

26 de agosto de 2011

ACTA DE SESIÓN No 40

Consejo Consultivo del Régimen de Garantías Explícitas en Salud Ley No19.966

DÍA:	26 de agosto de 2011
HORA INICIO:	11:00 hrs
LUGAR DE REUNIÓN:	Sala de Reuniones del Ministerio de Salud
FECHA DE APROBACIÓN:	Aprobada el 28 de Octubre 2011

1. Consejeros asistentes

Prof. Miguel Bustamante (MB)
Dra. Q.F. Inés Ruiz (IR)
Dr. Emilio Santelices (ES)
Prof. Arístides Torche (AT)
Dr. Vicente Valdivieso (VV)
Dr. Rodrigo Salinas, Presidente (RS)

Secretaria Ejecutiva: Sra. Ecilda Soto (ESo)
Secretaria Técnica Régimen GES: Dra. Dolores Tohá

Invitados: Sr. Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades Dr. Felipe Solar (FS), Dra. Francisca Rodríguez asesora de la Secretaría Ejecutiva del Régimen GES. Dra. Sibila Iñíguez (SI), Jefa de la División de Atención Primaria del MINSAL, Itziar Linazasoro, asesora de la Subsecretaría de Salud Pública. Representantes de la Red Chile Libre de Tabaco: Dra. Carolina Herrera, Sra. Lezak Shallat (LS), Sra. Sonia Covarrubias, Dra. Lidia Amarales, Sr. Luciano Palma, Sr. Miguel García.

2. Temas tratados y acuerdos

Se aprueba acta de la sesión N°38 del Consejo Consultivo, del día 22 de julio de 2011.

Dra. Lidia Amarales expone respecto a aspectos epidemiológicos del consumo de tabaco y su impacto sobre la salud. [Se adjunta, a la presente acta, copia de la presentación de la Dra. Amarales](#) y declaración de conflicto de intereses. Destaca, en su presentación, el incremento en el consumo de tabaco en mujeres y jóvenes, así como en la población más pobre. Destaca la tasa de tabaquismo en jóvenes de 13 a 15 años de edad, en nuestro país, que es la más alta del

26 de agosto de 2011

mundo. El 40.6% de la población chilena fuma, lo que equivale a 5 millones de personas, con la mayor prevalencia en la Región Metropolitana y con mayor representación en jóvenes y en niveles educacionales más bajos. Esta enfermedad es de adicción total, 200 veces más que la cocaína, haciéndose más fuerte a medida que aumenta la edad. Por ello, señala, es imprescindible acompañar las leyes dirigidas a restringir el consumo de tabaco, con la oferta de herramientas para ayudar a quienes quieren dejar la adicción. Están las condiciones dadas, indica, para incorporar prestaciones de carácter terapéutico dirigidas al alto porcentaje que quiere dejar de fumar pero no puede, haciendo uso, por ejemplo, de herramientas como la consejería, que pudiesen implementarse haciendo uso de las salas ERA, ubicadas a lo largo del país. En materias relacionadas con estrategias preventivas es imprescindible, indica, prohibir totalmente la publicidad por parte de las compañías tabacaleras, que hacen uso de resquicios para abordar las poblaciones más vulnerables, como es el caso de los adolescentes. Concluye indicando que el tabaco es el factor de riesgo más importante para las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las cuales se encuentran numerosas patologías del Régimen GES y para el cual existen estrategias eficaces de abordaje, a las cuales no tienen acceso expedito los dos tercios de fumadores que quieren dejar el hábito. Recuerda que el Convenio Marco para el Control del Tabaco, auspiciado por la OMS, que fue firmado por Chile, no ha sido debidamente implementado en nuestro país. Termina recomendando el acceso al sitio web de la Red Chile Libre de Tabaco, en el que se encuentra abundante material de apoyo a lo expuesto: <http://www.chilelibredetabaco.cl>

LS enfatiza en la necesidad de apoyo para aquellos que desean dejar la adicción, por ello de modo paralelo a la discusión parlamentaria sobre el refuerzo de las prohibiciones es necesario implementar las estrategias terapéuticas que permitan apoyar la cesación del hábito.

