



Ministerio de Salud Pública
Superior Gobierno de la Provincia de Tucumán

GUÍA PARA IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DEL TABACO

ROL DEL EQUIPO DE SALUD **Actualización 2014**



PROYECTO PROVINCIAL DE REDES (FEAPS)



PROGRAMA PROVINCIAL DE LUCHA ANTITABÁQUICA

AUTORIDADES

Gobernador: C.P.N. José Alperovich

Ministro de Salud Pública: Dr. Pablo Yedlin

Secretario Ejecutivo Médico. (Sistema Provincial de Salud - SIPROSA-): Dr. Fernando Avellaneda

Subsecretario de Salud Pública y Referente Provincial del Proyecto Provincial de Redes: Dr. Alberto Sabaj

Directora General de Programa Integrado de Salud:
Dra. Sandra Tirado

Director de Salud de las Personas: Dr. Hugo Jovanovics

Coordinadora Operativa del Proyecto Provincial de Redes (FEAPS): Dra. María Silvia Guerrero

Jefa Departamento de Control de Enfermedades Crónicas y No Transmisibles: Dra. Silvana Díaz

Referente Programa Provincial de Lucha Antitabáquica:
Dra. María Cristina Orellana

Para la ejecución de la presente guía se tomó como fuente la bibliografía que publica el Programa Nacional de Control de Tabaco, en sus últimas versiones. En este ámbito se siguieron todos pasos y avales para que la implementación sirva como instrumento de unificación de criterios.

La bibliografía original puede ser consultada en:

www.msal.gov.ar/tabaco/

CONTENIDOS

- Glosario
- Fundamentación.
- Importancia del Tema.
- Propósito y Objetivo de la Guía.
- Estrategias.
 - Ambientes Libres de Humo de Tabaco. Ventajas, Características, Metodología. Casos especiales:
 - Instituciones de Salud.
 - Instituciones Educativas.
 - Comunas y Municipios.
 - Hogares y Vehículos.
 - Capacitación.
 - Tratamiento de la Adicción Tabáquica Situaciones especiales. Servicios públicos de Cesación Tabáquica.
- Flujograma.
- Instructivo del flujograma.

GLOSARIO

Ambiente 100% Libre de Humo de Tabaco (ALH): Lugar donde por consenso no está permitido fumar.

Certificación/ Recertificación: Cuando una institución cumple con los requisitos para ser Ambiente 100% Libre de Humo de Tabaco, recibe un Diploma que acredita tal situación. La recertificación se realiza a los 2 años, siempre que se mantengan las condiciones.

Comunidad de Responsabilidad: Sector de la Comunidad asignado a la responsabilidad de un Servicio de Salud.

Consejería: asesoramiento práctico en el que se entrena a los fumadores para identificar y afrontar eventos y problemas relacionados con el consumo de tabaco, la exposición al humo de tabaco y el riesgo de recaídas.

Día D: fecha que un fumador propone para dejar de fumar. También se identifica así a la fecha a partir de la cual no se fuma más en una institución.

Estado garante de la salud: El Estado a través de sus instituciones favorece el acceso a la salud de todos los integrantes de una Comunidad.

Equipo de Salud: Personas que desarrollan sus funciones, independientemente del rol, en Servicios de Salud, sin considerar nivel de atención y ámbito (público-privado).

Estrategia: Conjunto de actividades que se orientarán para alcanzar los objetivos. En otras palabras, constituye la ruta a seguir para alcanzar los propósitos, objetivos y metas planteados en el corto, mediano y largo plazos.

Evidencias de calidad y adaptadas: Conceptos confiables, con respaldos científicos y relacionados con la realidad de cada sitio.

Expuesto: Que recibe la acción de un agente.

Factores Predictores de Éxito: Elementos que pueden hacer pensar que se logrará el objetivo propuesto.

Humo de Tabaco Ambiental (HTA): Humo que se distribuye en un ambiente cerrado determinado. Está constituido por el humo de la corriente central (principal) que es la que inhala-exhala el fumador, y la corriente lateral que se desprende del cigarrillo (7000 sustancias identificadas).

Humo de tercera mano: Es aquel que contiene partículas y gases que permanecieron adheridos al pelo o ropa, a los muebles, alfombras, tapizados o polvo luego que un fumador apagó su cigarrillo, y vuelve al ambiente.

Intervención: Hace referencia a un abordaje, acción o programa –mayor al sólo consejo- y que se extiende en más de una oportunidad de contacto. Se distinguen según la duración de cada contacto en: **Intervención Mínima:** menos de 3 minutos; **Intervención Breve:** entre 3 a 10 minutos (**Estrategia de las 5 A**); e **Intervención Intensiva:** más de 10 minutos

Los tratamientos de Cesación tabáquica son costo-efectivos: Alcanzan los objetivos de control del Tabaquismo con bajo costo y evitan situaciones de grandes pérdidas económicas a los individuos, familias, Instituciones y /o Estado.

Manejo Interdisciplinario: Las actividades se desarrollan con la convergencia de distintos saberes para la resolución de un problema determinado.

Morbimortalidad: Posibilidad de enfermar o morir por determinada noxa.

Prevalencia: Número de casos existentes, de una enfermedad o evento en una comunidad determinada y en un momento dado.

Programa Provincial de Lucha Antitabáquica: Estructura organizativa para obtener un objetivo concreto: “disminuir el Tabaquismo y sus consecuencias en la Comunidad”. Forma parte de la Dirección General de Programa Integrado de

Salud y depende indirectamente del Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

Registro de Ambientes Libres de Humo de Tabaco: En el sitio web www.msptucuman.gov.ar del Ministerio de Salud Pública de Tucumán se registran las Instituciones Libres de Humo de Tabaco de la provincia. El registro nacional se encuentra en la página web del Ministerio de Salud de la Nación. www.msal.gov.ar

Este sitio muestra las instituciones de todo el país que cumplen con la norma de libre de humo de tabaco.

