

Garantías Explícitas en Salud

RADIOGRAFÍA AL GES: CUANDO LA PRESIÓN SOCIAL LE DOBLA LA MANO A LA AUTORIDAD

La Ley N° 19.966, que establece el Régimen General de Garantías en Salud, estipula criterios para priorizar qué patologías ingresan a las Garantías Explícitas en Salud (GES). Sin embargo, dicha decisión se ha visto influenciada por presiones sociales y políticas, lo que merma la posibilidad de ingreso de otros problemas de salud que no han logrado tanta adhesión.

POR: ÁNGELA BIELEFELDT CANACA Y CONSTANZA PÉREZ DE
ARCE VECCHIOLA

Reportaje presentado a la Facultad de Comunicaciones de la Universidad del Desarrollo para optar al título profesional de Periodista.

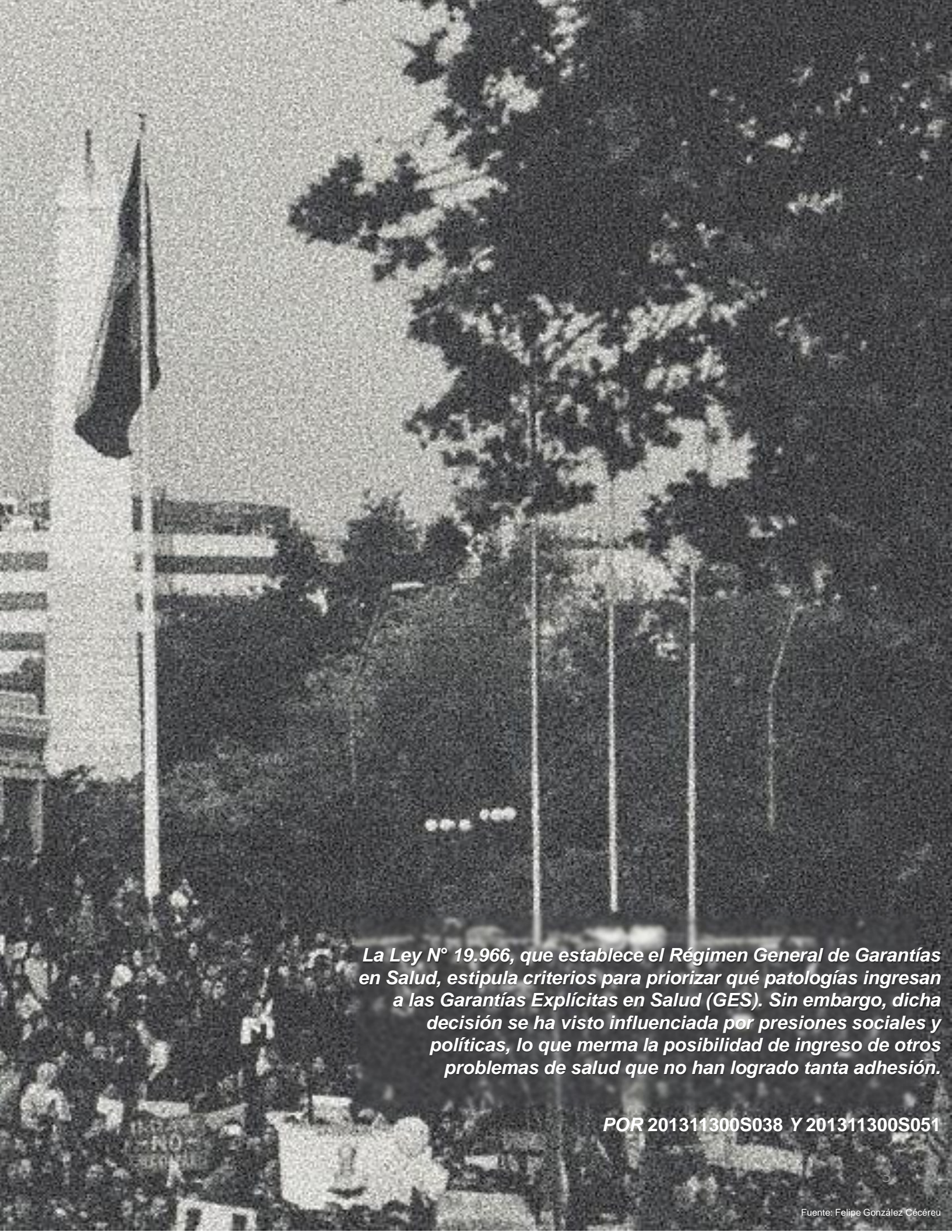
PROFESOR GUÍA:
SR. IVÁN MARTINIC CALISTO

Noviembre, 2017
Santiago



Garantías Explícitas en Salud

Radiografía al GES: Cuando la presión social le dobla la mano a la autoridad



La Ley N° 19.966, que establece el Régimen General de Garantías en Salud, estipula criterios para priorizar qué patologías ingresan a las Garantías Explícitas en Salud (GES). Sin embargo, dicha decisión se ha visto influenciada por presiones sociales y políticas, lo que merma la posibilidad de ingreso de otros problemas de salud que no han logrado tanta adhesión.

