

GT-PE-HS/2018-02

Dr. Celso Roberto Castro Najjarro
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 16299

MEMORANDO

PARA: Licda. Marta Arévalo, Oficial de OIR-FOSALUD

A TRAVES: Dr. Celso Castro, Gerente Técnico.

DE: Dr. Edgardo Platero, Coordinador Programa Hábitos Saludables

ASUNTO: Solicitud de informe detallado del funcionamiento de los programas de rehabilitación para los fumadores activos que desean dejar de fumar

FECHA: 18 de mayo de 2018

Dr. Edgardo Adolfo Platero Alvarado
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 4348

Referente a la solicitud de información con correlativo No. FOSALUD-2018-0008 generada por Licda. Marta Arévalo, oficial de la OIR-FOSALUD, a través del correo electrónico martaarevalo@fosalud.gob.sv y registrada el día Jueves, 17 de mayo 2018 a las 10:05:58 a.m. donde nos solicita "Informe detallado del funcionamiento de los programas de rehabilitación para los fumadores activos que desean dejar de fumar"

Para los fines pertinentes, tengo a bien en remitirle de manera adjunta en versión física los datos e información solicitada.

FOSALUD
UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACION
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA
HORA: 11:37 am
FECHA: 21/05/2018
FIRMA:
NOMBRE: Marta Arévalo

INFORME DETALLADO DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PARA LOS FUMADORES ACTIVOS QUE DESEAN DEJAR DE FUMAR

1. Antecedentes

El Salvador firmó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) en el año 2004, el cual fue ratificado hasta el año 2014, luego de diversos esfuerzos interinstitucionales iniciados desde el año 2009, bajo el liderazgo del FOSALUD¹, Ministerio de Salud y el Ministerio de Relaciones Exteriores, con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y diversas organizaciones de la sociedad civil. Este hecho representó una gran victoria en la lucha contra el tabaquismo y refleja el compromiso del gobierno de El Salvador de unirse a la lucha global para el control de tabaco.

Paralelo a los esfuerzos de ratificación del CMCT, se desarrolló el marco normativo interno, logrando en el mes de agosto del año 2011 la aprobación de la Ley para el control de tabaco, la cual fue impulsada por diversas instituciones públicas y de la sociedad civil, con el apoyo de las fracciones políticas de todos los partidos políticos. La aprobación de la Ley fue un hito en la lucha contra el tabaquismo y se regularon muchos de los aspectos sustanciales contemplados en el CMCT, como la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio, el establecimiento de los espacios libres de humo, las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos, los programas de información y educación sobre los efectos del tabaco, servicios de cesación y tratamiento para ayudar a fumadores a dejar de fumar, incluyendo el acceso a la medicación, entre otros.

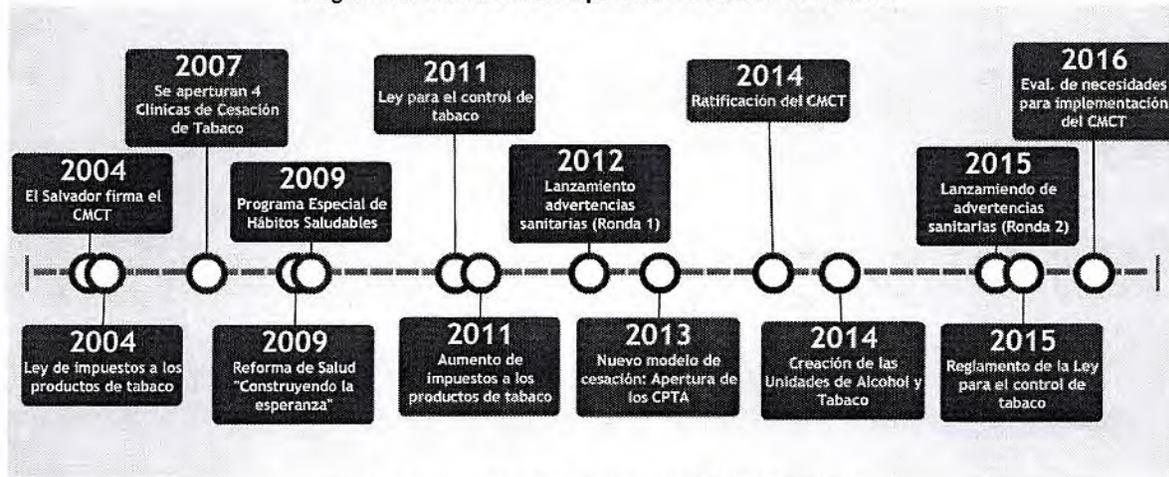
En diciembre de 2011, la Ley sufrió modificaciones producto de la interferencia de la industria tabacalera en lo referente a la publicidad en los puntos de venta y el establecimiento de áreas de fumado. Sin embargo, se establecieron mecanismos rigurosos dentro del Reglamento de la Ley, los cuales permiten limitar el efecto de estos retrocesos. La ley y su reglamento brindan el marco de actuación en materia de control de tabaco, tanto de la oferta como de la demanda. Para el control de la demanda, la Ley mandata a las autoridades de salud y educación a desarrollar programas de información, educación y programas de abandono de consumo de tabaco.