Riesgo: Probabilidad de presentar un evento.

Rol modélico: Condición de una persona o institución por la que se constituye en modelo en una comunidad.

Servicio de Cesación Tabáquica Intensiva: Servicio de Salud a cargo de un médico entrenado para desarrollar el tratamiento del Tabaquismo de manera integral. Puede estar solo o en un ámbito interdisciplinario.

FUNDAMENTACIÓN

La **Guía de Estrategias de Control de Tabaco**, con los últimos conceptos y datos disponibles, difundidos y avalados por Programa Nacional de Control de Tabaco, se impulsa desde el Programa Provincial de Lucha Antitabáquica de la Dirección General de Programa Integrado de Salud para orientar al **Equipo de Salud**.

Para lograr el control efectivo del Tabaquismo, los Equipos de Salud deben desarrollar **diferentes estrategias** que en muchos casos se relacionan con **cambios culturales**, tanto en la esfera **personal** como **comunitaria**.

IMPORTANCIA DEL TEMA

El consumo de tabaco es factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte. Cerca de 6 millones de defunciones prematuras se producen anualmente a nivel mundial por causas relacionadas con el tabaco y la cifra podría duplicarse para 2030, de no mediar acciones para contrarrestar la situación.

Existe mayor consumo de tabaco sin discriminar, en países de menor desarrollo y en aquellos donde las regulaciones a los productos del tabaco son débiles. En nuestro país y en Tucumán particularmente, los estudios muestran una disminución en el consumo (de 37,4% a 30%) y en la exposición al humo de tabaco ajeno (de 58,7 % a 49,3 %), desde el 2004 al 2009, pero los valores siguen siendo altos. En estudios realizados en 2012 en nuestro país involucrando adolescentes (13 a 15 años), los datos son los siguientes:

- Consumidores actuales de tabaco: 24,1 %
- Fumadores actuales que quieren dejar de fumar ahora: 55,2 %
- Exposición al humo de tabaco ajeno en espacios públicos cerrados: 52,5 %
- Jóvenes estudiantes que están a favor de la prohibición de fumar en lugares cerrados de uso público: 83,6 %

Cada año mueren 40.000 argentinos debido a enfermedades directamente relacionadas con el consumo de tabaco, de los cuales 6.000 no fumaron nunca. Muchas personas viven con discapacidades por causa del Tabaquismo. Se estima que cada año en la Argentina se pierden unos 825.000 años de vida saludables por el tabaco. Este caudal de morbimortalidad prevenible se manifiesta principalmente a través del cáncer, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

Todo lo dicho se refleja en altos costos sanitarios (cerca del 15% del gasto anual sanitario en salud), muy superiores a lo recaudado en concepto de impuestos al cigarrillo.

Hacer frente a esta realidad implica abordar al Tabaquismo de manera integral. Para alcanzar un impacto sanitario significativo, las acciones deben articularse con los diferentes actores sociales (gubernamentales, la sociedad civil, científica y académica), todos involucrados en el control del tabaco.

Se alcanzaron importantes logros en el control del tabaco y ellos alientan a seguir y redoblar esfuerzos. La sanción de la Ley Nacional 26.687 es una gran oportunidad y en Tucumán, la Ley 7575 y los proyectos de Ley que amplían su alcance

deben tomar estado parlamentario, discutirse y sancionarse. Al Equipo de Salud le corresponde estrechar filas para lograr reducir el impacto de este factor de riesgo y sus acciones redundarán en el beneficio de disminuir el consumo de tabaco en la Comunidad.

PROPÓSITO Y OBJETIVO DE LA GUÍA

Esta Guía tiene como **propósito** otorgar al Equipo de Salud las herramientas de conocimiento necesarias para intervenir en el control consumo de tabaco. Esto contribuirá a la disminución de la prevalencia de fumadores y expuestos al humo de tabaco ambiental, con la consiguiente disminución de un factor de riesgo.

El **objetivo general** es proveer al Equipo de Salud de recomendaciones acerca de cómo actuar en el control del tabaco, basadas en evidencias de calidad y adaptadas a la realidad provincial.

Los **objetivos** son:

- Facilitar que todos los trabajadores de la salud tengan acceso a herramientas adecuadas para apoyar el proceso de control del tabaco.
- Proveer recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, para el control del tabaco.

Los **destinatarios** (lectores, usuarios) de la Guía son todos los integrantes del Equipo de Salud.

Los **beneficiarios** (población blanco) de estas recomendaciones son todas las personas de la Comunidad y dentro de ella, las que consumen tabaco o están expuestas al humo de tabaco, incluyendo grupos en etapas especiales (adolescentes, embarazadas, madres en lactancia), o con situaciones clínicas particulares como pacientes internados, personas con enfermedad cardíaca, respiratoria, o con comorbilidad psiquiátrica, entre otras.

Las acciones debe ser **interdisciplinarias** y acordes a la complejidad del tema, la Guía está concebida como una herramienta de Salud Pública que prioriza la aplicabilidad según la realidad.

ESTRATEGIAS

El Equipo de Salud debe comprometerse para lograr el cambio cultural que conlleva la implementación de todas las estrategias convenientes para el control del Tabaquismo. Las mismas deben adaptarse al lugar y a los grupos etéreos a los que están dirigidas.

Sin la participación de todos y cada uno de los integrantes del Equipo de Salud, el problema del Tabaquismo será de difícil resolución.

Quién constituye un Equipo de Salud siempre actúa, positiva o negativamente. Lo hace negativamente cuando no interviene de ninguna manera en el control del Tabaquismo o fuma en su lugar de trabajo, dando un mensaje sanitario claro: “fumar no es un verdadero problema”. En una intervención positiva, el personal de salud

demuestra la preocupación por el Tabaquismo de su Comunidad y refuerza el mensaje de control del tabaco con un Servicio de Salud 100% Libre de Humo de Tabaco.