POR 201311300S038 Y 201311300S051

Un miércoles de otoño de 2001, un grupo de personas se encadenó a las afueras de las dependencias del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en Chile (UNICEF). Era la familia de Robespierre Gaete Rojas, un niño de 9 años que padecía una extraña condición llamada Fibrosis Quística, enfermedad degenerativa que ataca los pulmones y el páncreas.

Un día después, y tras una seguidilla de manifestaciones que llegaron incluso hasta el Congreso Nacional, el Presidente de la época, Ricardo Lagos, anunció que el Ministerio de Salud (Minsal) incluiría programas para tratar la Fibrosis Quística, lo que se concretó en el año 2003 con la creación del Programa Nacional para dicha patología.

Cuatro años después la enfermedad ingresó a la lista de las Garantías Explícitas en Salud (GES) junto a otras 15, concretando así el compromiso de Lagos de cubrir 56 problemas de salud, pese a que la Fibrosis Quística no cumplía con los criterios técnicos necesarios para ingresar al

**“ La autoridad política se tiene
que sentir de alguna manera
comprometida con la iniciativa
como para acogerla”**

*Manuel Inostroza, ex Superintendente de
Salud.*

listado de prioridades, según lo estipuló el Consejo Consultivo del GES en el año 2006.

“Lograron tanto revuelo público y comunicacional que la autoridad política dijo: ya, no cumple con los criterios técnicos exclusivos, pero esto es una política pública y la política pública tiene de política”, explica Manuel Inostroza, Superintendente de Salud durante el Gobierno de Lagos y ex miembro del Consejo Consultivo del GES.

Además, Inostroza agrega que hay formas políticas de lograr que las autoridades se sensibilicen y flexibilicen los criterios. “La autoridad política se tiene que sentir de alguna manera comprometida con la iniciativa como para acogerla”, explicita el experto.

Para que una patología o problema de salud sea incorporado en el GES, el Minsal realiza un proceso de priorización de enfermedades e intervenciones en donde se considera la situación de la población, la efectividad de los tratamientos, su contribución a la extensión o a la calidad de vida y cuando sea posible, su relación costo-efectividad. Dicha propuesta elaborada por el Minsal será presentada al Consejo Consultivo para que emita su opinión.

El Consejo Consultivo, compuesto de nueve miembros que permanecen tres años en su cargo sin

Elementos para la priorización de Garantías



FUENTE: Superintendencia de Salud, 2013

remuneración, deberá velar porque la propuesta sea consistente con los antecedentes y estudios proporcionados. El informe elaborado por el Consejo, será presentado a los ministerios correspondientes y estos lo analizarán y considerarán en la elaboración del proyecto definitivo de Garantías.

Una de las críticas que el Consejo ha manifestado en el pasado, es la disconformidad que tienen con respecto a la calidad de la información con la que cuentan para poder analizar las propuestas. Además, han expresado su descontento por haberse enterado por la prensa de algunas mejoras de Garantías y nuevos problemas de salud a incluir, antes de su conocimiento y análisis.

El 12 de diciembre del año 2005, en el Acta de la Sesión N°5, uno de sus miembros, el Dr. Mario Herrera, manifestó que a su juicio la Fibrosis Quística, sin perjuicio de tratarse de una

grave enfermedad, no justificaría su inclusión como problema de salud garantizado, especialmente considerando su morbilidad alta y su baja incidencia en la población del país.

CONFORMACIÓN CONSEJO CONSULTIVO AUGE

El 8 de noviembre de este año, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta N°1412, en virtud de la cual se conforma el Consejo Consultivo de las Garantías Explícitas en Salud para el periodo 2017-2020, cuyos integrantes son:

- Sra. Cecilia Albala Brevis, médico cirujano, designada en representación de la Academia Chilena de Medicina.
- Sr. Wilfried Diener Ojeda, médico cirujano, elegido en representación de las Facultades de Medicina de las universidades reconocidas oficialmente en Chile.
- Sr. Carlos Pérez Cortés, médico cirujano, elegido en representación de las Facultades de Medicina de las universidades reconocidas oficialmente en Chile.
- Sr. Ramón Berrios Arroyo, ingeniero comercial, elegido en representación de las Facultades de Economía o Administración de las universidades reconocidas oficialmente en Chile.
- Sr. Guillermo Paraje Pisoni, licenciado en economía, elegido en representación de las Facultades de Economía o Administración de las universidades reconocidas oficialmente en Chile.
- Sra. Rosemarie Mellado Suazo, químico farmacéutico, elegida en representación de las Facultades de Química y Farmacia de las universidades reconocidas oficialmente en Chile.
- Sra. Paula Bedregal García, médico cirujano, designada por la Presidenta de la República.
- Sra. Ghislaine Arcil Greve, médico cirujano, designada por la Presidenta de la República.
- Sr. Óscar Arteaga Herrera, médico cirujano, designado por la Presidenta de la República.