En resumen, desde el año 2009 se ha dado un impulso estratégico y sostenido en el control de tabaco, logrando la ratificación del CMCT, la aprobación de la ley nacional para control de tabaco y el desarrollo de su reglamento, la implementación de dos rondas de advertencias sanitarias, el impulso a la reforma de la Ley que permitió el incremento de impuestos a los productos de tabaco, y una mayor asignación presupuestaria a servicios de salud en el año 2011, asimismo el desarrollo de 9 campañas a nivel nacional con el objetivo de desincentivar el consumo de tabaco y fortalecer la asistencia sanitaria a la población para contribuir a la cesación del consumo del tabaco.

¹ El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) es una entidad de derecho público, de carácter técnico, de duración indefinida y con personalidad y patrimonio propio, con plena autonomía en el ejercicio de sus funciones, tanto en lo financiero como en lo administrativo y presupuestario, adscrito al Ministerio de Salud. Tiene una asignación presupuestaria del 35% de la recaudación fiscal de impuestos al tabaco, alcohol y armas. Desde su creación en 2004 FOSALUD ha impulsado diferentes programas, y se ha convertido en referente nacional en el tema de control de tabaco.

Todo este marco de trabajo favoreció que FOSALUD implementara los 5 Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones (CPTA) dando una respuesta oportuna a la necesidad de contar con servicios de cesación de tabaco a nivel nacional.

Diagrama 1. Evolución de las políticas de control de tabaco.



Fuente: Elaboración propia, usando aplicación timeline

2. Estrategia de Cesación de Tabaco

A partir del año 2010, surge la Reforma de Salud, con el objetivo de garantizar el derecho humano a la salud a toda la población salvadoreña a través de un sistema integrado de salud que fortalezca lo público. En este marco de trabajo, se fortalecen las Clínicas de Cesación del Tabaco convirtiéndolas en Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA). El nuevo modelo de atención de los CPTA incorporó un enfoque de salud pública el cual se centra en conservar la salud a través de la promoción de la salud y la prevención del consumo de tabaco y de otras sustancias psicoactivas, limitando con ello los daños a través de la detección temprana, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, que incluye la terapia sustitutiva de nicotina, con el fin de reintegrar a la sociedad a las personas que lograron la deshabituación a través de la prevención de las recaídas y la rehabilitación.

¿QUÉ SON LOS CENTROS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE FOSALUD? Los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) son unidades especializadas que brindan servicios gratuitos, dirigidos a prevenir y atender el uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas. En los CPTA laboran médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras que están certificados en la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas que sufren adicciones.

Los CPTA están integrados por un equipo básico de salud, cuya misión es ofrecer ayuda especializada y gratuita a los consumidores de tabaco y de otras sustancias psicoactivas. El total de recurso humano contratado para la provisión de servicios de cesación asciende a 42 profesionales multidisciplinarios entre los que se encuentran médicos generalistas, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras, y quienes fueron formados y acreditados a través del Programa de Formación y Certificación para el Tratamiento y Rehabilitación de Drogas del CICAD/OEA, lo cual

asegura una respuesta asistencial ambulatoria, oportuna y de calidad, con una buena adherencia a los programas terapéuticos.

