

Informe # 5

Metodología para el monitoreo del impacto comunitario de las intervenciones sobre el hábito del tabaco.

Hugo A. Míguez

Ciudad de Buenos Aires. 2004

La redacción del presente informe fue realizada por Hugo Míguez, como investigador del Programa de Epidemiología Psiquiátrica de CONICET para el Programa Vigi+a, institución que tomó a su cargo el diseño del cuestionario para la recolección de datos y la definición de la muestra utilizada. El análisis del informe se basó en el material estadístico de la encuesta escolar recogida, validada y procesada por la agencia Gallup de Argentina . Buenos Aires. Se utilizaron además otros materiales producidos nacional e internacionalmente en el tema de tabaco citándose en cada caso la fuente utilizada.

Buenos Aires , Argentina, Julio de 2003

Tabla de contenidos

Antecedentes.....	4
Marco de referencia: Municipios y Comunidades Saludables	5
El monitoreo del impacto comunitario de las intervenciones dirigidas al control del uso de tabaco	7
El equipo técnico de CMS.....	8
Estrategia de monitoreo	8
La reflexión comunitaria	12
a. Definición de participantes significativos en la toma de decisión local.	13
a) Desarrollo del/los taller/es de reflexión	14
Guía del Taller de Reflexión Comunitaria.....	16

Antecedentes

Durante la década pasada, en la Argentina, se indicaba con frecuencia a nivel de la tarea asistencial, que el abuso de sustancias adictivas se extendía cada vez más entre diversos grupos. Sin embargo y pese a que se produjeron estudios de alcance nacional sobre estos temas, las comunidades no contaban con sistemas de monitoreo que indicaran a tiempo la naturaleza y alcance del problema en el área de sus programas. La necesidad de dar retroalimentación a la acción de prevención y asistencia dirigida a situaciones de riesgo con sustancias adictivas (incluyendo el tabaco) llevo a buscar metodologías que dieran apoyo integral y sistemático en estos temas a las organizaciones locales. De esta forma las experiencias desarrolladas en distintos momentos en la Argentina^{1- 2} en materia de epidemiología del uso de sustancias adictivas fueron retomadas en el diseño de una organización, los Centros de Estudios Locales³ sobre Riesgo Psicosocial –CEL- orientados en el marco de la Atención Primaria de la Salud.

Los CEL como núcleo de una estrategia en epidemiología comunitaria⁴ respondieron entonces a un enfoque caracterizado por la descentralización, la intersectorialidad, y la capacitación sobre la propia práctica de trabajadores de la salud y de la enseñanza. Cada centro fue diseñado como una unidad integrada a los programas comunitarios de tal manera que estos pudieran hacer con sus propios recursos el seguimiento del problema en su comunidad. Su estrategia se basó en la aplicación de procedimientos como la técnica de ventanas epidemiológicas y en la capacitación en servicio de los propios recursos técnico-profesionales.

En ese entonces el uso de tabaco estaba incluido dentro de la indagación y de los esfuerzos preventivos de estos centros sin bien no ocupaba un desarrollo unitario. Unos años mas tarde los estudios realizados por la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes –Global Youth Tobacco Survey⁵- señalaron en el 2000 que la problemática del tabaco tenía una fuerte presencia entre el sector más joven de la población. Un tercio de los jóvenes escolarizados ubicados entre los 13 y 15 años de edad, de la Ciudad de Buenos Aires⁶, eran fumadores en el momento de la encuesta y uno de cada diez mostraba signos de ser dependiente de la

nicotina. Dentro de la misma época Argentina asumió una posición cada vez más comprometida en la lucha contra el tabaco y en la promoción de estilos de vida saludables. La posición del Ministerio de Salud en relación al Convenio Marco para el Control del Tabaco marco un cambio sustantivo en esta materia y entre sus dependencias el Programa Vigía reforzó sus líneas de trabajo en el campo de la vigilancia epidemiológica y de la prevención del hábito de fumar.