Entre otras funciones, el Consejo Consultivo se deberá pronunciar sobre la propuesta de garantías explícitas en salud que elaboren los Ministerios de Salud y de Hacienda, conforme a lo dispuesto en la ley N°19.966 y sus reglamentos. Copia de esta resolución se encuentra permanentemente disponible en www.minsal.cl.

CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD

FUENTE: Ministerio de Salud

Según la Revista Chilena de Pediatría, 1 entre 8 mil y 10 mil nacidos vivos en Chile presenta la enfermedad. Por lo tanto, anualmente habrían menos de 30 nacimientos con esta patología. "Siendo pocos casos (...) nunca debió haber entrado, pero ¿Por qué entró?, porque un grupo de familiares, los papás de los niños con Fibrosis Quística, en la época que Lagos era Presidente, y estaba partiendo el plan Auge (actual GES), se encadenó al Congreso Nacional", recuerda Inostroza.

El 6 de noviembre del año 2006, el Acta de la Sesión N°9 del Consejo Consultivo concluyó de manera unánime que la Fibrosis Quística no debía ser incluida en el GES porque el tratamiento no era costo-efectivo y no representaba una mejoría para el paciente. En otra acta posterior, el Consejo incluso planteó reemplazar la Fibrosis Quística por otro problema de salud.

“¿Para qué está entonces el Consejo si eventualmente no se le escucha?”

Dr. Cecilia Sepúlveda, ex presidenta del Consejo Consultivo GES

Pese al rechazo del Consejo, la patología ingresó al año siguiente en el Decreto N°44 del Ministerio de Salud, y a pesar de que es una instancia de carácter consultiva y no resolutive, la ex

presidenta del Consejo, la Dr. Cecilia Sepúlveda y miembro del mismo cuando se analizó la entrada de la Fibrosis Quística al GES, considera que sería válido preguntarse: “¿Para qué está entonces el Consejo si eventualmente no se le escucha?”.

La ex Ministra de Salud, María Soledad Barría, quien estuvo en el cargo mientras se realizó la discusión para incluir la Fibrosis Quística, explica que también ingresan al GES problemas de salud que son priorizados por la población. “Se construyó una opinión social de que ese tema tenía que ser cubierto”, dice Barría y agrega que se debe balancear la opinión de las personas con los criterios técnicos.

En el Reglamento de la Ley N°19.966, se estipula que además de los criterios técnicos, se considerarán estudios sobre “las necesidades, expectativas y preferencias sociales”. Pero según lo expuesto en un artículo de la Revista Médica de Chile escrito por el Dr. Vicente Valdivieso y el Dr. Joaquín Montero, ex miembros del Consejo, el criterio de “preferencias sociales” fue impulsor de un estudio publicado recién en el año 2008 y en el cual no se incluyó a la Fibrosis Quística dentro de las patologías a analizar. Desde la Secretaría Técnica del GES, Manuel Najera cree que la Fibrosis Quística fue un compromiso gubernamental de ese momento.

“Uno de los riesgos que hemos tenido y que se ha visto justamente en el GES es que mientras más grupos de presión, mientras más posibilidad de llegar a los medios de comunicación, mientras más ruido político se genere, más posibilidades tiene de entrar y eso no debe ser así porque Salud debe tomar decisiones técnicas”, expresa la diputada (IND) de la Comisión de Salud, Karla Rubilar.

“A pesar de que no son tantos los pacientes con Fibrosis Quística, es una enfermedad que causa un impacto muy grande. Lo mismo pasó con la Esclerosis Múltiple que tampoco tiene un tratamiento curativo y hubo un fuerte empuje de las asociaciones de pacientes para lograr que se incorporara (...) Más que un impacto es una presión social hacia el Ministerio”, dice la Dr. Sepúlveda y agrega que en ese momento el Ministerio tenía una “mayor sensibilidad y fue su voluntad incluirlo”.

“Mientras más ruido político se genere, más posibilidades (...) Salud debe tomar decisiones técnicas”

Karla Rubilar,

diputada (IND) de la Comisión de Salud.

