



TEMAS DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN

El FNR desarrolla un programa para la cesación del consumo de tabaco



El tabaco es el principal factor de riesgo vascular modificable. El 30% de los fumadores sufren enfermedad cardiovascular asociada al consumo de tabaco y este porcentaje es igual al 45% en los hombres menores de 65 años.

Sin embargo, el 87% de los médicos uruguayos reconocen haber recibido una formación adecuada respecto al problema del tabaco y al manejo del tabaquismo según una encuesta realizada por el SMU en el 2001. Esta misma encuesta pone de manifiesto además que el 27% de los médicos fuma.

Debido a su naturaleza altamente activa el consumo de tabaco ha adquirido un carácter epidémico y constituye una conducta muy difícil de superar para la mayoría de los consumidores crónicos. La OMS lo ha definido como una enfermedad crónica con tendencia a la recaída y la ha incluido entre los trastornos mentales evi-

tes sobre este tema. Además, es una enfermedad que los pacientes con cardiopatía, aun cuando son conscientes de la necesidad de abandonar el consumo para proteger su vida y su salud, en el uso luego de haberlo intentado en la mayoría de los casos no logran mantener una abstinencia prolongada. Las estadísticas muestran que el 70% a 80% de los fumadores que han sufrido un infarto agudo de miocardio y que el 50% a 60% de quienes han sido sometidos a procedimientos de revascularización miocárdica continúan fumando a pesar de conocer los riesgos y no querer hacerlos. Quienes continúan fumando tienen una significativa mayor incidencia de reinfartos y de nuevos procedimientos de revascularización en el corazón. También se determina un deterioro en la calidad de vida de estas personas, un costo familiar enorme (emocional, económico, etc.) y un incremento en los costos que debe

mar implícitos riesgos para su salud que el 65% ha intentado y abandonado o por lo menos en un porcentaje y que el 30% a 35% intenta cada año abandonar o el 1% a 3% de los fumadores abandonar o mantenerse sin fumar. Las razones que el consumidor crónico de tabaco se convierte para la mayoría de los fumadores en una adicción tan o más intensa que la generada por cocaína o heroína. Esta dependencia asienta sobre

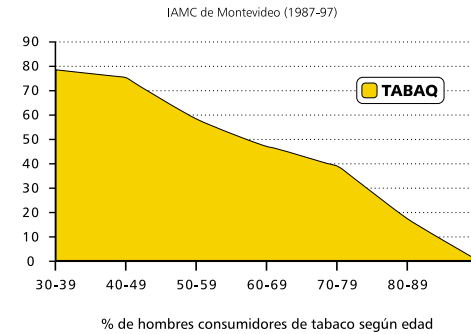
las personas que tienen menor grado de dependencia son las que abandonan primero y la mayoría lo hace sin necesidad de ayuda. Pero se estima que hay un 30% de los fumadores que podrán dejar de fumar si no recibe un tratamiento específico para su adicción. Quienes han desarrollado una cardiopatía y no han podido abandonar este consumo se ubican en el grupo que tienen mayor necesidad de ayuda y no solo por su grado de adicción sino también

por el programa pueden ser incluidos. El objetivo es contar con el apoyo de los MAE y demás servicios de salud para la orientación de los pacientes y su capacitación en el trabajo social para el diagnóstico y el compromiso de quienes están en contacto directo con los pacientes. Los MAE deben desarrollar un programa que defina los roles de cada actor y de humo de tabaco, capacite a su personal médico, enfermería, administrativos, etc. para informar y motivar a los pacientes, como forma de expresar su voluntad o compromiso con la salud.

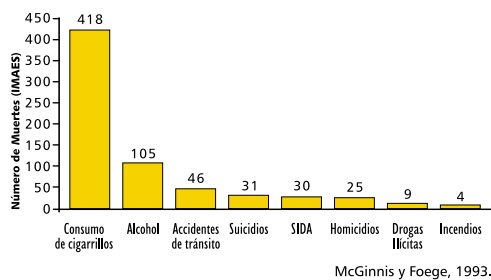
Tal es el momento en que se tenga en cuenta este factor para decidir si un paciente se le debe seguir o si debe ser retirado. En la firma del consentimiento informado del paciente debe haberse puesto en conocimiento que, en caso de no modificar su conducta respecto al tabaco, el paciente puede modificar los beneficios del FNR respectivamente.