Hoy, dentro de estas nuevas situaciones en lo epidemiológico y en lo programático, la metodología utilizada por los Centros de Estudios Locales constituyen un antecedente de seguimiento de cambios y situaciones en torno al uso de tabaco. Sobre este desarrollo se define un nuevo marco que revaloriza el ámbito del municipio como institución convocante y coordinadora de la participación comunitaria. De esta forma, el informe presente se propone formular metodologías de aplicación comunitaria, que den soporte a la acción sobre el uso de tabaco a las organizaciones locales. Para esta finalidad se han tomado como punto de partida los antecedentes de la red de Centros de Estudios Locales pero atendiendo los desarrollos de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables ⁷ y del Programa Vigía del Ministerio de Salud .

Marco de referencia: Municipios y Comunidades Saludables

En general existe consenso tanto sobre el concepto como sobre los niveles de acción de la tarea preventiva. No es la misma situación en materia de promoción de salud, donde existen divergencias tanto sobre su significado como sobre su independencia funcional. En este caso se ha definido la promoción de la salud como *“el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud, y, de ese modo mejorarla ”* (Nutbeam). Una definición que puede completarse con las siguientes consideraciones:

1. La promoción de la salud dirige la atención a las condiciones del bienestar antes que a la atención de la especificidad de las enfermedades.
2. Se concentra sobre la población general y dentro del contexto de su vida cotidiana.
3. Actúa sobre el ambiente para apoyar los factores protectores y modificar los que impidan estilos de vida saludables.

4. Se orienta a los estilos de vida, promoviendo habilidades personales para influir sobre los factores que determinan la salud y el bienestar así como para el desarrollo de estrategias adecuadas para afrontar situaciones.
5. Se propone lograr una efectiva participación de la comunidad, tanto en la definición de problemas, como en la toma de decisiones y de medidas a emprender.
6. Se propone reforzar las redes y apoyos sociales, como determinante de actitudes, valores y prácticas .
7. Tiene un enfoque intersectorial que interrelaciona campos diversos: educación, comunicación, cambios organizacionales, desarrollo comunitario, medidas fiscales, etc.

De manera sintética se puede considerar que la promoción de salud se rige por los siguientes principios generales:

Se encamina a las causas de la salud (inmediatas y subyacentes).

Trabaja con la participación de la gente.

Equilibra tanto el interés por el individuo como por el medio ambiente.

Involucra a todos los sectores de la sociedad.

Sus alcances se centran en la comunidad local.

En este marco los Municipios y Comunidades Saludables (MCS) son considerados como un proceso de permanente construcción para promover la salud y controlar sus determinantes, y requieren apoyo de sistemas de evaluación consistentes con sus definiciones, para el monitoreo del uso de tabaco y de las acciones dirigidas a promover estilos de vida libres del uso de sustancias adictivas .

El monitoreo del impacto comunitario de las intervenciones dirigidas al control del uso de tabaco

La metodología de seguimiento sobre los alcances de los programas de promoción toma como referencia la definición de la Unidad Coordinadora de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables⁸ que fija como elementos transversales de su estrategia los siguientes ejes:

Participación comunitaria

Acción Intersectorial

Compromiso con políticas públicas saludables

Gestión y movilización de recursos

Formación y fortalecimiento de equipos técnicos

Sustentabilidad-

En consecuencia con estos desarrollos el informe presente propone una epidemiología comunitaria que capacita y fortalece a los cuerpos técnicos de los Municipios y Comunidades Saludables, para :

1. Identificar localmente los factores protectores y de riesgo del uso de tabaco.
2. Medir, desde y con la comunidad, el impacto local de los programas de promoción de la salud sin tabaco .
3. Definir, en conjunto con las organizaciones comunitarias, las líneas de trabajo de promoción y prevención, necesarias para la gestión de políticas saludables en materia de tabaco.

