* sin la esterilización adecuada. El VHC también se transmitió por transfusiones de sangre (hasta el año 1991 en Alemania) y en campañas sanitarias (por ejemplo, la realizada en Egipto contra la esquistosomiasis, entre la década de 1950 y la de 1980).

Opciones diagnósticas: todas las personas aseguradas en el sistema público pueden someterse a una sola prueba de las hepatitis B y C, en el marco de una revisión preventiva (por ejemplo, en las consultas de medicina familiar). En esta ocasión se comprueba también el estado de la vacunación contra la hepatitis B.

Además, existe la posibilidad de hacerse una prueba de la hepatitis C a través de servicios locales de ayuda para el sida y la drogadicción (sin coste para personas con ingresos bajos).

La infección por VIH y el sida

El VIH es el virus de la inmunodeficiencia humana. Se trata de un virus que ataca el sistema inmunitario del organismo. Si no se realiza un tratamiento, puede provocar el sida. Las personas con VIH pueden recibir un tratamiento medicamentoso eficaz, que también evita la transmisión. Todavía no existe vacuna.

El VIH puede transmitirse por la sangre, el semen, el flujo vaginal y la leche materna. Suponen un alto riesgo el coito anal y vaginal sin protección, así como el uso compartido de jeringuillas y agujas al consumir drogas. La transmisión durante el parto y la lactancia puede evitarse con los medicamentos adecuados.

Si piensa que podría haberse infectado con el VIH, hágase una prueba diagnóstica. Encontrará datos de contacto en la siguiente dirección: www.aidshilfe.de/hiv-test#wo-kann-man-sich-auf-hiv-testen-lassen También las delegaciones sanitarias (llamadas “Gesundheitsämter”) ofrecen pruebas diagnósticas.

Si acaba de tener un contacto de alto riesgo en cuanto al VIH, el tratamiento inmediato de emergencia llamado “profilaxis post-exposición (PEP)” puede evitar una infección. Lo mejor es iniciarla inmediatamente, o bien antes de que transcurran 24 horas. Encontrará más información y datos de contacto en:

www.aidshilfe.de/PEP

Protección contra el contagio por hepatitis B, hepatitis C y VIH:

- Consumo seguro: no compartir jeringuillas y otros utensilios al consumir drogas
- Realizar tatuajes y *piercings* solo en condiciones asépticas
- Sexo seguro: utilizar preservativos en las relaciones sexuales
- Protección con medicamentos que previenen el VIH: profilaxis preexposición para el VIH (PrEP). Para más información, consulte el sitio web:

www.aidshilfe.de/hiv-prep

www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz/prep.html

5 El seguro de dependencia

Cuando las personas necesitan cuidados a largo plazo, el seguro de dependencia (llamado “Pflegeversicherung”) apoya tanto a las personas dependientes como a sus familiares.

Todas las personas con seguro médico público están aseguradas automáticamente en el seguro social de dependencia. Las personas con un seguro médico privado deben contratar un seguro privado obligatorio de dependencia.

Al contrario que el seguro médico público, el seguro de dependencia ofrece solamente una cobertura parcial. Esto significa que sufraga los gastos de la asistencia solamente hasta un cierto límite. En caso de necesidad económica, usted recibirá apoyo por parte de la ayuda social (llamada “Sozialhilfe”).

Según sea el entorno familiar o un proveedor de servicios profesional quien asista a la persona dependiente, usted recibirá, previa solicitud ante el seguro de dependencia, una prestación económica (el llamado “Pflegegeld”) y/o prestaciones en especie (llamadas “Pflegesachleistungen”). El nivel de las prestaciones es el que marca la ley, y aumenta con el grado de dependencia. El derecho a las prestaciones requiere haber cotizado en el seguro durante un periodo determinado. En algunos casos, es posible convalidar los periodos cotizados en el extranjero. Pida información al respecto en su caja de dependencia.

El servicio médico lleva a cabo una evaluación para determinar el grado de dependencia. En total existen cinco grados de dependencia distintos. La asignación a uno de ellos depende de cuánto estén afectadas, por motivos de salud, la autonomía o las capacidades de una persona. Una persona se considera dependiente cuando ya no puede afrontar de forma autónoma uno o varios ámbitos de su vida, o cuando ya solamente puede hacerlo con ayuda de otras personas. Debe existir una dependencia a largo plazo, con una duración prevista de seis meses como mínimo. Al realizar la evaluación, también se estudia si es posible mejorar o mantener la autonomía de la persona con medidas de prevención o rehabilitación.

Antes de presentar una solicitud ante la caja de dependencia, pero también en cualquier momento posterior a la solicitud, puede usted recabar orientación en los puntos locales de orientación sobre dependencias (llamados “Pflegestützpunkte”). Allí trabajan personas expertas que no solamente informan sobre las prestaciones a las personas dependientes, sino que también les acompañan y les facilitan apoyo práctico.

Para las personas que reciben prestaciones sociales (como las correspondientes a la ayuda social o a la ley de prestaciones para demandantes de asilo), las prestaciones de ayuda a la dependencia pueden correr a cargo de otras instituciones.