Por el momento se han generado los mecanismos para facilitar al paciente su recuperación.

TABAQUISMO E INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO



CAUSAS DE MUERTE ANUALES EN LOS EE.UU.



cuales el consumo de sustancias psicoactivas.

A pesar del enorme costo del tratamiento existente sobre el tema, los estudios evidencian que el costo del cigarrillo es un consejo en forma de deuda a sus pacien-

tes. La sociedad debería ser perfectamente viable con el abandono del consumo de tabaco.

El problema es que abandonar el consumo de tabaco no es fácil. Aunque más del 95% de los fumadores es consciente de que fu-

er distintos factores:

a) biológicos: por acción de la nicotina que genera cambios estructurales y funcionales en el cerebro del consumidor crónico de tabaco, determinando una neuroadaptación cerebral que conduce a que muchos fumadores necesitan recibir cada día una dosis determinada de su droga, para estar en equilibrio.

b) psicossociales: basados en el desarrollo de hábitos de condicionamiento que le van a que el fumador consuma cigarrillos automáticamente cuando se expone a determinadas circunstancias (teléfono, auto, computador, averfumar, etc.) que por otro lado le hacen asociar dicho consumo a una crisis por tanto para aliviarla, confirma a la conducta de fumar y al objeto de conseguir un gran nivel de satisfacción de superar.

por sus riesgos. Hoy en día se dispone de una amplia gama de recursos cognitivo-conductuales y farmacológicos para aumentar las posibilidades de éxito en el abandono del consumo de tabaco y superar la adicción. Lamentablemente, faltan profesionales capacitados para su manejo.

Como parte de una política que promueve la prevención para mejorar la asistencia y administración de los recursos del FNR, ha sido un desafío esta problemática y encargó al Dr. Eduardo Banco el desarrollo de un Programa de Apoyo a la Cesación de Tabaquismo que se encuentra ya en funcionamiento. El mismo está dirigido prioritariamente a pacientes que reciben el diagnóstico de adicción, fructificado por el FNR, pero no exclusivamente. Otros pacientes seriamente afectados en este

IMPORTANTE

Ud puede enviar sus peticiones al Programa de Apoyo para la Cesación de Tabaquismo del Fondo Nacional de Recursos.

Basta con que el paciente llame al:

901 40 91

entre las 9 y las 17 horas y registre sus datos para ser convocado.

Existen grupos de enfermos en horas libres.

099 69 77 65 - Servicio de información exclusivo para médicos las 24 hs. Visite nuestra página web - www.fnr.gub.uy

COMISION HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Presidente de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos
Ministro de Salud Pública - Dr. Conrado Bonilla
Presidente alterno - Dr. Homero Bagnulo

Representante del Ministerio de Salud Pública
Dr. Roberto Masliah - Cr. Dante Giménez - Dr. Hugo Bertullo (alterno) - Soc. Joaquín Serra (alterno)

Representante del Ministerio de Economía y Finanzas
Lic. Stella Cigliutti
Cr. Gerardo Sauxlund (alterno)

Representante de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (U.M.U.)
Sr. Hércules Mazzucchelli - Esc. Filiberto Ginzo Gil (alterno)

Representante de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (F.E.M.I.)
Dr. Daniel Barrios

Director General
Cr. Alberto Sayagués

Representante de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (plenario)
Dr. Natalio Blankleder
Dr. Antonio Durán (alterno)

Director Técnico Médico
Dr. Alvaro Haretche

Representante de los Institutos de Medicina Altamente Especializada
Sr. Mario Medina
Sr. Juan Carlos Mira (alterno)

Directora Técnica de Auditoría
Cra. Regina Pardo

Representante del Banco de Previsión Social
Cr. Hugo Lacurcia
Cr. Alberto Conde (alterno)

Editora - Lic. Selva Andreoli
Responsable de RR.PP. y Prensa del F.N.R.