MB sugiere que la incorporación de patologías en el Régimen GES debiera ocurrir de modo concéntrico, agregando aquellas cuyo abordaje tengan impacto sobre otras patologías, permitiendo optimizar la eficiencia en el uso de los recursos, lo que se da ejemplarmente en el caso del tabaquismo.

[Dra. Carolina Herrera expone respecto a estrategias de cesación, su eficacia y factibilidad. Su presentación](#) y declaración de conflicto de intereses se adjunta a la presente acta¹. Enfatiza que si bien dos tercios de los fumadores desean dejar de fumar, sólo un 3% es capaz de lograrlo sin ayuda. Es adictiva por ser compulsiva, repetitiva, mantenida pese a que el adicto comprende el daño que causa, provoca tolerancia, tiene síntomas de privación al suspenderla y altera todos los aspectos de su vida diaria. La oportunidad de cesación que está dada por la intervención sobre la población adicta que desea dejar el hábito tiene indudables beneficios, en términos de disminución franca de las complicaciones, en la medida que ésta se mantiene en el tiempo. Los agentes sanitarios, sostiene, deberían desarrollar las destrezas para intervenir terapéuticamente en cada contacto con fumadores, partiendo por la pesquisa de los

¹ Declaro, de modo explícito, no haber recibido, dinero o apoyo de otro tipo para viajes, investigación, asistencia a congresos o conferencias de laboratorios o industrias de dispositivos médicos que tengan que ver con productos relacionados con la prevención o terapia del tabaquismo ni poseer acciones o haber sido empleada de alguno de ellos. Nunca he recibido ni recibo un sueldo ni participación sistemática, ni soy asesor médico de ningún laboratorio. He sido speaker de laboratorio Bayer y AztraZeneca, sobre terapias antibióticas y terapias broncodilatadoras, ninguna relacionada con tabaco. No conduzco ni participo en ningún protocolo de investigación de ningún laboratorio farmacéutico, sobre terapias sobre tabaquismo.

26 de agosto de 2011

adictos y la oportuna derivación para apoyo. Se extiende sobre la eficacia de la consejería y de diferentes medidas farmacológicas, que son probadamente mejores que no hacer nada. En otras patologías, indica, sería éticamente inaceptable no hacer nada habiendo una terapia probadamente eficaz. Se pregunta por qué ocurre esto en el caso de las estrategias para la cesación del tabaquismo.

RS agradece las presentaciones y señala la naturaleza de las intervenciones que caben en las estrategias consideradas en el Régimen GES y el proceso de evaluación que deben seguir para ser incorporadas. Agrega que la Subsecretaría de Salud Pública se encuentra elaborando la propuesta de nuevo Decreto, bajo las orientaciones entregadas por la actual administración, que colocan un énfasis en las medidas preventivas del daño, en las que caben aquellas dirigidas a anticiparse a las complicaciones derivadas del consumo de tabaco.

AT indica que no le cabe duda respecto al impacto negativo que resulta del hábito tabáquico y la necesidad de generar políticas dirigidas a mitigarlo pero hace notar que el tabaco es entendido como una forma de integrarse socialmente, lo que debe ser abordado, así como el consumo asociado y de sustitución que puede ocurrir con otras drogas, lo que hace imperativo el abordaje conjunto de estas acciones.

FS señala que lo publicado en materia de prevención y tratamiento del tabaquismo es muy extenso, por lo que en la DIPRECE se ha creado un grupo de trabajo especialmente dirigido al estudio y síntesis de la evidencia en esta materia, dirigido por la Dra. María Cristina Escobar. Agrega que asistió a una reunión en la que se abordó el síndrome alcohólico-fetal, donde sólo cabe la prevención.

VV destaca que lo abordado fue sobre tratamiento, más que sobre prevención, y que tiene elevados NNT. Solicita que en el análisis de la evidencia se indique el horizonte temporal de la eficacia de estas estrategias.