FUENTE: La Tercera



“Se construyó una opinión social de que ese tema tenía que ser cubierto”

María Soledad Barría, ex Ministra de Salud

“Hay una patología que claramente se incorporó al GES producto de la presión social y del lobby”, sostiene el presidente de la Comisión de Salud del Senado, Guido Girardi, y además agrega que con el criterio tradicional nunca habría sido GES.

La Esclerosis Múltiple tampoco cumplía con los criterios técnicos, pero en ese caso la forma de llegar a ser GES fue distinta. “Una organización diseñó una estrategia, hicieron lobby y conversaron con todos los parlamentarios. Llevaron evidencia científica y se asesoraron con médicos de prestigio hasta que lograron que todos se cuadraron con su requerimiento”, explica Inostroza.

“Yo fui a las marchas, a todas, he hicimos acciones: se tomaban los ministerios, hacían marchas, intervenciones en Plaza Italia hasta convocar a los parlamentarios y finalmente generar la presión suficiente para lograr que se incorporara”, manifiesta Girardi.

FUENTE: 24 Horas





El senador PPD, Guido Girardi, a las afueras de La Moneda en una manifestación de la Esclerosis Múltiple
FUENTE: Guido Girardi



FUENTE: Guido Girardi

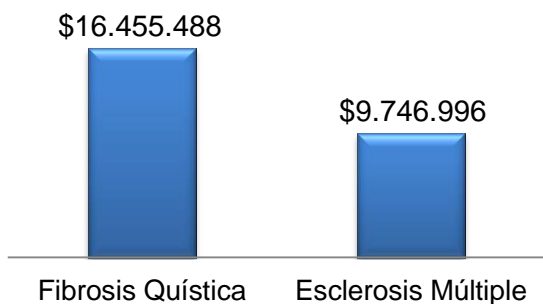
En el Acta N°33 del Consejo Consultivo de junio del año 2009, se planteó la duda de si la Esclerosis Múltiple debiese ser ingresada al ser considerada una enfermedad cara y que afecta a pocas personas, por lo que no cumplía con los criterios técnicos que estipula la ley, pero además, tampoco con las preferencias sociales, como lo estipula el reglamento del mismo estatuto.

En el Estudio de Preferencias Sociales realizado el año 2008 por el Ministerio de Salud, tanto los expertos en Salud Pública como los equipos de los servicios de salud y Seremis consultados, expusieron sus dudas frente a si era priori-

tario incorporar la patología al GES y en cambio se planteó la posibilidad de incluirla en otro tipo de programa. Pese a ello, la patología fue incorporada dentro de las Garantías en el año 2010.

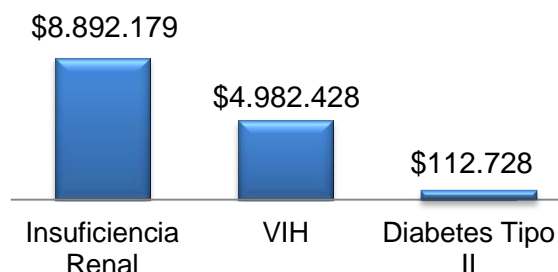
Con estos antecedentes queda de manifiesto que en más de una oportunidad ha primado la presión social por sobre los argumentos técnicos, estipulados por ley, y estudios sociales estipulados en el reglamento de la ley, lo que representa una arbitrariedad de parte de los organismos que deciden contra aquellos problemas de salud que no provocan tal magnitud de adhesión social. Siendo la Obesidad y el Alzheimer algunos de ellos.

Costo Esperado Promedio por Beneficiario, Año 2016



FUENTE: Ministerio de Salud, 2017

Costo Esperado Promedio por Beneficiario de las tres patologías más caras para el GES, Año 2016



FUENTE: Ministerio de Salud, 2017

Por la reconstrucción de la dignidad

Después de un matrimonio fracasado por infidelidades y drogadicción por parte de su pareja, Blanca Pérez Jiménez (52), comenzó a engordar. Tras la separación, su frágil cuerpo de bailarina de 1.58 metros llegó a pesar 120 kilos. “Mi mamá estaba en un estado de depresión máxima”, comenta su hija Constanza Vielma, quien debido a esta situación ha tenido que hacerse cargo de su madre.

Tras un gran esfuerzo familiar para reunir los \$5 millones que cuesta hacerse una cirugía bariátrica, Blanca pudo someterse a una operación que ella esperaba le devolvería su calidad de vida, pero jamás pensó que tras bajar de peso terminaría con un colgajo de piel sobrante que la tiene “muerta en vida” según su hija.