El equipo técnico de CMS

Resultado de esta capacitación, el Equipo Técnico del MCS que se constituye para coordinar la metodología propuesta, tiene las siguientes funciones:

- a). La conducción del monitoreo sobre salud y uso de tabaco.
- b). La articulación primero y la coordinación luego, de talleres de reflexión comunitaria, con las organizaciones locales que examinen los resultados de las intervenciones y su impacto.
- c). El desarrollo programático de las líneas de acción que fueron recomendadas en los talleres y validadas con los grupos convocados.

Para la puesta en marcha de este proceso se parte de la capacitación en dos áreas: la evaluación y la reflexión comunitaria. Ambas son parte de un proceso mayor concebido como la Planificación Local Participativa⁹ de la cual este informe trata los aspectos centrados en el seguimiento del impacto de las intervenciones.

Estrategia de monitoreo

La finalidad de esta estrategia es lograr que quienes están comprometidos con el desarrollo de la salud pueden dar seguimiento a la situación del uso de tabaco en la comunidad. La capacitación en una metodología accesible al Equipo Técnico de MCS, no necesariamente familiarizado con la recolección sistemática de información, lo coloca en condiciones de producir una base de datos locales, instrumento indispensable para la toma de decisión en estas materias y su evaluación .

Desde los contenidos metodológicos a tratar, uno de los puntos es la selección de los grupos de la población general . Habitualmente las muestras que se consideran en diferentes mediciones se hallan definidas por una selección de casos con una probabilidad conocida de ser seleccionados. Se trata de muestras tomadas al azar (probabilísticas) y que tienen la

propiedad de ser representativas de un conjunto mayor al cual generalizan (mediante complejos procedimientos estadísticos) los resultados obtenidos.

Este informe no descarta la utilización de estas muestras, sin embargo se piensa que a nivel municipal y comunitario, además de los procedimientos de selección aleatorios puede sumarse una estrategia que aborde en forma completa las sectores claves, con los recursos disponibles de las comunidades. En este caso se trata de una representación que *“empieza y acaba en la comunidad local”*. Los límites de estas áreas están dados por la acción que se lleva a cabo y son un territorio programático que entiende (y que le es suficiente) que cada grupo respondiente solo se representa a sí mismo.

Todos los jóvenes de último año de los colegios secundarios de un barrio determinado o de un municipio mediano puede aportar, por ejemplo, datos necesarios para un equipo técnico cuyo objetivo está centrado en reforzar el apoyo local a actitudes, valores y prácticas que favorecen un estilo de vida estudiantil sin uso de tabaco.

Es claro que, si las condiciones posteriores exigieran extender el conocimiento al conjunto de estudiantes de una provincia, para medir el impacto por ejemplo de una política regional, será ese el momento de cambiar a una muestra aleatoria cuyos resultados tengan la propiedad de poder generalizarse a un conjunto mayor.

El segundo punto consiste en la definición de un instrumento para la medición del impacto de las intervenciones destinadas al control del hábito del tabaco. En este aspecto el Programa Vigia elaboró un cuestionario para establecer una línea de base de los programas. Su relación conceptual y la correspondencia con los indicadores utilizados por los Centros de Estudios Locales como con el correspondiente al del Proyecto Global Youth Tobacco Survey facilita la comparación a los MCS con estudios mayores y con poblaciones diversas.

Para hacer un uso efectivo de este cuestionario en monitoreo, se evaluaron aspectos de validación y confiabilidad de los indicadores que segmentan la población general de acuerdo al uso de tabaco.

El indicador de dependencia del GYTS fue validado con las preguntas del CIDI utilizadas en el estudio nacional sobre población y oportunamente validadas con una muestra de casos clínicos.

El cuestionario propuesto en este caso para el seguimiento del impacto de intervenciones sobre el control de tabaco, requirió la prueba del indicador de dependencia en población

juvenil para lo cual fue necesario realizar las pruebas que aseguraron su confiabilidad y validez .