SI aporta que el tabaco es la puerta de entrada para otras conductas adictivas y de riesgo, lo que hace especialmente relevante intervenir precozmente sobre población adolescente.

La Dra. SI [presenta el estado de desarrollo del GES preventivo, que se adjunta a la presente acta](#). Está enfocado al consumo de alcohol y tabaco así como al sobrepeso. En el presente año se implementará, como piloto, la estrategia dirigida a reducir el consumo de alcohol, mediante el uso de estrategias de intervención breve, en población de 15 a 44 años. Desconocemos, indica, quienes fuman o beben en nuestra población a cargo, pues no está estandarizada la pregunta referente a estos hábitos en la APS. Se implementará una intervención breve y estructurada, orientada a los equipos de salud mediante la capacitación en habilidades y destrezas. Propicia motivación al cambio a partir de una apreciación del propio consumo, Considera desde el tamizaje hasta intervenciones de otro tipo en aquellos que sean interpretados como problema más serio. La intervención breve es efectiva en diferentes grupos etarios y es aplicada inmediatamente después de ser identificado el problema. Para la pesquisa se implementará el cuestionario AUDIT, que permite detectar el consumo y distinguir aquel que tiene características de problema, para ser derivado oportunamente. Esta estrategia está derivada a una cobertura amplia: se estima que el 80% consume alcohol, un 50% de bajo riesgo, un 20% de riesgo y un 10% de alto riesgo. Estos últimos serán derivados para atención especializada. Los tiempos de intervención están estandarizados, tanto en la aplicación del AUDIT como en la intervención en aquellos identificados como de

26 de agosto de 2011

riesgo. Está pendiente el cálculo del costo de la estrategia a nivel nacional. Se refiere, a continuación, a la estrategia dirigida a prevenir y tratar la obesidad que consiste en cuatro meses de intervención, de médico, nutricionista y psicólogo, sesiones grupales y de actividad física con derivación a un gimnasio, debidamente protocolizada, para evitar la rigidez horaria que ocurre en los consultorios. Este programa será evaluado en diciembre y está instalado en 82 comunas a lo largo del país. En las comunas están muy motivados y se enlaza con las estrategias de plazas y comunas saludables. El proyecto cuesta \$2.342.000 y se excluye aquellas comunas que tienen APS dependiente directamente de los servicios de salud. MB destaca que las materias tratadas en la sesión tienen importante impacto sobre la salud y sobre la economía individual y del estado. Involucran aspectos físicos y psíquicos y requieren un abordaje de tipo transversal, a la vez que es evidente que algo se debe hacer al respecto.

AT pregunta respecto a antecedentes respecto al uso de las estrategias y si han sido implementadas en otras partes.

SI indica que la selección de las estrategias fue precedida por un detallado análisis de la evidencia científica. La capacitación dirigida a los equipos de salud servirá para distintos factores de riesgo y no sólo para el tema del consumo de alcohol, con el que se iniciará la intervención.

ES destaca que el piloto permitirá evaluar el impacto sobre el problema, a la vez que la factibilidad del uso de la herramienta propuesta.

FS enfatiza la transversalidad del cambio conductual como estrategia que permita abordar diferentes factores de riesgo, lo que será abordado en las respectivas guías.

VV indica que la evaluación del programa no puede quedar librada a personas que sufran impacto financiero derivado de aquella. Debiera evaluarse externamente.

FR aclara que la Subsecretaría de Salud Pública conducirá una evaluación independiente respecto al grado de implementación de la estrategia.

MB ve con interés la lógica de investigación-acción que se utilizará en la implementación de este programa y la utilización de bonos e incentivos para estimular su adopción.

RS destaca la importancia del piloto para recoger la información requerida sobre la efectividad de la intervención. Solicita que, al momento de enviar formalmente la propuesta de nuevo decreto, se adjunte la información más detallada posible sobre la sobrecarga asistencial que puede significar para la APS y cómo se mitigará para evitar el detrimento de otros programas.

Se acuerda la fecha de la próxima reunión para el día 23 de septiembre y se da término a la presente a las 13:15 horas.