El colgajo de Blanca Pérez Jiménez
FUENTE: Constanza Vielma

“Mi mamá dice que se anula del núcleo familiar. No le gusta salir con nosotros. Si vamos a comer, no quiere estar ahí porque dice que todos la miran. Toma antidepresivos desde hace tiempo. Incluso le dijo a mi padrastro que se buscara a otra porque a ella le da vergüenza tener relaciones con él”, comenta Constanza.

Al igual que Blanca, se estima que son aproximadamente 256 mil personas las que necesitan someterse a una abdominoplastía para corregir las secuelas tras una baja masiva de peso, según cifras de la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica (SCCP).

Una problemática que dio vida al Movimiento Guatita de Delantal que lidera Mirta Espinoza y que hoy busca que la abdominoplastía ingrese al GES. Si bien llevan años luchando y cuentan con el apoyo de diputados y senadores, que se



Blanca Pérez Jiménez tras su baja de peso
FUENTE: Constanza Vielma

ha visto manifestado en más de tres proyectos de acuerdo, es una decisión que corresponde a las autoridades sanitarias.

“Con el movimiento perdí hasta el matrimonio y me quedé con mis 5 hijos. Ha sido tanto lo que he perdido por llevar esto que cada vez que sale el nombre del movimiento me pongo feliz y veo que no ha sido en vano (...) Yo creo que el día que le devuelve la sonrisa a una persona voy a estar pagada”, dice emocionada Mirta.

256 mil personas necesitan someterse a una abdominoplastía

Sociedad Chilena de Cirugía Plástica.

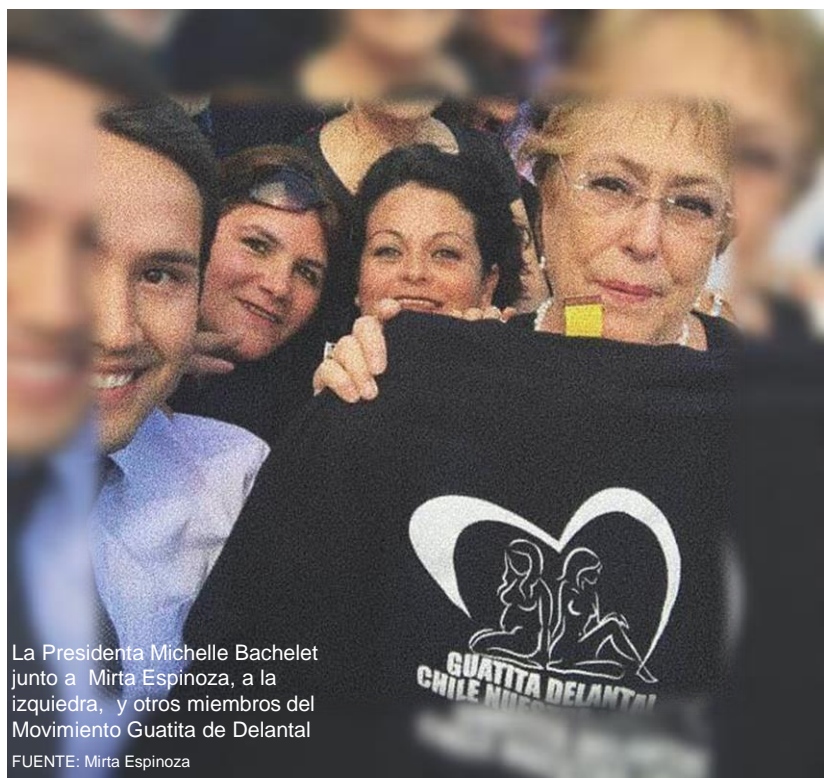
Las patologías que quieren ingresar al GES, entran en lo que consideran algunos “una suerte de competencia con otras enfermedades”. “Pero lo más importante, y que a mi juicio es una de las falencias del Minsal es que esta decisión sea objetiva, clara y transparente y que no sea una cosa como a dedo de presiones que se ejerzan por algunos grupos que tienen más movilización que otros”, asegura la diputada Rubilar.

Pese a los altos índices

de personas con exceso de peso en el país, con un 74% de la población mayor de 15 años afectada, según la última Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 realizada por el Minsal, esta patología no está incluida en el GES.

74% de la población mayor de 15 años tiene exceso de peso

Ministerio de Salud.



La Presidenta Michelle Bachelet junto a Mirta Espinoza, a la izquierda, y otros miembros del Movimiento Guatita de Delantal
FUENTE: Mirta Espinoza

Ante esta problemática, el Gobierno de Michelle Bachelet implementó en el año 2008 un Programa de Cirugía Bariátrica para aquellos usuarios de Fonasa que tengan obesidad mórbida.