El Equipo de Salud debe:

- Averiguar sobre Tabaquismo a toda persona que llega al Servicio de Salud.
- No desaprovechar ninguna oportunidad de trabajar en el tema.
- Si consulta un paciente o acompañante que es tabaquista, se debe registrar en Historia Clínica.
- Realizar Motivación y Consejería ante toda persona tabaquista que consulta al Servicio.
- Cuando es necesario, se debe derivar al tabaquista a un Servicio de Cesación Tabáquica Intensiva que resulte conveniente al paciente por accesibilidad.

Todos los trabajadores de salud deben sumar para instalar el tema antitabaco en la sociedad. Los mensajes deben ser claros y contundentes:

- Nunca contra el fumador.
- Buscar proteger al fumador involuntario con todas las estrategias al alcance.
- Dar el mejor ejemplo posible como aporte para evitar nuevos fumadores.
- Alentar a los fumadores para dejar de fumar, hacerles saber que se puede lograr y que cualquier momento de la vida es válido para ponerlo en práctica.

**ES IMPORTANTE QUE LOS SERVICIOS DE SALUD SEAN 100% LIBRES DE
HUMO DE TABACO**

Las estrategias COMUNITARIAS o PERSONALES se pueden implementar desde los Servicios de Salud del Sistema.

En todos los casos existe la posibilidad de requerir asistencia del Programa Provincial de Lucha Antitabáquica.

Integrantes:

Dra. María Cristina Orellana

Dra. Ariela Tarcic

Teléfono: 0381 – 4308444 Internos: 307 y 308.

email: libredetabacotucuman@hotmail.com

Domicilio: Las Piedras 626. 2º piso. Oficinas del Departamento de Enfermedades Crónicas y No Transmisibles.

Horario: Lunes a Viernes de 08:00 hs. a 13:00 hs.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

¿Qué significa Ambiente 100% Libre de Humo de Tabaco (ALH)?

1. Todos los espacios disponibles en la institución son libres de humo de tabaco.
2. Los eventos realizados en la institución son libres de humo de tabaco.
3. Los vehículos de la institución son libres de humo de tabaco.
- 4 La norma se cumple en toda la comunidad institucional: empleados, gerentes, dueños, visitantes, proveedores, clientes, pacientes, familiares.
5. No se vende ni publicita tabaco dentro de la institución (kioscos o bares internos).
6. No hay ceniceros dentro de la institución. Puede haber uno en la entrada para que los visitantes dejen su cigarrillo.

■ *Los ambientes 100% libres de humo de tabaco se consideran como el enfoque más económico y de mayor efecto en la lucha antitabáquica.*

■ *Los ambientes 100% libres de humo de tabaco se pueden considerar como agentes protagónicos en la lucha antitabáquica.*

¿Qué es el Humo Ambiental de Tabaco (HAT)?

Es el humo que se encuentra en el ambiente donde alguien está fumando.

Está compuesto por:

- El humo que se desprende de la punta encendida del cigarrillo: corriente lateral
- El humo que exhala el fumador: corriente principal.

El Humo de tabaco contiene 7.000 sustancias tóxicas, entre las que se encuentran más de 70 carcinógenos. Se consideran carcinógenos clase A, por lo que no hay un nivel mínimo de exposición que sea seguro para la salud.

Tabaquismo pasivo: es en realidad **Tabaquismo involuntario**. Lo padecen los no fumadores expuestos al HAT.

Impacto del Tabaquismo Pasivo o Involuntario para la salud:

Los daños son comparables a los que padecen los fumadores activos.

Hay sólo una forma eficaz de eliminar el humo de tabaco del aire en ambientes interiores: eliminar la fuente.

El principal beneficiario de un ambiente 100% libre de humo de tabaco contra los riesgos del Tabaquismo, es la comunidad.

Características de los ALH:

- Son políticamente “vendibles”.
- Tienen un efecto inmediato sobre el consumo de tabaco y en la Salud Pública.
- Previenen la iniciación del consumo en los niños y adolescentes.
- Envían un mensaje eficaz de Educación Pública.
- Las comunidades se establecen en torno a una actividad de promoción participativa.
- Desnormalizan el acto de fumar.
- Generan apoyo para otras políticas antitabáquicas.
- No está en contra de los fumadores
 - Los fumadores son bienvenidos. El humo no.
 - Ayudan a los fumadores a parar o reducir el uso del tabaco.
 - Protegen a los convivientes de los fumadores.

VENTAJAS DE LOS ALH:

- Promueven la salud y salvan vidas.
- Facilitan la respiración.
- Ahorran dinero.
- Ayudan a los fumadores a dejar de fumar o fumar menos, y a los niños a crecer libres del Tabaquismo.
- Aumentan la productividad:
 - Los no fumadores se enferman con menos frecuencia.
 - Reducen el ausentismo laboral.
 - Reducen los costos de limpieza y de mantenimiento.
 - Aumentan la seguridad y reducen los costos de cobertura de seguros.
 - Ofrecen un entorno de trabajo atractivo para la mayoría de las personas.
 - No perjudican e incluso favorecen a los sectores de bares, restaurantes y turismo.
- Contribuyen al concepto de “**medio seguro**”, evitando la inhalación involuntaria de humo de tabaco ajeno.
- Aportan o contribuyen a categorizar internacionalmente.