Para medir la validez y confiabilidad del indicador de dependencia se tomó como caso todo fumador entre 13 y 20 años, que se pudiera volver a contactar para el retest, utilizando una metodología semejante al “snow balling”.

La primer toma se realizó la semana correspondiente al 2 de febrero del 2004, y la segunda correspondiente al retest se realizó en la semana correspondiente al 9 de febrero de 2004. Dos entrevistadores, psicólogos, relevaron 15 casos cada uno de acuerdo a cuotas por sexo y edad prefijadas. Los casos se tomaron en la Ciudad de La Plata y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. No se registraron dificultades de comprensión, ni operativas durante la toma, utilizando cada encuestado entre cinco y diez minutos para completar el cuestionario.

Los resultados señalaron valores suficiente para determinar Casos Positivos de dependencia (Sensibilidad = 69,2) y de Casos Negativos (especificidad = 100,0). La confiabilidad de los indicadores fue suficiente con un valor Kappa = 0,90.

Sensibilidad y Especificidad

	CIDI		
	Positivos	Negativos	
GYTS	Positivos	9	-
	Negativos	4	17

Confiabilidad

	Gyts	
	Primera aplicación	
Segunda aplicación	Positivos	Negativos
	Positivos	9
Negativos	-	20

Gyts

Observer Agreement=0.96

Chance agreement= 0.56

Kappa = 0.90

Los procedimientos para la carga y proceso de la base de datos son los definidos por los Centros de Estudios Locales y consisten en la aplicación por parte de los equipos técnicos de MCS de programas de dominio público y los materiales utilizados por los Centros ¹⁰.

Biblioteca del sitio . www.geocities.com/cel50

Epidemiología comunitaria. - Míguez H.

Guía para la utilización de los tutores del Epi. - Brasesco V.

Guía para el análisis y presentación de las bases de datos - Canay R.

La reflexión comunitaria

La información obtenida por el monitoreo presenta el alcance e impacto local de los programas destinados a prevenir y tratar los problemas del uso de tabaco . De esta forma, una vez que el Equipo Técnico ha producido la base de datos y obtenido los tabulados básicos del cuestionario inicia la coordinación de los talleres de reflexión comunitaria, con las organizaciones convocadas. El propósito es analizar las causas y consecuencias de los cambios registrados en esa comunidad, en materia de percepciones, actitudes y prácticas vinculadas con temas tales como:

La promoción de hábitos saludables.

Los niveles de consumo actuales.

La detección de factores de riesgo

La creación de ambientes libres de humo de tabaco.

La restricción de la publicidad y la promoción del uso de tabaco

La organización y dinámica del taller es coordinada por el Equipo Técnico cuya función en este caso es asegurar que su función permita que los grupos intervengan : primero en el análisis de los datos, luego en las conclusiones que lo sintetizan y, por último, en las recomendaciones sobre los alcances de estas mediciones .

A fin de cumplir con este propósito el Equipo Técnico garantiza que el análisis del taller se desarrolle dentro de los parámetros fijados. De esta manera, orienta la discusión del taller respecto por ejemplo de los límites de las áreas claves (las escuelas de un sector de la ciudad, los jóvenes de los Ecoclub , el área de acción preventiva de un Centro de Atención Primaria Ambiental (CAPAs), etcétera), coordina para que la discusión grupal se ciña al material producido por el grupo clave y ayuda a sintetizar , conclusiones y recomendaciones, que serán en un tercer momento las que definirán las líneas de acción del MCS .

a. Definición de participantes significativos en la toma de decisión local.

El Equipo Técnico de MCS inicia la organización del taller con la selección de los grupos y de las organizaciones locales relacionadas con la promoción de la salud . La selección adecuada de estos participantes es muy importante en términos de la sustentabilidad de las acciones que se deriven del taller . Una inclusión representativa de la comunidad aumenta la posibilidad de que los planes que se pongan en marcha perduren en el tiempo.