¿EN QUÉ CONSISTE LA ATENCIÓN? El personal de salud brinda de forma oportuna ayuda a las personas que usan sustancias adictivas para que dejen este hábito y mantengan voluntariamente esta decisión de manera prolongada. El tratamiento es ambulatorio, sin necesidad de ingresar a la persona, y tiene una duración de 10 a 14 meses. Al inicio se realiza una evaluación para definir el tipo de terapia a realizar y el tipo de medicamentos a usar para controlar los síntomas de la abstinencia. El horario de atención es de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.

Las áreas de trabajo de los Centros de Prevención y Tratamiento de adicciones, están vinculadas con la prevención y la atención integral para la cesación, los cuales se detallan a continuación:

2.1 Acciones de prevención de consumo de tabaco

Con relación a la acción preventiva, la finalidad que se persigue es que individuos y comunidades conozcan sobre los riesgos y daños que ocasiona el consumo de tabaco y la exposición al humo de segunda mano y de las principales medidas para prevenir la iniciación del tabaquismo, así como el abandono de su consumo. Los ámbitos de actuación son las familias, comunidad, centros escolares, centros de trabajo, espacios de ocios o comunitarios, servicios de salud, sectores públicos, sector privado y medios masivos de comunicación.

Promoción de la salud. En esta área durante el año 2017, se realizaron 6,763 charlas promocionales y se atendieron 732 llamadas en el teléfono informativo. Se implementaron acciones de educación para la salud con el objetivo de mejorar el conocimiento y desarrollar habilidades en individuos, familias, centros educativos, comunidad, establecimientos de salud y en otros sectores públicos/privados para abordar el problema del consumo de sustancias psicoactivas. La producción de las actividades educativas reportadas fueron 7,007 charlas de sensibilización, 142 instituciones sensibilizadas sobre ambientes libres de humo de tabaco (110 públicas y 32 privadas), 27 programas de fortalecimiento en familia, 122 programas de formación de facilitadores en Centros Educativos, 60 programas de formación de facilitadores en Centros de Trabajo y 19 programas de formación de facilitadores en la RIISS, con todas estas acciones educativas se consiguió fortalecer capacidades en identificación de personas con vulnerabilidad y con consumo experimental de drogas, desarrollar habilidades de estilos de crianza positiva destinada a disminuir conductas antisociales y en fortalecer a los menores ante el consumo de drogas. También se hicieron acciones de comunicación social con el objetivo de hacer interacción entre Programa/Población a través de transmisión de información por medios masivos para sensibilizar y hacer reflexión sobre el problema del consumo de sustancias psicoactivas, la búsqueda de atención y su adecuada canalización a los servicios especializados.

Cuadro 1. Producción de prevención y promoción de la salud en los CPTA. Enero-diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCCION
I. Promoción de la salud	Participación social y comunitaria	No. de coordinaciones con otras instituciones	691
		No. de alianzas, comités y redes de apoyo fortalecidos	164
	Información en salud	No. Llamadas atendidas en teléfono informativo	732
		No. Charlas Promocionales (a+b)	6763
		a) Intramural	2383
		b) Extramural	4380
	Educación para la salud	No. Charlas de Sensibilización (a+b)	7007
		a) Intramural	1439
		b) Extramural	5568
		No. Instituciones sensibilizadas en ALH* (a+b)	142
		a) Públicas	110
		b) Privadas	32
		No. Programa de fortalecimiento de familias	27
		No. Programa de formación facilitadores en Centros Educativos	122
		No. Programa de formación facilitadores en Centros de Trabajo	60
		No. Programa de formación facilitadores en la RISS	19
	Comunicación en salud	No. Campañas en medios masivos (Radio y TV)	56
		No. Campañas en Ferias de la Salud	188
	Estilos de vida	No. Personas promocionadas	118731
		No. Talleres de autocuidado del personal (cada 3 meses)	20

Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Durante el año 2016, se realizaron 13,142 actividades de información y educación (679 orientaciones vía telefónica, 5,959 promocionales y 6,504 de sensibilización). En cuanto a las acciones de comunicación social, se lograron ejecutar 120 ferias locales de la salud y 107 visitas a medios de comunicación para difundir a la población aspectos sobre prevención y riesgo del consumo de tabaco y otras sustancias psicoactivas y la búsqueda de ayuda profesional para la deshabituación.