MENSAJE:

A pesar de ser posible, es difícil dejar de fumar. Si tiene que fumar, fume afuera de la línea municipal para proteger la salud

El desarrollo de la estrategia “Ambiente 100% Libre de Humo de Tabaco” consta de las siguientes etapas:

- Decisión política institucional.
- Sensibilización.
- Comunicación institucional y consenso.
- Análisis epidemiológico: (etapa optativa) Permite un diagnóstico de situación y adaptar la estrategia a la realidad. Esta fase puede lograrse con diferentes herramientas. Ejemplo: encuestas, análisis y devolución.
- Intervención capacitadora con talleres o exposiciones dialogadas, entrega de señalización, folletos y/o material bibliográfico.
- Establecer el **Día D**. Día **a partir del cual no se fumará más** en la institución.
- Supervisión de la institución para cumplir con la Metodología establecida e Inscripción en Registro Nacional de ALH.
- Certificación: Se alcanza cuando en la institución no se consume tabaco en todo su ámbito. En esta situación se recibe un certificado provincial. Se recertifica si la institución permanece en la condición de ALH. La validez del certificado es de 2 años.
- Ser un Ambiente Libre de Humo de Tabaco puede ser la primera etapa para lograr un “Entorno saludable”.

La Supervisión y Certificación son de competencia exclusiva del **Programa Provincial de Lucha Antitabáquica**.

Hay situaciones especiales entre los Espacios Libres de Humo de Tabaco. La consideración se fundamenta en el impacto que tienen estas instituciones en la vida de una Comunidad:

- 1. Instituciones de Salud 100% Libres de Humo de Tabaco.**
- 2. Instituciones de Educación 100% Libres de Humo de Tabaco.**
- 3. Municipios y Comunas Libres de Humo de Tabaco.**
- 4. Hogares y Vehículos Libres de Humo de Tabaco**

Instituciones de Salud 100% Libres de Humo de Tabaco

Promover un Servicio de Salud 100% Libre de Humo de Tabaco debe ser prioritario en el accionar del Equipo de Salud. Es una estrategia central en el control del tabaco.

El problema del Tabaquismo en Argentina es paradójico: alta prevalencia, altas tasas de mortalidad y altos costos para los Sistemas de Salud, a pesar de haber soluciones efectivas y costo-efectivas. Aún así, el Equipo de Salud no actúa. Esto puede deberse a capacitación escasa o desmotivación. La presente guía tiene como finalidad paliar de alguna manera estas carencias.

Es lamentable que en los Servicios de Salud se fume a pesar de la legislación vigente que lo prohíbe y que interfiere en la implementación de toda medida de control.

Para alcanzar un impacto sanitario significativo, es imprescindible que todos los niveles operativos del Sistema pongan en práctica las acciones pertinentes y que además, se involucren diferentes actores de la Comunidad.

Esta guía presenta los pasos a seguir para implementar “Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco” en los Servicios de Salud, cualquiera sea su nivel y dependencia.

Son destinatarios todos los integrantes del Equipo de Salud y los beneficiarios son los trabajadores de las Instituciones y la Comunidad que por diferentes motivos llega a ellas.

Para lograr la efectividad deben estar comprometidos todos los estamentos de la institución y los Directivos liderar la medida.

La estrategia Libre de Humo de tabaco debe prever la excepción a pacientes internados psiquiátricos o terminales, y analizarlos casos por casos. Las excepciones no son aplicables en ningún caso al personal que trabaja en las Instituciones.

Para todo tabaquista de la Institución, si es trabajador, debe considerarse el tratamiento o la alianza para que no fume en horario y/o lugar de trabajo. A los pacientes se los debe motivar para comenzar la Cesación.

Una Institución de Salud 100% Libre de Humo de Tabaco cumple con todos los conceptos de este status, a lo que se suma el rol modélico para su comunidad por lo que representa el ámbito sanitario. No deben habilitarse áreas para fumar.

La implementación de Servicios de Salud 100% Libres de Humo de Tabaco genera cambios culturales importantes y pone en perspectiva la verdadera dimensión de la problemática del Tabaquismo.

Metodología

Las intervenciones múltiples son las más efectivas:

- Compromiso y liderazgo de los Directivos.
- Señalética. Carteles visibles.
- Difusión de la información.
- Creación de un grupo multisectorial que sostenga las acciones de control del tabaco y las garantice. Es mejor que todos los integrantes del Equipo se involucren en el control. Es más efectivo y menos agresivo. Esto se consigue “empoderando” a los integrantes del Equipo a través de la educación.
- Acciones de educación.
- Apoyo a tabaquistas.
- Revisión y actualización periódicas de las actividades.
- Monitoreo y evaluación del curso de la estrategia.
- Supresión de todo aquello que incite a fumar.
- Manejo del incumplimiento.

Factores Predictores de Éxito

- Visibilidad pública de la decisión de ser Institución de Salud 100% Libre de Humo de Tabaco.
- Disponer de todo lo necesario para llevar a cabo la estrategia.
- Mantener un grupo de control.
- Monitorear el curso de las acciones.
- Apoyar a fumadores.

Errores Frecuentes:

- Trabajar en la estrategia sin el debido consenso.
- No controlar o delegar esta acción en una sola persona.
- No evolucionar el curso de las actividades.
- Decretar ALH sin cambios culturales entre los integrantes.
- No valorar experiencias previas.

Instituciones Educativas 100% Libres de Humo de Tabaco

La escuela es clave en el rol modélico para quienes se educan en este lugar. La evidencia existente en el mundo del daño que provoca el humo de tabaco, es abundante e inequívoca. Considerando esta situación, los Equipos de Salud deben trabajar para incentivar el control del tabaco en todas las Instituciones Educativas de su Área de Responsabilidad. Con ello se protege la salud de los alumnos y de todo el personal de la institución, sumando para disminuir el consumo, desnormalizar el acto de fumar y construir un espacio donde se pueda dar pautas de promoción y protección de la salud.

La iniciativa plantea la prohibición de fumar en el perímetro de la Institución y tiende a disminuir todos los aspectos nocivos relacionados con el consumo de tabaco.

La educación de niños y jóvenes es un pilar importante a la hora de trabajar para disminuir el consumo de tabaco. Si bien es cierto, son muchas las actividades a desarrollar para lograr este objetivo, los entornos saludables son una gran iniciativa. Esto impone un gran desafío para los Equipos de Salud, que para la implementación de esta medida deben trabajar conjuntamente con los Equipos de Educación. La capacitación en la temática es fundamental a la hora de planificar las actividades.