Para acceder al beneficio, uno de los requisitos es que el paciente presente al menos una enfermedad asociada a la obesidad, que puede ser: síndrome de apnea obstructiva del sueño, osteoartritis de grandes articulaciones o diabetes tipo 2, siendo esta última la sexta causa de muerte en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud.

La obesidad es una patología que afecta en su mayoría a mujeres, pero no solo a ellas. Michel Garrido Varas (42) llegó a pesar 185 kilos y el año 2013 fue uno de los beneficiados para realizarse una cirugía bariátrica. Pero al igual que a Blanca, las secuelas tras la baja masiva de peso también lo tienen afligido.



Michel Garrido tras su baja de peso
FUENTE: Michel Garrido

“Tengo que usar una camisa el doble de grande (...) Cuando me pongo short me empieza a picar debajo de la guatita. Me empieza a arder. Tengo que andarme cuidando o sino se te hacen llagas (...) Dos veces al día me lavo por la transpiración”, dice Michel y agrega que luego de esta operación la abdominoplastía debería ser obligatoria porque “la frustración psicológica es muy grande”.

Cada hora que pasa muere una persona obesa

Ministerio de Salud

A través del Programa de Cirugía Bariátrica, el año pasado se operaron 275 personas, pero para ninguna de ellas está contemplada una abdominoplastía, porque las intervenciones post bariátricas no están cubiertas, como tampoco las preventivas. Además, según datos del Minsal, cada hora que pasa muere una persona obesa.



Michel Garrido, al medio, como parte del equipo de Morande con Compañía

FUENTE: Michel Garrido

En Chile, la abdominoplastia es considerada una cirugía plástica estética, y por lo tanto no está estipulada en el sistema de salud y a pesar de que el Movimiento Guatita de Delantal logró que se creara un código de prestación asociado en FONASA, en el Decreto de Fuerza de Ley N°1 elaborado por el Minsal, se excluye la prestación de cirugía plástica con fines de “embellecimiento”. Sin embargo, esta operación está en una fina línea divisoria entre lo reconstructivo y lo estético.

“Lamentablemente en Chile se asocia la cirugía plástica a lo que es la estética, por lo que no se le da una valoración de una cirugía de la misma necesidad que otra y pierde prioridad frente a otras patologías”, explica Montserrat Fontbona, presidenta de la SCCP.

“La sensibilidad de la opinión pública no ha sido tan grande porque se asume que la mayoría de las personas que son obesas es porque lo han decidido (...) por lo tanto es su responsabilidad haber llegado a esa condición y eso ha mermado que la opinión pública se sensibilice. Nadie elige la Fibrosis Quística o la Esclerosis Múltiple, en cambio la obesidad, salvo los de causa genética, es una enfermedad que uno elige por su conducta y eso hace más difícil lograr el apoyo de la opinión pública”, explica Inostroza.

La ex Ministra de Salud, María Soledad Barría, es más enfática aún al atribuirle esta patología a las conductas de las personas. “Los pacientes de Fibrosis Quística no han hecho nada para tenerla, las personas obesas sí han hecho algo y siguen haciendo, que es comer”, declara Barría.

“La obesidad, salvo los de causa genética, es una enfermedad que uno elige por su conducta y eso hace más difícil lograr el apoyo de la opinión pública”

Manuel Inostroza, ex Superintendente de Salud.

La ex Ministra del Salud explica que lamentablemente cuando se tiene un sistema que se regula por fila hay que gestionar y la primera prioridad es que no espere lo grave. “Siempre ha habido una priorización por gravedad (...) Yo era nefróloga en tiempos en que la diálisis no alcanzaba para todos y no era GES. Había que escoger quiénes podían acceder”, cuenta la ex ministra.

“No puedo decir que la persona con cáncer tiene más prioridad que una guatita fea, pero en la práctica necesito resolver lo que es de vida o muerte antes”, sostiene el ex Superinten-

dente de Salud y agrega que de haber prioridad política los recursos llegarían.

A juicio del cirujano plástico y ex jefe del Servicio de Quemados del HUAP (Ex Posta Central), Jorge Villegas, los recursos están. “No solo tiene que ver con saber qué hacer, si no en cómo organizar los recursos que tienes. Es un tema de gestión. El problema es con qué criterio establecemos prioridades si no tenemos una evaluación estricta de qué es lo mejor. El sistema no tiene una manera de evaluar la calidad de los resultados”, explica Villegas.