Atención domiciliaria

El objetivo de la atención domiciliaria consiste en facilitar una vida autónoma, en la medida de lo posible.

Las personas dependientes que desean procurarse asistencia en su propio hogar, con la ayuda de familiares u otras personas voluntarias, reciben una prestación económica (llamada “Pflegegeld”).

Cuando no es posible o no se desea mantener este régimen propio de asistencia, los cuidados y el acompañamiento en la vivienda corren a cargo de un servicio de asistencia a domicilio.

Si su grado de dependencia está comprendido entre el 2 y el 5, tendrá derecho a distintas prestaciones, como la ayuda para la higiene personal y las tareas domésticas. Estas prestaciones asistenciales corren a cargo de proveedores autorizados.

Según las necesidades, también se sufragan gastos correspondientes a medios auxiliares o adaptaciones de la vivienda, hasta un límite máximo. Infórmese sobre cómo organizar la ayuda y asistencia domiciliaria en su oficina local de personas mayores, en organizaciones benéficas o en la caja de dependencia.

Atención residencial

Cuando la asistencia en la vivienda propia no es posible, las personas dependientes reciben atención en centros de asistencia residencial. Las expertas y los expertos de su seguro de dependencia le orientarán si tiene preguntas. También puede dirigirse a su médica o médico de cabecera, que probablemente tenga experiencia con los centros de asistencia residencial que se encuentran en su entorno. Para las personas dependientes alojadas en centros de asistencia residencial, la caja de dependencia sufraga los gastos derivados de la asistencia, incluyendo la atención a la persona dependiente y las prestaciones de asistencia médica, hasta el límite marcado por la ley. Por lo general, deben hacerse contribuciones propias.

Atención en el entorno familiar

Si usted proporciona asistencia domiciliaria a una persona de su familia, también tiene derecho a determinadas prestaciones: así, es posible relevar a los miembros de la familia durante un periodo de hasta seis semanas. Esto es útil si usted necesita un respiro, por ejemplo para hacer unas vacaciones, pero necesita una persona que le sustituya en las tareas de asistencia.

Además, todas las personas dependientes pueden disponer de un importe mensual adicional a la prestación económica o en especie por dependencia, destinado a la asistencia y también a ayudas en el hogar.


En determinadas condiciones, el seguro de dependencia abona cotizaciones a los seguros de jubilación y desempleo de las personas que asisten a familiares dependientes (y, en su caso, también a otras personas que lo hacen de forma voluntaria). Además, existe una cobertura gratuita en el seguro público de accidentes.


Cuando una persona que trabaja por cuenta ajena necesita una interrupción a corto plazo de su trabajo (por ejemplo, porque necesita encontrar rápidamente un centro asistencial para un miembro de su familia inmediata), el seguro de dependencia concede una prestación sustitutoria del salario, para un periodo de hasta diez días de trabajo.

Impressum (Aviso legal)


Edita:

Ministerio Federal de Sanidad – Bundesministerium für Gesundheit
División Z 24 (“Migración e Integración”)
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de

 bmg.bund

 bmg_bund

 BMGesundheit

 bundesgesundheitsministerium

Centro Etno-Médico Alemania – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Königstraße 6, 30175 Hannover

Diseño: eindruck.net, 30175 Hannover

Traducción: Centro Etno-Médico Alemania (EMZ e.V.)

Foto portada: © fotolia / Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Última actualización: 2022, 4ª edición

Die Publikation „Gesundheit für alle – Ein Wegweiser durch das deutsche Gesundheitswesen“ können Sie in den Sprachversionen Arabisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Italienisch, Kurdisch-Kurmanci, Paschtu, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Türkisch und Ukrainisch als PDF-Version herunterladen oder als Druckversion (Broschüre) kostenlos anfordern:

Pedidos

En línea: www.gesundheit-mehrsprachig.de

Correo electrónico: bestellportal@ethnomed.com

Descargas PDF: www.Wegweiser-Gesundheitswesen-Deutschland.de

Correo postal: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., Königstraße 6, 30175 Hannover

Enlaces URL: los contenidos de páginas externas a las que se hace referencia aquí son responsabilidad de sus respectivos titulares.

Esta obra impresa se publica de forma gratuita, en el marco de las relaciones públicas del Ministerio Federal de Sanidad. Está prohibida su utilización durante campañas electorales con fines de propaganda electoral, por parte de partidos políticos, agentes de propaganda electoral o auxiliares electorales. Ello es de aplicación en las elecciones al Parlamento Europeo, al Bundestag, al Landtag y municipales. En particular, constituye un abuso su distribución en actos electorales o en puestos informativos de los partidos, así como la inclusión, mediante anexos, menciones impresas o adhesivos, de información o propaganda relativa a un partido político. Está igualmente prohibida la cesión a terceros para fines de propaganda electoral. Independientemente de cómo y en cuántos ejemplares haya llegado esta obra impresa a su destinatario, está prohibida su utilización, aun sin relación temporal con unas elecciones inminentes, de una forma que permita inferir la adhesión del Gobierno Federal a formaciones políticas individuales.