Metodología

El Equipo de Salud debe incentivar a los Establecimientos Educativos de su Área de Responsabilidad, para desarrollar esta iniciativa.

- Promover intervenciones integrales y multidisciplinarias. A instancias del Equipo de Salud, incorporar a Directivos y Docentes de la escuela a intervenir.

- Favorecer el consenso entre los integrantes del Equipo de Educación. Involucrar a todos los estamentos: Directivos, administrativos, personal docente, personal de maestranza, alumnos y padres. Esta decisión aumenta el sentido de pertenencia y mejora la respuesta. La presencia de personas de toda la Comunidad educativa permitirá un mejor control necesario para el desarrollo de la estrategia.
- Es importante contar con un diagnóstico de situación que sirva como línea de base para futuras evaluaciones.
- Promover un proyecto institucional que considere todos los pasos necesarios para lograr el control del tabaco.
- Favorecer la presentación del proyecto institucional a todos los integrantes de la comunidad educativa. Este punto aumenta la adhesión al cambio.
- Colaborar para que se realice una campaña comunicacional. Los alumnos pueden participar en el diseño de la señalética con la colaboración de los docentes. Es importante comunicar que la declaración y certificación de la Escuela 100% Libre de Humo de Tabaco no es la culminación de la estrategia, sino que se deben realizar instancias de mantenimiento. Es un proceso.
- Incentivar la realización de encuentros de motivación y capacitación para toda la comunidad escolar. Las capacitaciones pueden estar a cargo del Equipo de Salud y/o docentes con formación previa en el tema.
- Informar dónde y cómo los fumadores pueden recibir apoyo para dejar de fumar. Es imprescindible respetar la decisión de cada persona acerca de participar o no en un programa de cesación. Es importante que se entienda que si decide seguir fumando, el fumador no lo debe hacer dentro del perímetro de la institución donde trabaja.
- Impulsar para que la temática sea incorporada en el calendario escolar siempre que sea posible.
- Favorecer todas las instancias necesarias para realizar la evaluación del desarrollo de la estrategia.

Cuando se llega al momento de registrar y certificar, el Equipo de Salud debe comunicarse con el Programa Provincial de Lucha Antitabáquica que tiene a cargo estas instancias.

Municipios y Comunas Libres de Humo de Tabaco

El Equipo de Salud debe fomentar la difusión de la estrategia “Municipios y Comunas libres de humo de tabaco”, con la finalidad de implementar políticas integrales de control de tabaco. Para lograr el objetivo es importante relacionarse con líderes políticos y de opinión, legisladores y funcionarios responsables para implementar los alcances legales o complementarlos si son necesarios y posibles. Se debe reafirmar el concepto de Estado garante de la salud de su comunidad y que los diferentes organismos en que se divide el Estado, están alcanzados por esta responsabilidad.

Son variados los pasos que deben desarrollarse para lograr el objetivo final:

- Todas las sedes institucionales de Comunas y Municipios deben ser 100% libres de humo de tabaco. Para ello se deben cumplir con los requisitos enumerados en Ambientes Libres de Humo de Tabaco.
- Permanentemente se deben realizar encuentros de capacitación a *diferentes grupos poblacionales con la finalidad de generar conciencia del significado de la exposición al humo del tabaco. Estas instancias pueden ser desarrolladas por personal de los Servicios de Salud o coordinarlos con el Equipo programático.*
- Promover desde las Comunas y Municipios que en sus jurisdicciones todos los ambientes cerrados de uso públicos, (*Ej: los ambientes laborales y educativos*) sean 100% libres de humo de tabaco. *ACLARACIÓN: Para no entorpecer las actividades, se pueden exceptuar de la estrategia los locales bailables.*
- Favorecer la instalación de servicios de Cesación en áreas de su dependencia.
- Es muy valioso que los integrantes del Equipo de Salud sumen a integrantes de *Organizaciones de la Sociedad Civil u otros líderes* para la implementación de estas actividades.
- Promover el *impulso de políticas de control a la venta de productos del tabaco y su promoción, publicidad y patrocinio.* En las dependencias de municipios o comunas no se venderán ni publicitarán productos del tabaco.
- Todos los eventos que se organicen desde estas instituciones deben ser libres de humo de tabaco.
- Periódicamente se deben realizar campañas comunicacionales.
- Controlar y monitorear los avances de las actividades.
- El registro y certificación de las Comunas y Municipios Libres de Humo son responsabilidad del Programa Provincial de Lucha Antitabáquica en coordinación con el Programa de Municipios y

Comunas saludables. Los niveles locales deben informar a éstos, para que se efectivicen estos pasos.

Un ambiente libre de humo de tabaco reducirá su nivel de contaminación, mejorará la salud de la comunidad y servirá como incentivo para que los fumadores dejen de fumar. Implementar la estrategia de Comuna o Municipio libre de humo de tabaco puede generar impactos sociales importantes. Los Equipos de Salud deben redoblar sus esfuerzos para lograr estas iniciativas y extenderlas.

Los beneficios que se logran a partir de Municipio o Comuna libres de humo de tabaco son múltiples.

- Proteger a la población.
- Disminuir el consumo de tabaco y alentar la cesación.
- Retardar el inicio del Tabaquismo entre los adolescentes.
- Disminuir el impacto en los gastos de salud de los individuos, las Obras Sociales y el Estado.

Ser Comuna o Municipio Libre de Humo de Tabaco es un gran logro y un muy buen modelo para la Comunidad.

Hogares y Vehículos Libres de Humo de Tabaco

Aún cuando la legislación avanza en la implementación de ambientes libres de humo de tabaco, el hogar sigue siendo un espacio donde no se puede legislar. Por esta situación, el consejo del Equipo de Salud es fundamental para avanzar en la estrategia de hogar libre de humo de tabaco.