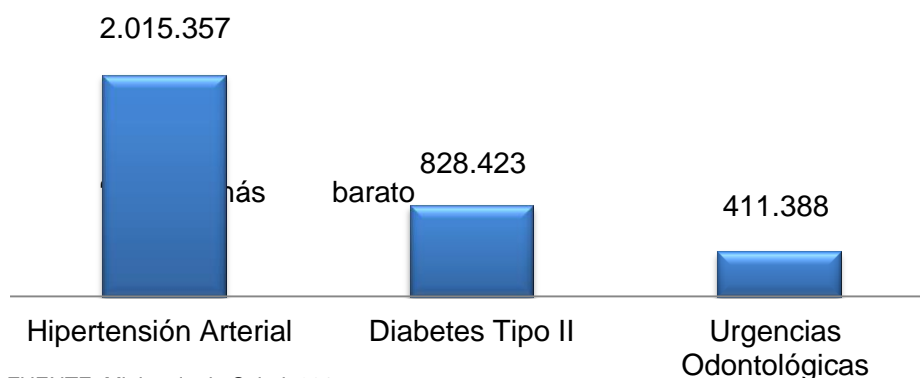
Actualmente la diabetes está contemplada en el GES, pero no una de sus causas directas: la obesidad, y según el Estudio de Verificación del Costo Esperado realizado por el Minsal este año, la diabetes tipo II es la tercera patología más cara para el GES y la segunda más demandada.

intervenir que mantener, porque una mujer que tiene obesidad mórbida lo más probable es que sea hipertensa y diabética, que tenga un conjunto de patologías concomitantes como consecuencia de la obesidad mórbida. Entre esas depresión y dificultad laboral. Es una carga y una situación de invalidez”, explica Girardi.

Por lo tanto, además del alto costo que implica el tratamiento de una persona diabética, los recursos también se estarían usando para enfrentar los problemas psicológicos asociados a esta condición.

“Esto no es un tema solo psicológico y estético, es ambos y más, porque es casi una violencia a los derechos del ser humano que tengas colgajos, ¿Por qué tendrían que adaptarse a eso? (...) Afecta la autoestima, la confianza, el amor propio y las ganas de vivir. Hay mucha gente que está con depresiones severas por

Patologías GES más demandadas



FUENTE: Ministerio de Salud, 2017



Cristina Fernández, líder del Movimiento Guatita de Delantal en la Araucanía, con el colgajo tras su baja masiva de peso

FUENTE: Mirta Espinoza

esto”, asegura la psicóloga de la ONG Mente Sana, Marcela Díaz, organización que asesora al Movimiento Guatita de Delantal.

Díaz añade que a la salud mental no se le da la relevancia que tiene. “Si andas con tu guatita en delantal y te pones una faja pareciera que igual puedes trabajar (...) Hay poca sensibilidad y empatía frente a los problemas de salud mental que sufren las personas”, comenta Díaz.

La Ministra de Salud, Carmen Castillo, es categórica al decir que “hay cirugías que hace bien en el tema de la autoestima y sabemos que la agrupación Guatita de Delantal ha estado insistiendo. Pero también hay otros

problemas de salud que son bastante importantes y que producen la muerte, por lo tanto son elementos que hay que colocar sobre la mesa con mucha franqueza”.



La Ministra de Salud junto a miembro del Movimiento Guatita de Delantal

FUENTE: Mirta Espinoza

Para la Dr. Dra. Emy Ramírez, cirujano plástico del Hospital de Puerto Montt, no debería ponerse tabús a la abdominoplastía por ser una cirugía estética y a juicio de ella, tener guatita de delantal es una condición donde la intervención estético pasa a ser una necesidad.

“Justamente yo tuve que operar a una niña que se intentó suicidar dos veces por el colgajo abdominal y tuve que luchar para que la comisión me la aceptara y finalmente después del último intento de suicidio y con la orden psiquiátrica pudimos proceder y hacerle su abdominoplastía”, recuerda la cirujano plástico sobre el episodio que le tocó vivir hace cuatro meses.

La situación no sería aislada. Desde otra agrupación de personas afectadas por este problema, Nelly Jara, su representante, cuenta que tienen casos emblemáticos. “Una señora en la Quinta Región hirió su estómago para entrar de urgencias y ver si se lo podían sacar (...) otra señora que se operó hace 7 años y hoy pesa 105 kilos menos, cuando la entrevistamos tenía 7 fajas”, dice Jara.

Si bien las autoridades reconocen que es difícil que la abdominoplastia entre por sí sola al GES, lo que se plantea es que ingrese como una intervención post bariátrica para el tratamiento de la obesidad. Pero determinar

si la operación corresponde a una cirugía estética o reconstructiva es un largo proceso por el cual otras cirugías plásticas han debido pasar.