De igual forma, se logró sensibilizar a personal de 120 instituciones locales (83 públicas y 37 privadas), sobre el derecho a tener ambientes libres de humo de tabaco, mediante talleres de capacitación al personal. Es importante destacar que tres universidades privadas han establecido políticas y normativas sobre espacios libres de humo al interior de los campus universitarios, las cuales han sido muy bien acogidas por la comunidad universitaria.

Campañas de medios. Entre las acciones de comunicación social realizadas a través de medios se menciona a las siguientes: el lanzamiento de la campaña del tabaco denominada "Al Fumar Nos Afecta a Todos", la Celebración del Día Mundial Sin Tabaco sobre el Tabaco es una "Amenaza para el Desarrollo", lanzamiento de la campaña de prevención del Sobrepeso/Obesidad en Centros Escolares "Alimentos Sanos, Estudiantes Más Saludables", lanzamiento de la campaña de prevención del consumo nocivo de alcohol "Los Estrenos del Alcohol", la Celebración del Día Internacional Sin Alcohol y el lanzamiento de la campaña digital de prevención de la violencia social "Un País Con Valores Hace la Diferencia". Se participó en 188 ferias de la salud y se participó en 56 campañas en diversos medios masivos sobre prevención del tabaquismo, alcoholismo, sobrepeso y violencia. Durante todas estas actividades se promocionaron a 118,731 personas sobre aspectos de hábitos saludables, y se realizaron 20 talleres de autocuidado con personal de los CPTA.

2.2 Atención y rehabilitación integral para la cesación

En cuanto a las acciones de atención integral, el propósito es desarrollar acciones clínicas basadas en evidencia, considerando un modelo cognitivo conductual, de tipo ambulatorio, en el que se

tratan el consumo perjudicial y la dependencia del tabaco y de otras sustancias psicoactivas, se controlan y se impide la aparición de comorbilidad y se devuelven las capacidades perdidas a través de la rehabilitación y reinserción. En este modelo el enfoque de las atenciones se centra en la persona con dependencia, en relación con su familia y comunidad. El proceso va desde la detección del consumo, diagnóstico y tratamiento y la prevención de las recaídas.

Detección consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA). En esta área se realizan acciones de tamizaje a través de preguntas de cuestionarios estandarizados y pruebas toxicológicas para poder identificar y explorar los siguientes aspectos: (i) personas con alta vulnerabilidad y susceptibilidad (adolescentes y jóvenes) de ser consumidores; y (ii) situaciones en individuos experimentadores, monoconsumidores y policonsumidores que indique consumo problemático, sus particularidades y el nivel motivacional. Con la detección del consumo de drogas se logra hacer orientaciones oportunas para dirigir al consumidor hacia una etapa que le posibilite la toma de decisión y el ingreso a un tratamiento en los CPTA y/ para detectar recaídas. La producción que refleja la detección de consumo de SPA es la aplicación de 909 cuestionarios de tamizaje que evidenciaron riesgo de consumo en 428 personas, 170 pruebas toxicológicas con 7 positivas, 515 pruebas de alcoholimetría y 14 positivas, y por último 266 capnometrías realizadas de las cuales salieron 68 positivas.

Cuadro 2. Producción de detección temprana en los CPTA. Enero-diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCCIÓN
II. Detección consumo SPA	Cuestionario de tamizaje	a) Realizadas	909
		b) Positivas	428
	Pruebas toxicológicas	a) Realizadas	170
		b) Positivas	7
	Pruebas de alcoholimetría	a) Realizadas	515
		b) Positivas	14
	Pruebas de capnometría	a) Realizadas	266
		b) Positivas	68

Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Diagnóstico y tratamiento. El Programa prioriza a través de los CPTA una atención terapéutica biopsicosocial y ambulatoria. Esta área contiene servicios para recibir (inscribir), evaluar, diagnosticar (situación de consumo, comorbilidad psiquiátrica y física, estado motivacional y compromiso psicosocial), dar terapia breve y aplicar tratamientos especializados y diferenciados en las personas consumidoras, para facilitar la deshabitación y la rehabilitación. El tipo de servicios que se brinda en los CPTA son de consulta médica para la desintoxicación y el tratamiento farmacológico, la atención psicológica para el desarrollo de psicoterapias, la evaluación social y el asesoramiento psicosocial (consejería). La producción que se tienen en el área de diagnóstico y tratamiento son 128 inscripciones al programa de cesación del tabaco, 353 inscripciones al programa de cesación de alcohol y 131 inscripciones al programa de cesación de drogas. Con relación a los servicios sustantivos se han brindado son 3,669 consultas médicas, ninguna terapia sustitutiva de nicotina por no tener parches disponibles en el mercado nacional, 2,868 atenciones psicológicas, 2,674 evaluaciones sociales y 9,611 atenciones de enfermería.