El humo del cigarrillo es dañino para los fumadores y para los no fumadores expuestos. En valores superiores al 85% los fumadores propician el Hogar libre de humo de tabaco.

Esta estrategia también puede extenderse a los vehículos.

Esto no obliga a los fumadores a dejar de fumar pero sí a no hacerlo dentro de su hogar o vehículo.

La exposición a productos del tabaco es un gran riesgo. Por otro lado, es importante considerar que ventilar abriendo ventanas no representa una solución. Los tóxicos del humo del tabaco pueden permanecer más de 2 semanas en un ambiente cerrado donde se ha fumado. Las sustancias del tabaco se depositan en todas las superficies y de allí se desprenden nuevamente (Humo de tercera mano). Ventilar saca el olor pero no las toxinas. Es importante considerar esta situación cuando se fuma en ausencia de los niños, ya que no se evita que estos se contaminen con sustancias dañinas al regresar.

La metodología a desarrollar para lograr esta estrategia es fundamentalmente la consejería y disuasión.

Beneficios de Hogares y Vehículos 100%libres de humo de tabaco:

Protege a los fumadores:

- Ayuda a dejar de fumar.
- Disminuye el consumo.
- Disminuye la exposición a sustancias tóxicas.

Protege a no fumadores:

- Disminuye la exposición a sustancias tóxicas.

Protege a niños y adolescentes:

- No los expone a tóxicos.
- Disminuye enfermedades y consultas.
- Desnormaliza el acto de fumar.
- Previene o retarda el inicio del consumo de tabaco.

CAPACITACIÓN

Todas las instancias de capacitación deben tener contenidos que adviertan lo que es el tabaco y cómo se relaciona con las personas en las diferentes etapas de la vida; los beneficios de los ambientes libres de humo de tabaco; el concepto de Tabaquismo como enfermedad/adicción y cuáles son las alternativas para abandonarlo, algo posible y válido en cualquier circunstancia y momento de la vida.

Para llevar a cabo esta estrategia se deben emplear todos los recursos didácticos disponibles.

El personal de salud puede recibir orientación sobre los contenidos entre los integrantes del Programa de control del tabaco.

TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN TABÁQUICA .

Estrategia Individual

Contar con este instrumento tiene como fundamento principal incorporar estándares en el tratamiento del Tabaquismo. En este caso el impacto será personal.

Se promocionan medidas eficaces para el abandono del consumo de tabaco y su dependencia.

Dejar de fumar produce significativos beneficios en forma inmediata y reduce en pocos años, importantes riesgos de enfermedad y muerte.

Los tratamientos de Cesación son costo-efectivos y el Equipo de Salud debe incorporarlos entre sus estrategias de trabajo. Merecen especial referencia el Consejo, la Intervención breve y las derivaciones a Cesación Tabáquica Intensiva.

En el Sistema Provincial de Salud de Tucumán, los servicios de Cesación Tabáquica Intensiva tienen profesionales habilitados y están coordinados por el Programa Provincial de Lucha Antitabáquica. Las otras estrategias son posibles de implementar por todo el Equipo de Salud.

La toma de conciencia del avance en el control del tabaco genera un terreno propicio para un desarrollo global de la Cesación Tabáquica. Es importante el involucramiento del Equipo de Salud para aportar a la disminución de la prevalencia de Tabaquismo y mejorar la accesibilidad a los tratamientos, por parte de toda la población que desea dejar de fumar.

El abordaje de intervenciones eficaces para toda persona que fuma, alcanza su ideal en la interdisciplina, según la disponibilidad de los Servicios, acorde a la complejidad del tema y entendiendo que es un problema de Salud Pública, dónde cada mirada aumenta la posibilidad de éxito.

Ante toda persona que llega al Servicio de Salud se debe averiguar el antecedente de consumo o exposición al tabaco, y registrarlo sistemáticamente en la Historia Clínica. Esta iniciativa es importante para que todo el Equipo de Salud lo considere en futuras intervenciones y para influir en el paciente.

El Equipo de Salud luego de identificar a un fumador, debe brindar un **breve consejo**. Éste debe ser claro, firme y personalizado. El fumador puede reconocer en esta intervención una fuerte influencia en la decisión de dejar de fumar. Esta acción que demanda poco tiempo, realizada frecuentemente, genera un gran impacto sanitario.

Se recomienda al Equipo de Salud tener actitud proactiva ante el fumador con la finalidad de estimular el abandono, y propiciar que el paciente avance a otro nivel de intervención con mayor tasa de éxito. Las mediciones biológicas y búsquedas de daño deben estar dirigidas a casos especiales.

Cuando la situación así lo requiera, se debe dedicar mayor tiempo y número de contactos. Se recomienda la **Intervención Breve (Estrategia de las 5 A)**:

- **A**veriguar el status tabáquico.
- **A**consejar la Cesación.
- **A**sistir y evaluar la oportunidad de Cesación.
- **A**yudar. En algunos casos acordar el Día D (día partir del cual no se fuma más) y si es necesario derivar a Cesación Tabáquica Intensiva.
- **A**compañar en el seguimiento.

Estas intervenciones deben estar integradas a la atención habitual para todo motivo de consulta. Si el contacto varía entre 3 a 10 minutos, la efectividad aumenta considerablemente.

Si se superan las posibilidades enunciadas sin lograr el objetivo, los integrantes del Equipo de Salud deben derivar a los Servicios que realizan **Intervenciones Intensivas**, con profesionales habilitados y dedicados a la Cesación. Éstos son los que en el ámbito público están autorizados a realizar los tratamientos farmacológicos, además del tratamiento cognitivo/conductual.

Como apoyo se sugiere:

- aconsejar Actividad Física para regular el aumento de peso y sumar estilos de vida saludables.
- Proponer una alimentación organizada y con predominio de frutas y verduras.
- Aumentar el consumo de líquido y limitar la ingesta alcohólica.