La selección que realiza el equipo del MCS, identificando los interlocutores locales significativos (con un papel en la toma de decisiones), la efectúa con base a las siguientes preguntas :

¿Los grupos y organizaciones locales ...

Quiénes son y que objetivos procuran?

Cuáles son sus actividades, programas y recursos actuales?

Qué experiencias han conducido ?

Qué formas de evaluación utilizan y cuáles los resultados que han medido?

Cual es el alcance efectivo de su acción en el momento actual?

Cuál es la información que disponen

sobre factores protectores y de riesgo

sobre los determinantes locales de estilos de vida saludables

sobre el tema de las sustancias adictivas como alcohol y tabaco en los jóvenes de su comunidad

¿Cuáles son los medios por los cuales difunden su acción ?

¿Quiénes son los portavoces locales reconocidos en la materia y cuales sus créditos personales (en el voluntariado, en el campo técnico-profesional, en el plano político) ?

a) Desarrollo del/los taller/es de reflexión

Los talleres donde se realiza el trabajo de análisis tienen como objetivo interpretar la información aportada por los grupos claves de su comunidad y decidir las recomendaciones para que el Equipo Técnico puede elaborar los programas de trabajo.

A fin de llegar a este conjunto básico de recomendaciones el o los grupos convocados en uno o varios talleres son coordinados por el Equipo Técnico que presenta la información básica de la encuesta en el formato mas accesible al grupo . El trabajo de reflexión colectiva se orienta por las guías de taller que, sobre las respuestas del grupo clave, determinan el impacto que la acción ha tenido sobre:

La promoción de hábitos saludables.

Ubicación del grupo dentro del área programática del MCS.

Perfil de información y participación del grupo

Los niveles de consumo actuales.

Prevalencia del uso de tabaco y de la dependencia a la nicotina en el grupo de encuestados.

Perfil de la cesación en uso de tabaco

La detección de factores de riesgo

Percepción del tabaco como problema

Percepción del fumador como modelo de rol

Percepción del fumar como conducta de riesgo

Consistencia y permanencia de las decisiones individuales que excluyen el uso de tabaco.

Papel adjudicado al fumar en la situación social

La creación de ambientes libres de humo de tabaco.

Percepción de los efectos dañinos sobre otros del humo de tabaco ambiental

Exposición al humo de tabaco (fumar pasivo)

La restricción de la publicidad y la promoción del uso de tabaco

Impacto de la publicidad

Toma de decisión vinculada a la oferta de tabaco

En estos temas se analiza los resultados de las intervenciones que se han producido hasta el momento y los ajustes requeridos. Se concluye sobre el impacto de la intervención y se consideran las recomendaciones más necesarias, localmente, de acuerdo a la naturaleza y amplitud de los problemas del uso de tabaco y en función de los soportes culturales y sociales que lo hacen posible.

Guía del Taller de Reflexión Comunitaria.

La guía organiza el análisis de los datos producidos por la encuesta al grupo clave

Variables del cuestionario	Concepto y actividades de taller relacionadas
<p>1. Sexo</p> <p>2. Edad</p> <p>3. Educación</p> <p>4. Ocupación</p> <p>5. Procedencia</p>	<p>Ubicación del grupo dentro del área programática del MCS. Examina las características sociodemográficas del grupo que responde. Analiza si el grupo que responde la encuesta se encuentra dentro del alcance de las intervenciones que el MCS puso en marcha para el control del hábito de fumar.</p> <p>Descripción: El grupo de preguntas cumple el papel de control sobre las variaciones que pueden introducir las diferencias entre grupos en los efectos o resultados de las intervenciones del MCS.</p> <p>Preguntas de discusión en el taller:</p> <p><u>El grupo encuestado :</u></p> <p>a) ¿Cuál es su lugar de importancia en el tema del uso de tabaco?</p> <p>b) ¿Está dentro del radio de alcance de los programas preventivos y/o asistenciales del Municipio? ¿Cuáles?</p> <p>c) Conclusiones.</p> <p>d) Recomendaciones.</p>

Variables del cuestionario	Concepto y actividades de taller relacionadas
<p>6. ¿De qué forma acostumbra a informarse sobre las noticias que pasan en el país o en el mundo ?</p> <p><i>Lee los diarios</i> <i>Mira los noticieros por TV</i> <i>Escucha los noticieros de la radio</i> <i>Habla de los problemas del barrio con tus padres o vecinos</i> <i>Escucha y habla con la gente sobre las noticias del país</i></p> <p>7. Queremos conocer su opinión acerca de cual debe ser la principal forma de participación de los personas? (marque sólo uno)</p> <p><i>Participar en grupos religiosos</i> <i>Participar en partidos políticos .</i> <i>Escuela o en asociaciones educativas</i> <i>Participar en actividades para el mejoramiento de su barrio o su localidad</i> <i>Participar con otras personas en organizar partidos de fútbol, bailes, preparación de actos, etc</i> <i>Participar estando informados, leyendo el diario, viendo los noticieros de la TV, escuchando las noticias de la radio etc.</i> <i>Participar en casa ayudando a la familia</i> <i>Ninguna forma de participación</i></p>	<p>Perfil de información y participación del grupo Caracteriza la potencialidad de gestión y movilización que tiene el grupo que responde.</p> <p>Descripción: Las preguntas indican el nivel de inserción sobre la actualidad y, a su vez, el tipo de compromiso que se está dispuesto a asumir. Son variables de control pero las preguntas de participación pueden cumplir, además, el papel de variable dependiente en la medida que son sensibles a campañas y acciones que se dirigen a la toma de conciencia colectiva sobre las implicaciones de estilos de vida saludables.</p> <p>Preguntas de discusión en el taller: <u>El grupo encuestado :</u> a)¿Por qué medio este grupo recibe o puede llegar a recibir los programas y mensajes relacionados con vida saludable y control del hábito de fumar del MCS? b)¿Tiene un potencial de empoderamiento¹ apto para la participación sobre estilos de vida saludables o requiere tener cambios sustantivos para ser un grupo facilitador del proceso de acción-social? c) Conclusiones. d) Recomendaciones.</p>

¹ Proceso que promueve la participación de las personas, organizaciones y comunidades hacia metas de incremento del control individual y comunitario, eficacia política, mejora de la calidad de vida en comunidad y justicia social. (Taller Bisoti-Vigia)

Variables del cuestionario	Concepto y actividades de taller relacionadas
<p>8. ¿Alguna vez probó fumar cigarrillos, aunque sea una o dos pitadas Sí No</p> <p>9. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?</p> <ol style="list-style-type: none"> Nunca fumé 7 años de edad o menos Entre los 8 y 9 años. Entre los 10 y los 11. Entre los 12 y los 13. Entre los 14 y los 15. a los 16 años o más. <p>10. En los últimos 30 días (un mes) ¿cuántos días fumó cigarrillos?</p> <ol style="list-style-type: none"> Ningún día. 1 ó 2 días. 3 a 5 días. 6 a 9 días. 10 a 19 días. 20 a 29 días. Los 30 días. <p>11. En los últimos 30 días (un mes), en los días que fumó. ¿cuántos cigarrillos acostumbraba fumar?</p> <ol style="list-style-type: none"> No fumé cigarrillos en los últimos 30 días Menos de 1 cigarrillo por día. 1 cigarrillo por día. 2 a 5 cigarrillos por día. 6 a 10 cigarrillos por día. 11 a 20 cigarrillos por día. Más de 20 cigarrillos por día. <p>12. ¿Le da más ganas de fumar, después de tomar alguna bebida alcohólica?</p> <ol style="list-style-type: none"> Nunca fumé cigarrillos. Ya no fumo más cigarrillos Fumo pero nunca bebo alcohol. No, fumo menos cuando tomo alcohol. Sí, fumo más cuando tomo alcohol. Fumo de la misma forma cuando tomo alcohol. <p>13. Alguna vez ¿Lo primero que quiere hacer en la mañana es fumar ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Nunca fumé cigarrillos. Ya no fumo más cigarrillos. No, no fumo ni me dan ganas de fumar a primera hora de la mañana Sí, a veces fumo o me dan ganas de fumar a primera hora de la mañana <p>Sí, siempre fumo o me dan ganas de fumar a primera hora de la mañana</p>	<p>Prevalencia del uso de tabaco y de la dependencia a la nicotina en el grupo de encuestados. Mide la tasa de uso de tabaco y sus magnitudes de frecuencia y cantidad. Estima en forma válida y confiable la tasa de dependencia a la nicotina.</p> <p>Descripción: Las preguntas permiten reconocer dentro del grupo la magnitud y cualidad del problema a la que se dirige la acción municipal y tiene valor de variable dependiente en el re-test.</p> <p>A su vez, las preguntas actúan como grupo de control sobre la variabilidad en los efectos de las intervenciones del MCS en la percepción y las actitudes según el uso de tabaco.</p> <p>Preguntas claves:</p> <p><u>El grupo encuestado :</u></p> <p>a) ¿Qué compromisos educativos y de reglamentación municipal (venta, espacios libres de humo, menores fumadores, publicidad, etc) plantea a la acción municipal el uso de tabaco de este grupo en particular?</p> <p>b) ¿Qué recursos y costos sanitarios tiene para la comunidad la existencia de fumadores con dependencia nicotínica en este grupo?</p> <p>c) Conclusiones.</p> <p>d) Recomendaciones.</p>

Variables del cuestionario	Concepto y actividades de taller relacionadas
<p>14. En su opinión, cual es el principal problema de salud que tiene nuestro país. <i>(Espontánea- primera mención)</i></p> <p>15. De las sustancias tóxicas que la gente consume como el alcohol, el tabaco, las drogas ¿Cuál piensa que constituye el principal problema de salud del país? <i>(Espontánea-primera mención)</i></p>	<p>Percepción del tabaco como problema Del conjunto de problemas sanitarios el grupo señala su propio recorte en materia de importancia y la forma como lo jerarquiza en el subgrupo de las sustancias adictivas</p> <p>Descripción: Las preguntas exploran el imaginario colectivo ligado a las adicciones y la forma como se visualizan en el conjunto de la salud y en relación a otras sustancias. Esta pregunta es sensible en el re-test a la medición de las campañas de prevención que buscan abrir un espacio en la percepción global concentrada exclusivamente en las drogas ilícitas como problema.</p> <p>Preguntas de discusión en el taller:</p> <p><u>El grupo encuestado :</u></p> <p>a) ¿Visualiza el uso de tabaco (en la Argentina y localmente) como un problema de salud? ¿El grupo marca diferencias en estos puntos entre Nación y localidad?</p> <p>b)¿Visualiza el tabaco como una sustancia tóxica y adictógena? ¿En la priorizacion con otras sustancias adictivas influye la condición de legalidad como un atenuante de sus propiedades tóxicas? ¿El grupo que responde tiene en cuenta el uso en jóvenes?</p> <p>c) Conclusiones.</p> <p>d) Recomendaciones.</p>

Variables del cuestionario	Concepto y actividades de taller relacionadas
<p>16. Imagine que tuviera que describir a un varón que fuma ¿Qué características le adjudicaría? (Seleccione una sola respuesta)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Que no tiene confianza en sí mismo. b. Que es un tonto c. Que es un perdedor. d. Que es exitoso. e. Que es inteligente. f. Que es varonil <p>17. Imagine que tuviera que describir a una mujer que fuma ¿Qué características le adjudicaría? (Seleccione una sola respuesta)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Que no tiene confianza en sí misma. b. Que es una tonta. c. Que es una perdedora. d. Que es exitosa. e. Que es inteligente. f. Que es sofisticada. <p>Si tuviera que describir a la persona promedio de nuestro país que fuma todos los días</p> <p>18. ¿Qué edad le adjudicaría? Cualquier edad 13 a 17 años 18 a 24 25 a 35 35 a 45 45 o más</p> <p>19. ¿Es hombre o mujer? Es lo mismo Hombre Mujer</p> <p>20. ¿Qué nivel de instrucción le adjudicaría? Bajo Medio Alto</p> <p>21. ¿En cual nivel social lo ubicaría? Bajo Medio Alto</p>	<p>Percepción del fumador como modelo de rol Define la presentación de la persona que fuma en el imaginario colectivo dentro de escalas de apreciación de defectos y virtudes y dentro de un perfil de edad, sexo y posición social.</p> <p>Descripción: Explora en las representaciones sociales, de ese grupo, las formas de percepción del fumador, como resultado de la publicidad y los modelos ligados al consumo por un lado y de la confrontación con las intervenciones del MCS por otro.</p> <p>Preguntas de discusión en el taller:</p> <p><u>El grupo encuestado :</u></p> <p>a) ¿Conserva en sus respuestas una percepción del fumador relacionada al modelo exitoso de la publicidad o ha experimentado cambios?</p> <p>b) ¿Cuál es el perfil actual del fumador en el imaginario del grupo que responde? ¿Hay corrimientos (por edad, instrucción, etc.) en función de las intervenciones del MCS?</p> <p>c) Conclusiones.</p> <p>d) Recomendaciones.</p>

Variables del cuestionario	Concepto y actividades de taller relacionadas
<p>22. ¿ Piensa que el fumar cigarrillos es dañino para su salud? a. Definitivamente no b. Probablemente no c. Probablemente sí. d. Definitivamente sí.</p> <p>23. ¿En los últimos 12 meses recibió información sobre los efectos dañinos del cigarrillo? (Se excluye las advertencias en paquetes de cigarrillos o en publicidades de tabaco) No tiene información Instituciones de salud Instituciones educativas ONG Libros, revistas. Prensa escrita Radio-TV Familiares, amigos Folletos y/o material de difusión comunitaria</p> <p>24. ¿Piensa que se puede fumar por un año o dos y después dejar, sin tener efectos dañinos? a. Definitivamente no b. Probablemente no c. Probablemente sí. d. Definitivamente sí.</p> <p>25. En una escala de uno a cinco ¿Cual es el grado de peligrosidad que le adjudica a las siguientes sustancias? Tabaco Heroína Marihuana Alcohol Cocaína Crack Pasta base Pegamento Hongos aluc.</p>	<p>Percepción del fumar como conducta de riesgo Mide el estado de advertencia que el grupo tiene en relación con los peligros que entraña el fumar</p> <p>Descripción: Las preguntas estudian el nivel de afianzamiento que tiene la noción de daño. En este caso es indicativa de la fortaleza del marco de referencia en salud del grupo y las posibles debilidades del mismo.</p> <p>Preguntas de discusión en el taller:</p> <p><u>El grupo encuestado :</u></p> <p>a) ¿ muestra a través de su concepto de vida saludable sin tabaco consistencia o tiene contradicciones y lagunas?</p> <p>b)¿ Ha sido alcanzado preventivamente por cual institución? ¿Hay relación con la fuente y las inconsistencias que se hayan podido observar en el punto anterior?</p> <p>c) Conclusiones.</p> <p>d) Recomendaciones.</p>

Variables del cuestionario	Concepto y actividades de taller relacionadas
<p>26. Si uno de sus mejores amigos le ofreciera un cigarrillo ¿lo fumaría?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Definitivamente no b. Probablemente no c. Probablemente sí. d. