



*Vida &
Salud*

REVISTA
CLÍNICAS DEL COBRE
MAYO - N°53

ADICCIONES



Las adicciones son consideradas patologías crónicas que se caracterizan por la búsqueda compulsiva de sustancias o conductas para obtener alivio o placer, a pesar de las consecuencias negativas. Estos comportamientos adictivos alteran la estructura y función del cerebro, afectando el sistema de recompensa.

Por lo tanto, la adicción no es simplemente un asunto que tiene que ver con la voluntad, sino que se trata de una enfermedad neurológica que requiere tratamiento médico, psicológico y social.

En este número de nuestra revista, profesionales de las Clínicas del Cobre dan cuenta de las distintas manifestaciones de este trastorno, cómo identificarlo y cuándo consultar. Su abordaje debe ser multidisciplinario desde las distintas especialidades pero también involucrando al entorno familiar y social de la persona afectada.

Como verán en las siguientes páginas, se trata de un problema de salud pública en el que no sólo sufre la persona que está luchando con este impulso irrefrenable sino también se ven dañados quienes la rodean.

Es por ello muy importante trabajar en conjunto, partiendo por el paciente, con la participación del sistema educativo y de salud para la prevención, concientización sobre la gravedad que tiene el consumo nocivo y la importancia de otorgar acceso a un tratamiento oportuno.

Como antecedente, el consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años es parte de las Garantías Explícitas en Salud (GES) en nuestro país. En esta oportunidad, nos hemos centrado en el consumo excesivo del tabaco, el alcohol y las pantallas, ya que la drogadicción es un fenómeno todavía más complejo que probablemente amerite una edición especial.



Dr. Carlos Arroyo L.
Director Ejecutivo Clínicas del Cobre

Vida & Salud

Comité Editorial

Presidente

Dr. Marcelo Silva C.

Edición Periodística

Paz Duyvestein O.

Integrantes

Dra. Evelyn Chala C.
Dr. Arturo Escalona L.
Dr. Carlos García D.
EU. Norma Paiva G.

Diseño y Diagramación:

Camila Barrera G.

Producción Fotográfica:

Carolina Silva M.

Contacto:

comunicaciones
@clínicasdeltobro.cl

Impresión:

Graficandes

¿Cómo funciona el mecanismo de la **adicción**?



Las adicciones son un fenómeno complejo que afecta a millones de personas en todo el mundo y Chile no es una excepción. La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas y Alcohol de 2021, revela que aproximadamente un 12% de la población ha presentado algún tipo de consumo problemático de sustancias, destacando la preocupación por el aumento del uso de drogas entre los jóvenes.

Pueden manifestarse a través del **consumo de sustancias** como el alcohol, las drogas ilegales (como la marihuana, la cocaína y el éxtasis) y el **tabaco**, así como a través de **comportamientos compulsivos** como el juego y el uso excesivo de tecnología, representando un desafío significativo para la salud pública y el bienestar social en el país.

El proceso por el cual el consumo de una sustancia se **transforma en una adicción** es multifactorial y puede entenderse a través de varias etapas. Inicialmente, muchas personas pueden experimentar un uso ocasional o recreativo, motivadas por la curiosidad, el deseo de socializar o el intento de escapar de problemas emocionales. Sin embargo, a medida que el consumo se repite, se pueden **presentar cambios en el cerebro** que alteran la forma en que se perciben las recompensas, liberando neurotransmisores como la dopamina, que generan sensaciones placenteras. Este mecanismo puede llevarnos a buscar de forma compulsiva ciertas sustancias, en un intento de replicar dichas sensaciones.

A medida que avanza el consumo, se puede comenzar a **desarrollar tolerancia**, lo que significa que se requieren cantidades mayores para experimentar los mismos efectos gratificantes. Esto, a su vez, incrementa el riesgo de **dependencia**, donde la persona siente que necesita la sustancia no sólo para obtener placer, sino también para evitar síntomas de abstinencia. Esta transición de uso ocasional a dependencia puede verse influenciada por factores

genéticos, predisposición a trastornos mentales, y factores ambientales como la presión social y el contexto familiar.

La realidad chilena también está marcada por la estigmatización de las personas que sufren de adicciones. Esta situación provoca un **círculo vicioso**: el miedo a ser juzgados impide que muchos busquen ayuda profesional, lo que agrava sus condiciones de vida y su salud mental. Además, el sistema de salud enfrenta desafíos significativos en cuanto a la disponibilidad y calidad de los tratamientos para problemas relacionados con las adicciones. A pesar de que se han implementado diversas políticas y programas de intervención, muchos de estos se ven limitados por la falta de recursos y accesibilidad.

Para abordar de manera efectiva este fenómeno, es esencial realizar un análisis integral que considere los **factores individuales, familiares y sociales** que influyen en el desarrollo de estas condiciones. Esto incluye entender cómo las redes sociales, las dinámicas familiares y el entorno pueden desempeñar un papel crucial en la prevención y tratamiento. Asimismo, se hace necesario promover una educación más completa sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias, así como crear espacios de diálogo que permitan desmitificar conceptos erróneos y promover la empatía hacia aquellos que sufren esta problemática.

La lucha contra las adicciones no sólo es un desafío de salud pública, sino también una oportunidad para fortalecer los lazos sociales y construir un futuro más saludable y resiliente para todos.



Dra. Carolina Jiménez
Psiquiatra
Hospital Clínico FUSAT

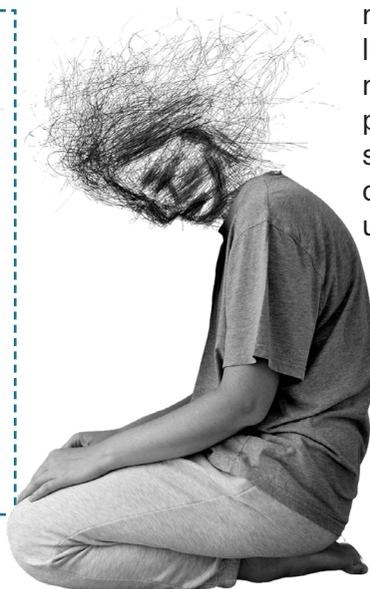


ADICCIONES

No cabe duda de que cuando se trata del fenómeno de las adicciones, estamos hablando de un escenario de gran complejidad y que es un problema multifactorial. También tiene una dimensión transversal, porque no escatima en atacar a los diferentes segmentos, estratos sociales y géneros. Se caracterizan por la búsqueda y el consumo compulsivo de una sustancia, a sabiendas que esto trae consecuencias gravitantes en las áreas de desempeño cotidianas en donde la persona interactúa con frecuencia.

Quienes tiene algún grado de adicción, también presentan características principales representativas tales como:

- **La pérdida de control:** dificultades para limitar o detener su consumo.
- **Compulsión:** asociado a un deseo incontrolable de consumir alguna sustancia.
- **Tolerancia:** La necesidad de aumentar las dosis para obtener el mismo efecto deseado.



- **La Negación:** no presentar conciencia de que existe dicha problemática.
- **La Abstinencia:** presencia de síntomas psicológicos y físicos al interrumpir o reducir el consumo, como las que más se destacan en el plano conductual.

Dentro de nuestro ejercicio clínico y terapéutico, encontramos que la consulta por adicciones generalmente no es de mayor espontaneidad sino que responde a la sumatoria de escenarios y consecuencias negativas que ha generado el consumo problemático en nuestros pacientes. Estas son visualizadas de manera patente en conflictos conyugales de marca mayor, en una distancia significativa con sus sistemas familiares más arraigados, en una desconexión relevante con las demandas emocionales de los hijos, en cambios conductuales importantes en nuestro grupo de amistades, en la inestabilidad recurrente que aparece dentro de los escenarios laborales y en conductas más temerarias y de mayor riesgo que no miden los efectos de las decisiones impulsivas.

Nuestra misión como profesionales de la salud, es entregar un **espacio contenedor** ante una temática que habitualmente genera resistencia a buscar ayuda, por ende, tenemos que transformar un espacio de mayor incertidumbre y dirigirlo hacia un lugar en donde el paciente pueda expresar de manera transparente el motivo por el cual llega a consultar, recopilando aspectos importantes tanto de su consumo actual, como también la edad de iniciación, y la postura que presenta con respecto a los acontecimientos que relata. Es importante rescatar que cuando existe mayor conciencia del escenario de consumo, el trabajo pudiese ser facilitado debido a una mayor predisposición a mejorar sus condiciones de bienestar, en desmedro de un paciente que muestra resistencia y que podría constantemente sabotear su presencia dentro de la consulta.

Nuestro **Modelo de Salud Integral** tiene el deber y la misión de abordar dicho escenario desde lo multifactorial, no tratando de buscar el motivo específico, sino entendiendo que detrás de las adicciones existe un sinnúmero de sistemas y espacios tanto familiares como ambientales que han permitido optar por el consumo de sustancias como la posibilidad de poder resolver problemas o simplemente convertirse en una vía de escape no saludable a la hora de enfrentar situaciones que son percibidas como potencial amenaza en múltiples sentidos.

Es importante consignar la relación entre una consulta por adicciones y una posterior reactivación de sus controles médicos que nos permitan tener una dimensión más global de su estado de salud general. Resultan vitales las intervenciones de los médicos de cabecera, quienes inicialmente entregan la primera recepción de los antecedentes del paciente, se encargarán de poder determinar los exámenes de mayor relevancia y de acuerdo a los resultados, determinarán la necesidad de generar derivaciones hacia las otras especialidades; las cuales deberán recoger toda la información necesaria para entregar una atención de calidad que nos permita ir trabajando de manera colaborativa.

Por último, es importante destacar que para comprender el complejo mundo de las adicciones y las consecuencias que se generan en todos los niveles, debemos partir por la premisa de adoptar un modelo biopsicosocial que nos permite desde una perspectiva integral, unificar factores provenientes tanto desde la biología, las interacciones sociales y la psicología.



Siempre es importante abordar desde una mirada multidisciplinaria, con el apoyo de profesionales capacitados que puedan recoger un motivo de consulta que no se caracteriza por ser una temática que se exprese con mayor liviandad; generalmente hay ideas preconcebidas asociadas a la culpa, vergüenza y a lo que se pudiese comentar en nuestros contextos más recurrentes de interacción.

Nuestro objetivo está asociado directamente a comprender cómo nuestro cuerpo se ve golpeado por un consumo problemático de sustancias que merma de manera considerable nuestra condición física, cómo nuestras interacciones se van deteriorando y perdiendo calidad cuando optamos por reforzar una conducta de mayor riesgo y menos saludable, y cómo nuestro mundo emocional empieza a verse afectado en nuestras respuestas ante escenarios de mayor estrés, mediante una resolución de conflictos basada en los impulsos, como también, no dimensionar objetivamente las consecuencias perjudiciales del consumo en todos los niveles.



Álvaro Delón
Psicólogo
Clínica Río Blanco

EL CONSUMO DE ALCOHOL EN CHILE

El alcohol se considera una droga por su efecto potencialmente adictivo, cuya ingesta excesiva y prolongada puede ser nociva. Las consecuencias sociales y de salud de este consumo son muy importantes, siendo responsables de enormes pérdidas tanto para las personas como para la sociedad.



El análisis de la Carga Mundial de Enfermedades estima que **para los adultos jóvenes de 15 a 39 años, el consumo de alcohol no tiene beneficios para la salud, sólo riesgos**. De hecho, es el principal factor de mortalidad prematura y discapacidad entre los 15 a los 49 años, y representa el 10 por ciento de todas las muertes en este grupo de edad. Para los adolescentes y adultos jóvenes, es la sustancia psicotrópica más utilizada y constituye un grave problema. La carga de enfermedad, los costos sociales y los daños asociados con su uso son extensos y comunes. Además, la aparición de secuelas posteriores se ha vinculado con el inicio temprano del consumo durante la adolescencia.

En los menores, se asocia con una amplia gama de consecuencias negativas, incluidos los efectos adversos sobre el desarrollo normal del cerebro y el funcionamiento cognitivo, el comportamiento sexual de riesgo, las agresiones físicas y sexuales, las lesiones, los desmayos, la sobredosis de alcohol e incluso la muerte. En comparación con el consumo por parte de los adultos, en adolescentes tiene muchas más probabilidades de ser episódico y en grandes volúmenes (atracones de bebida), lo que lo hace particularmente peligroso.



Dr. Raúl Olivares
Psiquiatra
Hospital Clínico FUSAT

En Chile, en encuesta realizada por SENDA (PG, 2020) la **prevalencia de consumo en el último mes** fue de un **44,3%** de la población (51,5% en hombres y 37,2% en mujeres), siendo mayor en los tramos de 19 a 44 años y en los sectores de mayores ingresos.

En relación con la **frecuencia de embriaguez** (binge drinking) definido como haber bebido cinco

o más tragos en una sola ocasión (cuatro o más para mujeres) **durante los últimos 30 días** fue de **50,2%** (55,2% de los hombres y 43,3% de las mujeres que han usado alcohol en el último mes han tenido a lo menos un episodio de embriaguez).

En la encuesta se preguntó por **la conducción bajo la influencia del alcohol, en los últimos 12 meses**, a las personas mayores de 17 años que declararon tener licencia de conducir. Los resultados muestran que **8,2%** de los entrevistados condujo bajo los efectos del alcohol alguna vez en el último año (9,8% en hombres y 5,3% en mujeres).

Estas cifras siguen siendo preocupantes, a pesar de la disminución en alguna de ellas, por cuanto impactan en la salud de las personas. Es importante conocer algunas definiciones respecto del consumo de alcohol que nos pueden ayudar a prevenir las consecuencias de beber en exceso o llegar a la adicción con las complicaciones médicas conocidas, como cirrosis, hemorragias digestivas, neuropatía alcohólica, deterioro psico-orgánico, demencias, entre otras.

- **Bebedor normal (Uso del alcohol):** Persona de 18 años o más, no embarazada, que consume dieta balanceada con estado nutritivo normal, que bebe con el estómago con comida, a pequeños sorbos (no al seco), que puede alternar con bebidas no alcohólicas, sin embriagarse, que no necesita del alcohol, y puede consumirlo sin perturbar vida familiar, de pareja ni el rendimiento laboral.
- **Bebedor problema (Abuso del alcohol):** es una persona en la que cualquier forma de ingestión de alcohol provoca -directa o indirectamente- consecuencias negativas para sí misma o para terceros, en las áreas de la salud, armonía

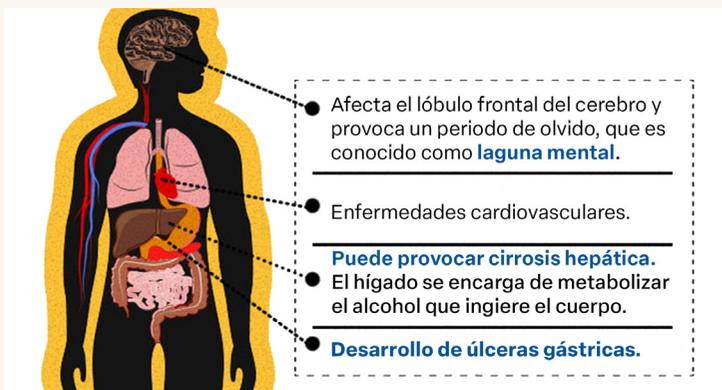
familiar, rendimiento laboral (o escolar), seguridad personal y funcionamiento social. Que necesita del alcohol para mejorar su ánimo, calmar la ansiedad, pasar la pena, poder dormir o expresarse. Ingiere el trago al seco pues necesita sentir el efecto del alcohol circulando por su cuerpo. La mayoría de los problemas relacionados son causados por este grupo de bebedores y no por los dependientes.

¿Cómo saber si se es un bebedor problema?

Se ha desarrollado una **ESCALA BREVE DE BEBER PROBLEMA (EBBA)** que lo confirma cuando se tienen dos o más respuestas “SÍ” a las siguientes preguntas:

- ¿Ha tenido problemas con su familia o amigos a causa del trago?
- ¿Ha perdido amigos(as) por el trago?
- ¿Ha tenido ganas de disminuir lo que bebe?
- ¿Le ha ocurrido en ocasiones que sin darse cuenta termina tomando más de lo que piensa?
- ¿Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?
- ¿Le ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido, recuerda sólo parte de lo que pasó?
- ¿Le molesta que lo critiquen por la forma en que toma?

Exceso de alcohol en el cuerpo



Después de consumir alcohol, pasa al estómago. Si hay alimentos se mezcla con el bolo alimenticio. A continuación, pasa al intestino donde es absorbido por el sistema circulatorio que se encarga de llevarlo al cerebro. El 90% del alcohol que se ingiere se elimina en forma de orina.

- **Dependencia (Alcoholismo):** Es una enfermedad crónica, caracterizada por una perturbación fundamental del Sistema Nervioso Central, que se manifiesta por un grupo de síntomas y signos corporales que le confieren un carácter imperioso al deseo concomitante de consumir alcohol.

Aunque el consumo excesivo es un grave problema de salud pública a nivel mundial debido a su alta prevalencia y sus consecuencias sanitarias y sociales, **la ingesta moderada, especialmente durante las comidas, podría ser de bajo riesgo, pero sólo para personas mayores de 40 años**, como lo indica GBD 2020.

La **dieta mediterránea**, rica en verduras, legumbres, frutas y frutos secos, cereales, pescado, aceite de oliva y una cantidad moderada de vino durante las comidas, con menor consumo de carne y lácteos, **se recomienda como un patrón dietético saludable**. Además del vino, los componentes bioactivos de otros alimentos como los polifenoles y fitoesteroles del aceite de oliva (hidroxitirosol, tirosol, oleocantal), los frutos secos, las frutas y verduras (principalmente flavonoides), pueden contribuir a aumentar los efectos protectores mediante mecanismos sinérgicos. Consiste en un **límite recomendado de consumo de alcohol que no debe exceder los 30 g de etanol** (es decir, aproximadamente **dos copas de vino al día, en combinación con las comidas**) para hombres y 15 g (**una copa**) para mujeres.

Cuando se consume durante las comidas, el vino tiende a beberse más lentamente y esto puede proporcionar beneficios metabólicos. Además, la presencia concomitante de alimentos en el estómago ralentiza la absorción de etanol, lo que ayuda al metabolismo y la depuración hepática, y reduce la concentración máxima de alcohol en sangre. La presencia concomitante de alimentos también puede reducir la cantidad de alcohol disponible para la microbiota oral, que tiene la capacidad de metabolizar el etanol a acetaldehído, un compuesto asociado con los efectos tumorales del etanol en el tracto gastrointestinal superior. Además, la presencia de alcohol puede mejorar la biodisponibilidad de los polifenoles en el bolo alimenticio, haciéndolos más asimilables y puede reducir la bioaccesibilidad de la glucosa, lo que es consistente con los efectos hipoglucémicos observados en estudios de intervención y observacionales del consumo moderado de vino.

Para las personas de este grupo de edad, la ingesta moderada puede proporcionar algunos beneficios para la salud, como un menor riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular y diabetes, pero también un posible mayor riesgo de otras enfermedades. El etanol es en realidad teratogénico, genotóxico y cancerígeno, hepatotóxico, neurotóxico para el cerebro, causa lesiones y aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades como VIH, tuberculosis, neumonía e infección por COVID-19.

De ahí la necesidad de programas educativos sobre consumo consciente dirigidos especialmente a los jóvenes para evitar el exceso y el abuso del alcohol.



¿Afecta el consumo de alcohol nuestro sistema digestivo?

Es bien conocida en nuestros pacientes la pregunta durante el interrogatorio clínico: ¿usted bebe alcohol? cómo contestar, piensa usted, ya que todos o casi todos lo hacemos “ocasionalmente” o “socialmente”. Pues, en esta respuesta puede estar la explicación a muchos padecimientos cuyos síntomas llevan a consultar a un gastroenterólogo.

¿Qué se considera un consumo de alcohol seguro?

No hay consumo de alcohol seguro pero según la literatura, existen cantidades sobre las cuales habría mayor riesgo de enfermarse.

No todas las bebidas alcohólicas tienen la misma concentración; por ejemplo, el contenido medio de alcohol de la cerveza es de 4,5% a 5,3%; en vinos tintos y blancos, incluyendo el espumoso de 12% a 14%; en bebidas espirituosas como ginebra, whisky o vodka, un 35-40%; el pisco sour varía entre 14% y 18%, y el pisco chileno o peruano puede ir desde 35% hasta 43% o más.

Saber entonces cuántos gramos de alcohol estamos ingiriendo, es importante si existe un consumo por encima del cual la probabilidad de padecer enfermedades por esta causa aumenta considerablemente. Según las publicaciones, el **consumo recomendado** de alcohol no debe superar las 14 unidades semanales, distribuidas en 3 o más días. Esto quiere decir, que, si hablamos de las bebidas alcohólicas preferidas en Chile como el vino, pisco sour y pisco, el límite máximo semanal se puede calcular multiplicando el tipo de bebida en mililitros o centímetros cúbicos por el porcentaje alcohólico, luego por 0,8 y el resultado dividido por 100.

Tomemos nuestro celular y hagamos la operación matemática. Cada copa de vino son aproximadamente 150 ml, multiplicamos por el grado que son un promedio de 13, ese resultado lo multiplicamos por 0.8 y lo dividimos por 100. Esto nos da un aproximado de 16 gramos. Cada 10 gramos corresponden a una unidad de Bebida Estándar

(UBE), por lo cual, según esta ecuación, sólo un consumo mayor a 9 copas de vino semanales aproximadamente, se podría considerar excesivo y nocivo para nuestra salud. **¿Es esto cierto? ¡Veamos!**

El sistema digestivo comprende el tubo digestivo que se extiende desde la boca hasta el ano, las glándulas salivales, vesícula, hígado y páncreas. No es de extrañar que la pregunta con la cual comenzamos este artículo sea tan relevante para el gastroenterólogo, ya que todos estos componentes se afectan de una u otra forma con la ingesta de alcohol.

Diversas enfermedades benignas o malignas se pueden producir, gatillar, intensificar o agravar si están acompañadas de la ingesta de alcohol, la cual puede ser significativamente menor a la considerada como máxima “segura” de 14 Unidades semanales, dependiendo de muchos factores individuales. La edad, el índice de masa corporal y la presencia de otras patologías, puede aumentar el efecto tóxico de una cantidad de alcohol que pudiera parecer muy insignificante. ¡Pero estos no son los únicos factores determinantes!

La cantidad y concentración de la bebida alcohólica que se consume en cada episodio, comer o no cuando se ingiere alcohol, y la velocidad de la ingesta, son **factores claves** que influyen en los efectos nocivos del mismo en nuestro cuerpo, y en el caso que nos ocupa, en nuestro sistema digestivo.

Mencionar cada una de estas enfermedades sería en extremo extenso, sin embargo, la finalidad de este artículo es **alertar sobre el daño** que, cantidades pequeñas de alcohol pueden producir en los órganos digestivos de una persona susceptible. Pongamos un ejemplo, un individuo obeso, diabético, sedentario, mayor de 50 años, que consuma varios medicamentos, es más susceptible al efecto tóxico del alcohol en todos sus órganos que un hombre de 30 años, deportista, no obeso y sin patologías de base, en el caso que ingirieran cantidades similares. Asimismo, este último paciente sería más susceptible que otro de características similares, si toma grandes cantidades de alcohol en corto tiempo, no come cuando toma, y además tiene antecedentes familiares que pudiera aumentar su riesgo de padecer algunas enfermedades.

Nuestro tubo digestivo, desde la boca, esófago, estómago, intestino delgado, colon, hasta recto y ano, puede afectarse por la ingesta de alcohol, generando



enfermedades por efecto directo de esta toxina o empeorando otras ya preexistentes. Está demostrada la asociación entre algunos tipos de **cáncer de esófago y estómago** con el consumo de alcohol, más aún si están presentes otros factores como la obesidad y el tabaquismo. El **cáncer de boca y garganta** también tiene una alta asociación, llegando hasta un riesgo 300 veces mayor si está presente el tabaquismo que en aquellas personas abstemias no fumadoras. El **cáncer de colon y recto**, también es significativamente más frecuente entre bebedores moderados a intensos en comparación con los no bebedores.

La asociación entre enfermedades del páncreas y el alcohol está demostrada, como es el caso de la **pancreatitis** aguda por su causa y la pancreatitis crónica. En el caso del **cáncer de páncreas**, la asociación es fuerte vinculada al tabaquismo acentuado, sobre todo en hombres.

El caso de la relación entre la ingesta de alcohol y la **enfermedad hepática**, que tiene su punto final en la aparición de **cirrosis**, ya está suficientemente demostrado. Aún cuando, cada vez es más frecuente la cirrosis de causa no alcohólica relacionada con la presencia de diabetes y obesidad.

El mensaje final, es concientizar a nuestra población sobre los efectos nocivos del consumo de alcohol, en particular en el sistema digestivo de todas las personas; pero que este efecto es todavía mayor en subgrupos de población susceptibles, así sea en pequeñas o moderadas cantidades.



Dra. María Blanco
Gastroenteróloga
Hospital Clínico FUSAT

¿Qué daño produce el tabaco?



Quiero empezar este artículo con una experiencia personal, mi querida consuegra falleció hace 3 años por un cáncer pulmonar producto de su adicción al tabaco desde la adolescencia. Era una mujer relativamente joven y llena de vida, por lo que entregar respuestas a nuestros nietos en común, es casi imposible; como también lo es explicar por qué sus hijos, después de acompañarla en la terrible asfixia y muerte, hoy también son fumadores. ¿Qué pasa con estas personas? **¿Qué ocurre con el 22,3% de la población mundial que consume tabaco?**

El tabaquismo **es una de las principales causas mundiales de muerte prematura evitable**, ya que mata a más de la mitad de las personas que lo consumen y no lo dejan. Cada año mueren 8 millones de personas en el mundo producto de ello y lo más dramático es que 1,3 millones de personas perecen por estar expuestos al tabaco, es decir, por el humo ajeno sin fumar directamente.



Dra. Evelyn Chala

Broncopulmonar infantil

Hospital Clínico FUSAT

Comisión tabaco Sociedad Chilena enfermedades respiratorias

El **80%** de los 1.300 millones de consumidores viven en países de medios o bajos ingresos, es aquí donde la industria tabacalera recoge las mayores

ganancias, pero la sanidad pública no es capaz de aliviar sus estragos.

La **nicotina** es una droga altamente adictiva, por eso los fumadores son tan prevalentes y persistentes, esto es lo que mantiene el tabaquismo activo con el daño consecuente.

La **exposición al tabaco** puede ser **directa** a través de distintos dispositivos (de primera mano) o en personas no fumadoras pero expuestas al humo (segunda mano) y la **exposición a aquel tabaco que queda en superficies**: ropa, pelo, alfombras, colchas, cortinajes (tercera mano), el que reacciona con el ozono ambiental y libera sustancias altamente tóxicas, esta última es la que recibimos como olor rancio cuando entramos a lugares donde se fuma y lo sentimos en la vestimenta.

La exposición al tabaco puede afectar al ser humano a través **de todo el ciclo vital**, desde la etapa intrauterina del feto, la infancia y en edad adulta y ancianidad. Esta exposición se produce en personas adictas al tabaco y en sujetos inocentes por segunda o tercera mano. Todas ellas pueden tener daño, enfermedad y muerte.

La OMS clasifica al fumador como leve (menos de 5 cigarros al día), moderado (5 a 15 cigarros al día) y severo (más de 16 cigarros al día)

¿Qué daño produce el tabaco?

El tabaco contiene **aproximadamente 60 sustancias cancerígenas**. Está altamente demostrado que produce cáncer de pulmón pero también boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, cuello uterino, vejiga y leucemia mieloide aguda. Pero no sólo produce cáncer, es responsable de patologías cardiovasculares, infartos, accidentes cerebrovasculares, enfermedad vascular periférica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y agravamiento del asma bronquial, lo que limita tremendamente la calidad y duración de la vida de fumadores directos o indirectos, con necesidad de soporte médico y limitación de la vida en fumadores de larga data.

¿Por qué las personas siguen fumando?

Todas estas enfermedades descritas son bastante conocidas por todos pero, debido a que se desarrollan con el uso a largo plazo de tabaco, no hay preocupación ni conciencia inmediata en los fumadores, no sienten malestar inicial y esto da **falsa sensación de seguridad**, mientras la nicotina los mantiene cada vez **más adictos** y va a ir asegurando a los consumidores que enriquecen a esta industria.

Como reflexión: es decisión del consumidor dañar su salud y empobrecer la sanidad pública, pero lo que no deja de ser escandaloso es el daño infligido a inocentes expuestos a tabaco. La exposición indirecta prenatal produce retardo del crecimiento fetal, con deterioro en todos sus órganos, destacando menor desarrollo pulmonar con limitación respiratoria y mayor prevalencia de enfermedades respiratorias severas durante la infancia, lo que limita la capacidad pulmonar en la vida. Los últimos estudios muestran además asociación de exposición al tabaco y alteraciones del neurodesarrollo en niños como síndrome de déficit atencional, hiperactividad y otros.

Es importante destacar que **suspender el tabaco en el primer trimestre de embarazo revierte el daño a nivel respiratorio**.

Personas solamente expuestas sin fumar directamente agravan enfermedades cardiovasculares, respiratorias y desarrollan cáncer.



Los fumadores **pueden ganar aproximadamente 10 años de vida si cesan el hábito**, siendo la terapia de Vareniclina, Bupropion, parches y terapia conductual lo que se tiene hoy disponible; es desalentador que no hay importantes nuevos avances en tratamientos efectivos contra la adicción a la nicotina.

La presunta reducción del daño por tabaco mediante el uso de dispositivos electrónicos y calentadores, es una falsa solución, no son seguros, contienen nicotina y además otras sustancias, lo que los hace adictivos y deletéreos. En realidad, es una estrategia comercial de la industria tabacalera para asegurar sus ventas, varios de estos dispositivos liberan más nicotina que cigarros habituales generando mayor adicción, además representan un puerta de entrada al tabaco en niños y adolescentes y al uso de otras drogas.

Se han desarrollado múltiples estrategias para reducir la percepción del riesgo desde los años 70, como los cigarrillos con filtro, light con perforaciones, tabaco sin humo, en pasta y otros dispositivos susceptibles a liberar nicotina como cigarros electrónicos (calentamiento de un líquido que contiene nicotina más distintas sustancias y aromatizantes). Lo cierto es que **la gran mayoría de las sociedades científicas desaconsejan fuertemente el uso**.

Debemos pensar que el aparato respiratorio, diseñado para asegurar el oxígeno a todas nuestras células **está preparado para recibir aire, no humo y menos aún vapores de otra índole**. La nicotina y otras sustancias generan adicción y aseguran el uso del tabaco en distintas formas, dañando la salud del fumador y de quienes lo rodean.

Adicción a las pantallas

Los dispositivos tecnológicos son parte de nuestra vida. El uso de ellos puede llegar a convertirse en una adicción, es decir, una necesidad de estar permanentemente conectados y cada vez un tiempo mayor para obtener el mismo nivel de satisfacción.



En la infancia esto se manifiesta por alteraciones de la conducta social, menos interacción con amistades “cara a cara”, cambios en las relaciones familiares y bajo rendimiento académico. También se describe que el uso de dispositivos por parte de los padres en los tiempos en que están con sus hijos, puede dificultar la interpretación de sus necesidades emocionales, generando malestar que se expresa como rabietas u otros comportamientos desregulados.

El uso excesivo de pantallas en la infancia y adolescencia afecta diversas áreas relacionadas con el bienestar y salud, reduciendo la calidad de vida en diversos aspectos como:

- **Sueño:** un mayor tiempo de uso de pantallas se asocia a una disminución de la calidad y cantidad de horas de sueño diarias además de retraso de la hora de dormir. Lo anterior afecta la consolidación de la memoria, disminuye la atención y el rendimiento escolar.
- **Afecta el desarrollo del lenguaje,** disminuye la imaginación y creatividad.



Dra. Paula Pérez
Neuróloga Infantil
Hospital Clínico FUSAT

- **Favorece comportamientos más agresivos e irritables,** menos tolerantes a la frustración.
- **Limita la capacidad de relación con pares y la regulación emocional.**

- **Favorece el sedentarismo, malnutrición y consumo irresponsable (spot publicitarios).**

La Academia Americana de Pediatría y la Sociedad Chilena de la especialidad, entre otras, han establecido recomendaciones en base a la investigación científica relacionada con el uso de pantallas en la infancia y adolescencia. Algunas de ellas son:

0-2 años: No hay un tiempo seguro. Lo ideal es sólo uso excepcional para, por ejemplo, una video llamada.

2 a 6 años: Limitar el uso a 30-60 minutos diarios de programas de alta calidad, e idealmente, verlos juntos para ayudarlos a entender lo que ven y aplicarlo al mundo que los rodea.

7-12 años: Limitar el uso a 60-120 minutos diarios incluyendo el tiempo escolar y tareas. Pactar previamente el tiempo y contenido adaptado a cada edad.

13 a 16 años: Limitar el uso a 120 minutos diarios, siempre y cuando además, ello no comprometa otras actividades saludables. Se debe supervisar el contenido.

No se deben usar las pantallas para calmar o entretener a los niños, en lugar de ello, se deben ofrecer actividades alternativas como juegos, deporte o simplemente caminar y conversar.

Gerente Comercial Clínicas del Cobre:

“Estamos trabajando para aumentar nuestra resolutivez y otorgar acceso a una salud de calidad a la comunidad”

Rodrigo Huerta González se incorporó en marzo del 2024 a la Institución. Es Ingeniero Comercial, MBA, Diplomado en Marketing Estratégico y Creación de Valor, fue parte del Programa de Líderes de la Escuela de Alta Dirección de la Universidad de Los Andes y posee más de veinte años de experiencia laboral, varios de ellos desempeñándose en instituciones de salud. En esta entrevista da cuenta de su labor en el último año y los planes de acción que forman parte de la estrategia comercial para los próximos meses.

¿Qué aspectos destacarías de la gestión comercial desarrollada durante el último año en las Clínicas del Cobre?

Comenzamos con la creación de un equipo de alto rendimiento, donde logramos atraer talento de la industria que nos ha permitido impulsar en forma eficiente la gestión comercial. Inicialmente, la labor se desarrolló dentro de nuestras clínicas, donde el foco estuvo puesto en fortalecer el relacionamiento con el equipo médico de nuestra institución y en forma paralela, lograr ajustar procesos arancelarios pendientes. Una vez que logramos estabilizar la operación comercial, nos abocamos al relacionamiento con el mercado, donde encontramos dos grandes rutas, una asociada a incrementar la resolutivez, para lo cual hemos definido los siguientes focos en nuestra red: en Clínica Río Blanco estamos potenciando especialidades como traumatología, odontología y medicina vascular; en Clínica San Lorenzo estamos en proceso de actualización de equipamiento e implementando un nuevo modelo de atención de pacientes, y en Hospital Clínico FUSAT desarrollamos un plan comercial para los próximos 5 años. La otra ruta apunta a disponibilizar nuestra red para otorgar acceso a una atención médica de calidad a la comunidad y aquí uno de los grandes hitos fue la adjudicación de la licitación Ges/No Ges de pacientes en lista de espera, que nos ha permitido realizar más de 700



cirugías a personas que requerían con ansias la resolución de sus problemas de salud.

¿Ha habido avances recientes que apunten a los pacientes beneficiarios de Isapres?

Claramente uno de los focos de nuestro equipo está en poder disponibilizar nuestras clínicas a pacientes del mercado, donde darnos a conocer es algo que se hace imprescindible. Es por eso que estamos desarrollando nuestra nueva marca, logos, sitios web y sistemas de presupuestos, que nos permitan ofrecer altos estándares.

Creo que uno de los grandes hitos en este relacionamiento es eliminar el “prepago” por parte de beneficiarios del sistema de isapres abiertas, lo cual era una limitante al momento de acceder a nuestras clínicas.

En forma paralela, en FUSAT logramos ser incorporados como el primer prestador regional del Seguro de Clínica Alemana, lo cual nos llena de orgullo. En forma adicional, posicionarnos como el principal prestador GES de la región para beneficiarios Banmédica/Vidatres.

Para este año, estaremos centrados en potenciar el trabajo conjunto con nuestros equipos médicos, para desarrollar paquetizaciones que permitan entregar precios conocidos ante la necesidad de una cirugía.

¿Y en relación a los pacientes beneficiarios de FONASA?

Ha sido una de nuestras líneas de trabajo, desde que elaboramos la propuesta de licitación de pacientes en lista de espera, lo cual se suma a la labor que estamos desarrollando para definir nuestra oferta integral de PAD.

Tenemos grandes especialistas y el respaldo de nuestros controladores para poder otorgar acceso en forma oportuna a pacientes de la región, donde Fonasa tiene una participación muy importante. Potenciaremos nuestra disponibilidad de oferta integrando a nuestro centro médico Intersalud, donde estamos realizando importantes inversiones para modernizar las instalaciones.

¿Cuáles son los convenios actualmente vigentes en las Clínicas del Cobre?

- Isapres Isalud, Banmedica / Vida Tres, Nueva Mas vida, Consalud, Colmena, Fundación y Esencial
- ISL
- IST
- JEAFOALE
- FONASA
- Alemana Seguros
- Codelco (Salud laboral)

- Licitación 2do prestador (listas de espera)
- Imágenes Municipalidad de Diego de Almagro
- DIPRECA

¿Qué nos puede contar en cuanto a las iniciativas de relacionamiento con la comunidad?

Nuestro interés es volver a posicionar a FUSAT como un actor relevante en la región, es por esa razón que durante el año 2024 participamos de distintas actividades como Talleres de Seguridad Laboral, Jornadas de Seguridad Escolar ISL, Expominería Sur, entre otras. Todo esto fue una gran fuente de aprendizaje y *vuelta a las pistas*, lo cual potenciaremos este año 2025. Ya estamos enmarcando todo lo que realicemos en la conmemoración de los 40 años de FUSAT, 30 años de Clínica Rio Blanco y 44 años de Clínica San Lorenzo.

El primer evento fue nuestra participación en el 76°Campeonato Nacional de Rodeo, Champion de Chile, donde más de 50 mil asistentes contaron con nuestra atención de salud en la medialuna de Rancagua.

Durante el año vamos a ir comunicando las iniciativas que estaremos efectuando, entre las cuales ya tenemos confirmada la participación en la Expominería Sur y actividades masivas de celebración de los aniversarios de nuestras clínicas.



Parte del equipo Comercial, de izquierda a derecha: Priscila González, Jefa de Fidelización de Clientes; Tania Navarrete, Subgerenta Comercial; Miriam Sepúlveda, Jefa de Nuevos Negocios y Valeska Kastner, Jefa Unidad de Gestión de Pacientes.



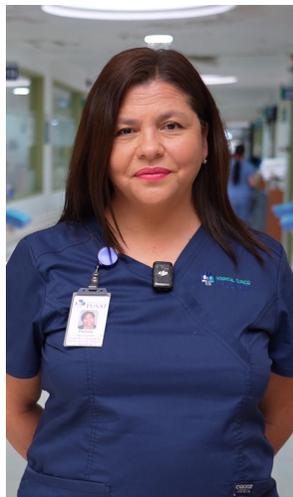
HOSPITAL CLÍNICO FUSAT OBTIENE SU CUARTA ACREDITACIÓN

La institución demostró una vez más el cumplimiento de los estándares que garantizan la calidad de la atención, siendo el primer prestador en certificarse por cuarta vez en la Región de O`Higgins.



El resultado obtenido en la evaluación fue un 100% de cumplimiento en las características obligatorias y un 95% de sus características totales, aprobando íntegramente cada una de las constataciones efectuadas en los diferentes servicios, lo que destaca el compromiso constante con la mejora continua y el profesionalismo de los equipos médicos, clínicos y administrativos.

Esta certificación, otorgada por la Superintendencia de Salud, tiene una vigencia de tres años y sitúa a FUSAT como el único prestador de atención cerrada de alta complejidad que ya tiene su cuarta acreditación en la Región de O`Higgins.



Pamela Paz, Jefa del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, explica que “este nuevo hito significa que tenemos una mantención preventiva de los equipos críticos así como también de las instalaciones y que todos los profesionales clínicos están inscritos en el registro nacional de prestadores individuales; sin duda, este proceso fue un tremendo desafío pero no

termina aquí, es un trabajo permanente donde debemos seguir capacitando, motivando y ampliando los conocimientos de nuestro personal en los distintos protocolos de la Institución”.

Por su parte, el Dr. Carlos Arroyo, Director Ejecutivo, señala que “nos llena de satisfacción este logro que sin duda es fruto de un esfuerzo mancomunado, donde todos y cada uno de nuestros colaboradores lleva a la práctica la cultura del mejoramiento continuo en su quehacer, lo que permite dar a nuestros pacientes la tranquilidad de recibir prestaciones que cumplen con altos estándares de calidad y seguridad”.



Esta distinción llega a respaldar otras iniciativas que se han puesto en marcha en el Hospital Clínico, entre ellas la adjudicación como segundo prestador FONASA que permite brindar atención oportuna a personas que permanecen en listas de espera en el sistema público de salud.

Contamos con cobertura de atención
FONASA e ISAPRE para ti y toda tu familia.



¡Más convenios, más beneficios, más cerca de ti!

Mantenemos vigentes más de 20 convenios que nos permiten entregar valores preferenciales en las atenciones de Urgencia, dentro de los cuales destacan:



Empresas

A través del convenio GEA prestamos cobertura a los trabajadores de diferentes instituciones y a los miembros de la Federación Nacional de Rodeo y Clubes de Huasos de Chile, FENARO.



Isapres

Tenemos convenios con Isapres.



FONASA

Ofrecemos valores preferenciales para sus afiliados.



Clínica Santa María
Especialistas en ti

A través de esta modalidad entregamos atención a los estudiantes durante los 365 días del año, según el diagnóstico y su complejidad el paciente puede ser derivado a este establecimiento de salud de la Región Metropolitana.



NUEVO


Alemana Seguros

En Hospital Clínico **Fusat**
Somos prestador preferente
de Alemana Seguros en la Región de O'Higgins

Contrata 100% online en alemanaseguros.cl