Situaciones Especiales

Embarazo: El rol del Equipo de Salud es acompañar a las embarazadas que dejaron de fumar, apoyándolas en su iniciativa. Cuando las pacientes siguen fumando, es clave incorporar la motivación en los controles perinatales de rutina. Usar la estrategia de las 5 A, que aumenta la tasa de cesación y distribuir material gráfico de autoayuda, que también mejora la abstinencia y previene recaídas. Cuando la situación así lo requiera, derivar a especialista en Cesación.

Con adolescentes, pacientes psiquiátricos y descompensaciones cardíacas recientes, plantear el consejo y la motivación pero derivar a Especialista en Cesación Tabáquica.

Los **Servicios de Cesación Tabáquica** gratuitos del ámbito público se actualizarán en la página web del Ministerio de Salud de la provincia: www.msptucuman.gov.ar

Una vez en el sitio, se debe entrar a Programas y en Programa Provincial de Lucha Antitabáquica, buscar las Instituciones que realizan Cesación Tabáquica Intensiva:



Hasta Junio de 2014, los Servicios públicos de Cesación Tabáquica Intensiva son los siguientes:

- Hospital Centro de Salud Z. Santillán.
Domicilio: Av. Avellaneda 750

Programar turnos al teléfono: (0381) 431-2475 o directamente en el Servicio de Neumonología.

Estrategia: Días Martes, Miércoles y Jueves: Individual.

Día Jueves: Grupo de ayuda mutua. Multidisciplina.

Profesional a cargo: Dra. Ariela Tarcic.

Horarios: Martes y Jueves de 11:00 a 13:00 hs.

- CAPS Juan Pablo I

Domicilio: I Mz. E Lt. 7 - Bº Juan Pablo I.

Solicitar y programar turnos en CAPS.

Estrategia Individual.

Profesional a cargo: Dra. Susana Sitjes

- Hospital de Clínicas Pte. Dr. Nicolás Avellaneda.

Domicilio: Catamarca 2000.

Programar turnos en la Recepción del Hospital.

Estrategia Individual.

Profesionales a cargo: Dra. Marcela Collante, Dra. Sandra Albertus.

Horarios: Lunes de 10:00 hs. a 12:30 hs. Martes de 10:00 hs. a 12:30 hs

- Hospital Ángel Cruz Padilla.

Domicilio: Alberdi 550.

Programar Turnos al teléfono 0381 – 4248012 Interno 129 o directamente en el Servicio de Neumonología.

Estrategia Individual.

Profesionales a cargo: Dra. R. Amaya, Dra. Stella Fabio.

Horarios: Martes y Jueves de 09:00 a 10:00 hs. Jueves desde 10:00 hs.

- Policlínica San Rafael.

Domicilio: Sargento Cabral 2400.

Solicitar turnos con el Dr. Ricardo Balboa.

Estrategia Individual.

Profesional a cargo: Dr. Ricardo Balboa.

Horario: Jueves de 10:00 a 12:00 hs.

- Policlínica Dra. Delia de Fernandez Palma

Domicilio: Batalla de Tucumán 3200 esquina Pasaje Sánchez de Lamadrid

Programar turnos en recepción de la Policlínica.

Estrategia Individual.

Profesional a cargo: Dra. Claudia Trejo.

Horario: Miércoles de 08:00 a 10:00 hs.