Cuando ingresó el Cáncer de Mama al GES en el año 2006, no estaba contemplada la reconstrucción mamaria luego de la extirpación del cáncer y no fue hasta el año 2010 que se incorporó la prestación. “Probablemente cuando se partió con el Programa de Cirugías Bariátricas no aparecía el tema de la reconstrucción, al igual que inicialmente el Cáncer de Mama que no incluía la reconstitución mamaria. Tu solucionas un problema y te aparece otro”, dice la ex ministra Barría.



En la cola para ser GES

En Chile se estima que 180 mil personas tienen Alzheimer y que para el año 2050 un 3.1% de la población mayor de 60 años padecerá esta patología, según la Corporación Profesional de Alzheimer y otras Demencias (Coprada). Además, es la cuarta causa de muerte en Chile con más de tres mil casos al año.

Sin embargo y a pesar de su alta prevalencia y tasa de mortalidad, tampoco cumple de manera explícita con algunos de los criterios técnicos para ingresar al GES porque no existe un tratamiento eficaz para una enfermedad que es irreversible y degenerativa.

180.000 personas tienen Alzheimer y es la cuarta causa de muerte en Chile

Corporación Profesional de Alzheimer y otras Demencias

“Yo creo que el Alzheimer no ha entrado al GES porque es caro y no es fácil de tratar. No llama la atención de mucha gente, no hay protestas, ni marchas. Un factor que hoy se usa mucho para las difusiones políticas”, sostiene Benjamín Chacana, presidente de la Coprad y que decidió crear la organización luego de vivir en carne propia con su madre las adversidades de esta patología.


Una de las razones que complica la entrada del Alzheimer al sistema de Garantías, es que no existe un tratamiento efectivo, explica la ex Ministra de Salud, sin embargo, la Dr. Sepúlveda comenta que entre las propuestas que se están evaluando está esta patología desde el ámbito del apoyo hacia las personas que cuidan a quienes la padecen, como fue el caso de Benjamín con su madre.

Al ser consultado sobre las enfermedades que han ingresado al GES sin cumplir los criterios establecidos, Chacana opina que tanto el ingreso de la Fibrosis Quística como la Esclerosis Múltiple “fue una cosa política, de lobby, de hacer campaña, de tener mejores abogados y de tener más recursos”, comenta él.

Barría explica que una razón por la que esta condición no logra adhesión social, es porque en Chile hay una mayor valoración por la vida que por la muerte y esta es una enfermedad que afecta principalmente a los adultos mayores.

“Yo creo que el Alzheimer no ha entrado al GES porque es caro y no es fácil de tratar (...) No hay protestas, ni marchas. Un factor que hoy se usa mucha”

Benjamín Chacana, presidente Coprad

El Alzheimer y la abdominoplastía son solo algunos de los tantos problemas de salud que están a la espera de ser incorporados al GES, y que tendrán que seguir luchando por lograr conquistar las voluntades políticas y sociales, en un sistema en el que pareciera ser que los criterios establecidos por ley, pierden relevancia ante la sensibilidad de quien finalmente toma la decisión y la presión que ejercen grupos de interés para que se incorporen determinadas enfermedades. 



A 12 años de la creación del GES

El Régimen General de Garantías en Salud, que contiene el listado de Garantías Explícitas en Salud (GES), entró en vigencia en julio del año 2005, durante el Gobierno de Ricardo Lagos, garantizando en ese entonces el acceso, oportunidad, calidad y protección de 25 enfermedades. Hoy la lista contempla 80 patologías

Desde su creación ha beneficiado a más de 10 millones de personas y representa el 60% de la carga de enfermedad de los chilenos y chilenas, registrando 25 millones de problemas de Salud resueltos a la fecha.

El GES constituye un beneficio para personas afiliadas tanto a Fonasa como a Isapre. Sin embargo, quien cuente con Fonasa no debe pagar por el plan, mientras que una persona afiliada a una institución de salud previsual debe pagar un monto mensual que tiene un promedio de \$5.500.

Para el grupo A y B de Fonasa, para los mayores de 60 años y para quienes reciben pensiones asistenciales, la patología GES es sin costo. El grupo C paga el 10% y el Grupo D paga el 20% de las prestaciones. Los afiliados a Isapre pagan el 20% de la prestación.

Implementación gradual de las Garantías Explícitas en Salud

D.S N° 170 2005 25 patologías	D.S N° 228 2006 40 patologías	D.S N° 44 2007 56 patologías	D.S N° 1 2010 69 patologías	D.S N° 4 2013 80 patologías
-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

FUENTE: Superintendencia de Salud, 2013

¿Cuáles son las garantías que otorga GES?

Acceso: obligación de Fonasa e Isapres de asegurar las prestaciones.

Calidad: atención por un prestador registrado o acreditado.

Oportunidad: plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones.

Protección financiera: contribución, pago o copago máximo que deberá efectuar el afiliado considerando sus ingresos.