Cuadro 3. Producción de tratamiento (atención terapéutica) en los CPTA. Enero-diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCCION
III. Diagnóstico y tratamiento	Personas Inscritas	a) Programa de cesación de tabaco	128
		b) Programa de cesación de alcohol	353
		c) Programa de cesación de drogas	131
	Consulta médica	a) Inscripción r: 60 min	541
		b) Subsecuente r:60 min	3128
	Atención Psicológica	a) Inscripción r60 min	464
		b) Subsecuente r:60 min	2404
	Evaluación Social	a) Inscripción r:40 min	519
		b) Subsecuente r:40 min	2155
	Enfermería	a) Consejería pre-inscripción r:15 min	1062
b) Preparación de pacientes r:15 min		8549	
Prescripción	No. de personas con Terapia Sustitutiva de Nicotina (TSN)	0	

Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Derivación. En caso de que un usuario/a presente una morbilidad compleja que no puede ser atendida en los CPTA porque su capacidad resolutive no lo permite, o cuando se requiere de interconsulta por patología dual se hace una derivación a los servicios de tratamiento más adecuado dentro de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS) para la continuidad de su atención. Así mismo se produce una derivación de la RIISS cuando consideran el tratamiento especializado de los CPTA para atender personas detectadas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. La producción de esta área es la siguiente: se han atendido 264 referencias que provienen de otros establecimientos de la RISS y se han referido solo a 235 personas para que sean atendidos en otros centros o servicios.

Cuadro 4. Producción de derivaciones en los CPTA. Enero-diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCCION
IV. Derivación	Referencias	No. Referencia atendidas de otros centros	264
		No. Referencia realizadas a otros centros	235

Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Rehabilitación. Esta área trata de aplicar terapias de tipo cognitivo conductuales para fomentar la motivación en continuar con el tratamiento de deshabituación hasta llegar a la cesación y la rehabilitación, y para aumentar el control personal sobre sí mismo para evitar las recaídas. La producción que se tienen en el área de rehabilitación son las siguientes 301 terapias a consumidores de tabaco, 464 para alcohol y 129 para otras drogas; los tipos de terapias realizadas fueron: 56 terapias de pareja, 88 familiares y 77 terapias recreativas/ocupacionales.

Cuadro 5. Producción de rehabilitación en los CPTA. Enero-diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCCION
V. Rehabilitación	Terapias	Pareja	56
		Familiar	88
		Grupal a consumidores de Tabaco	301
		Grupal a consumidores de Alcohol	464
		Grupal a consumidores de Drogas	129
		Ocupacional/Recreativas	77

Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Seguimiento para prevención de recaídas. Los CPTA desarrollan acciones de seguimiento de la persona que ha cesado el consumo de sustancias psicoactivas, pero que de acuerdo a la evaluación psicosocial todavía tiene vulnerabilidades y riesgos que hacen que no sean capaz de responder con estrategias de afrontamiento al mantenimiento de su abstinencia. El objetivo del seguimiento es anticiparse junto a las terapias a prevenir las recaídas y fomentar la reinserción social como meta del tratamiento y para ello se han realizado 215 visitas domiciliarias, 445 seguimientos por telefonía fija, 783 por telefonía móvil, 69 por correo electrónico y 4 a través de la RIISS.

Cuadro 6. Producción de la prevención de recaídas en los CPTA. Enero-diciembre 2017