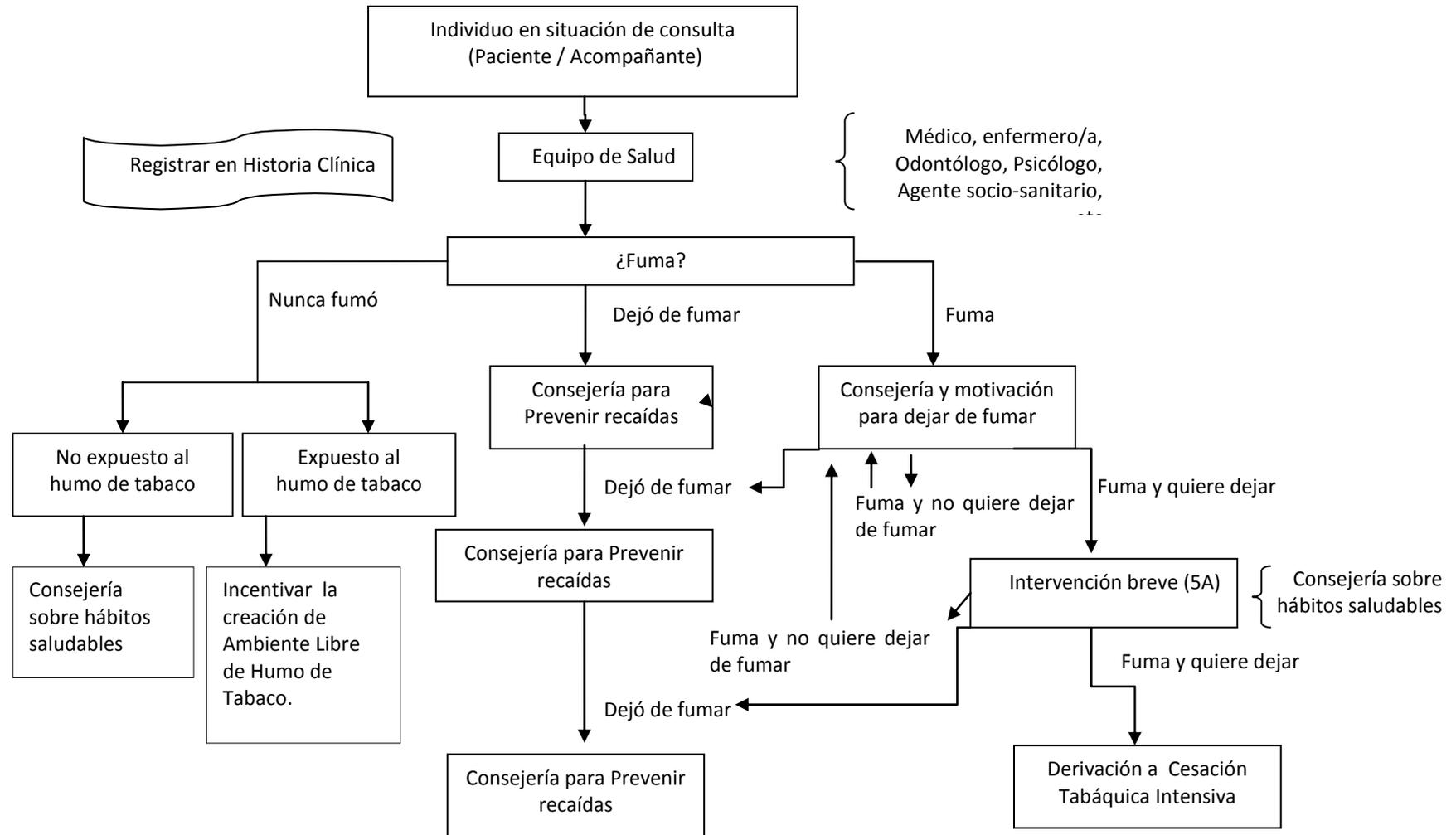
- CAPS Los Aguirre. Lules.
Domicilio: Ruta 157 Km. 10.
Programar turnos en recepción del CAPS.
Estrategia Individual.
Profesional a cargo: Dra. Claudia Trejo.
Horario: Viernes de 15:00 a 17:00 hs.
- Hospital de San Pablo
Domicilio: Avenida Principal 107
Los turnos se programan en recepción del Hospital.
Estrategia individual.
Profesional a cargo: Dra. Alicia Astete
Horarios: Miércoles de 10:30 a 12:00 hs.
- CAPS Villa Rosario. San Pablo
Domicilio: Villa Rosario. San Pablo.
Los turnos se programan en recepción del Hospital.
Estrategia individual.
Profesional a cargo: Dra. Alicia Astete
Horarios: Jueves de 13:30 a 17:00 hs.
- Policlínica Pedro Solórzano. Tafí Viejo
Eva Perón y Catamarca. B° Próspero Mena
Programar turnos en recepción de la Policlínica.
Estrategia Individual.
Profesional a cargo: Dra. Carla Klyver.
Horario: Viernes de 10:00 a 12:30 hs.
- Hospital María Auxiliadora. Ranchillos.
Domicilio: Santiago S/N.
Programar turnos en recepción del hospital.
Estrategia Individual.
Profesional a cargo: Dra. Eliana E. Molina.
Horario: Viernes desde 14:00 hs.
- Hospital Estación Aráoz
Domicilio: Estación Aráoz
Programar turnos en recepción del Hospital.
Estrategia Individual
Profesional a cargo: Dra. Sandra Albertus
Horarios: Miércoles de 15:00 a 17:00 hs.

- Hospital Centro de Salud Aguilares.
Domicilio: Gorriti y Alsina.
Programar turnos en recepción del Hospital.
Estrategia Individual.
Profesional a cargo: Dr. Ricardo Tarulli.
Horarios: Miércoles de 10:00 a 13:00 hs.

- CAPS Tte. Berdina. Monteros.
Domicilio: Tte Berdina.
Los turnos se programan en recepción del CAPS.
Estrategia individual.
Profesional a cargo: Dra. Cecilia Vera
Horarios: Viernes de 13:00 a 16:00 hs.

- Centro Municipal Bº Gráfico II. Las Talitas
Domicilio: Mz. B Sector 1 Calle 73 entre 10 y 12
Los turnos se programan en recepción del CAM.
Estrategia individual.
Profesional a cargo: Dr. Ricardo Balboa
Horarios: Lunes a Viernes de 15:00 a 16:00 hs.

FLUJOGRAMA



INSTRUCTIVO DEL FLUJOGRAMA

Cuando una persona de la comunidad por cualquier motivo entra en contacto con un integrante del Equipo de Salud, éste debe investigar su relación con el tabaco. Cualquiera sea la respuesta, debe ser registrada en la Historia Clínica que esa persona debe tener en el Servicio de Salud.

Si la respuesta es negativa, se debe averiguar sobre la exposición al humo de tabaco. Un no fumador no expuesto debe ser alentado a permanecer en esta situación y recibir la promoción de hábitos de vida saludables para sostenerla. Al no fumador expuesto se le debe apoyar para que sus ámbitos, familiares o laborales, sean libres de humo de tabaco.

Cuando se está en presencia de un fumador, los integrantes del Equipo de Salud deben dar consejería y motivación para que deje de hacerlo. Esta intervención debe ser evaluada para determinar cuál fue la respuesta. Si luego de esta estrategia la persona deja de fumar, se debe proceder como fuera explicado para los no fumadores. Si no se logra el objetivo, se deben profundizar las acciones de Cesación. Si con todo ello no se logra que la persona abandone el consumo, se procede a derivar a Cesación Tabáquica Intensiva, siempre que el paciente quiera dejar de fumar. Cuando no hay intención de abandonar el uso de tabaco, el personal de salud debe insistir con la motivación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Página Web del Programa Nacional de Control de Tabaco.
<http://www.msal.gov.ar/tabaco/>
2. Guía Nacional de Instituciones Libres de Humo de Tabaco. 2005.
3. Manual de Ambientes Laborales Saludables. 2011.
4. Municipios Libres de Humo de Tabaco. Manual para la Implementación. 2011.
5. Guía Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco. Diciembre 2011.
6. Embarazo, Maternidad y Tabaco. Recomendaciones para el Equipo de Salud. 2011.

La Salud de una persona no tiene precio.

Quién consume tabaco tiene
Responsabilidad Social, pero es un
enfermo adicto.