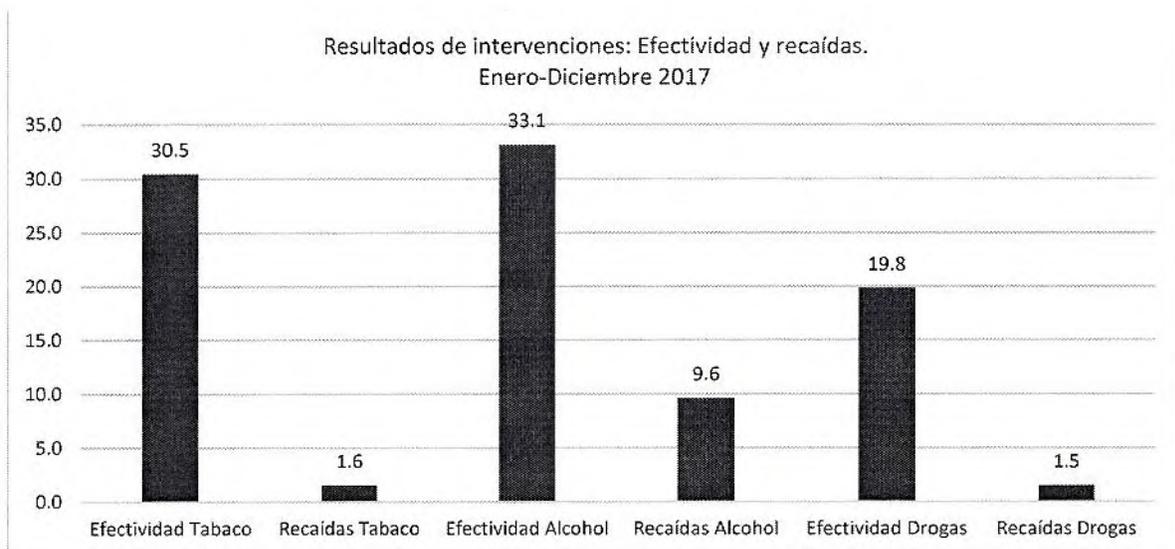
SERVICIOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCCION
VI. Prevención recaídas	Seguimiento	Visita Domiciliar	215
		Telefonía fija	445
		Telefonía móvil	783
		Correo electrónico	69
		A través de la RIISS	4

Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

2.3 Efectividad de los servicios

La provisión de servicios para la cesación del tabaco y alcohol alcanzó los siguientes niveles de efectividad, teniéndose un 30,5% de efectividad en la deshabituación del tabaco con 1,6% de recaídas, un 33,1% de efectividad en la deshabituación del alcohol con 9,6% de recaídas y una efectividad de 19,87% en la deshabituación del consumo de drogas ilegales con 1,5% de recaídas.

Gráfico 1. Resultados de intervenciones: Efectividad y recaídas. Enero-diciembre 2017



Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Los resultados han sido exitosos y son muy valorados por parte de los usuarios, quienes en sus testimonios manifiestan su satisfacción y agradecimiento por los servicios recibidos, los cuales les han permitido restaurar sus vidas, su salud, su economía, su entorno familiar y mejorar la toma de decisiones.

Anexos

Ubicación de los Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones

**UN SERVICIO
COMPLETAMENTE
GRATUITO**

HORARIOS DE ATENCIÓN:
De lunes a viernes
de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.

**Centro de
Prevención y
Tratamiento de
Adicciones**

1 Hospital Nacional San Juan de Dios
13 Av. Sur Nº 1, Santa Ana.
Tels.: 2130-0743 / 2131-6851
y 2435-9500 ext. 9603

2 Hospital Nacional Rosales
1ª Calle Poniente, Edificio de
Especialidades, San Salvador.
Tel.: 2231-9200 ext. 209

3 Hospital Nacional Saldaña
Km 8 1/2, Carretera a Los Planes
de Renderos, San Salvador.
Tel.: 2512-2109

4 Hospital Nacional Santa Gertrudis
2ª Av. Sur y 4ª calle Ote # 1000.
Barrio San Francisco, San Vicente
Tel.: 2393-9500 ext. 2667

5 Hospital Nacional San Juan de Dios
Col. Jardín, Calle Las Brisas, Nº 1602,
San Miguel.
Tel.: 2131-0914

En cumplimiento al Art 14 del Convenio Marco para el Control del Tabaco que trata sobre medidas de reducción a la dependencia y al abandono del tabaco, el Gobierno de El Salvador, ha logrado establecer y operar 5 Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones (CPTA) para ayudar a las personas fumadoras a superar el difícil ciclo de la adicción. Estos están distribuidos en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, Hospital Rosales, Hospital Saldaña, Hospital Santa Gertrudis de San Vicente y Hospital San Juan de Dios en San Miguel, y muy pronto cerca del Hospital de Chalatenango.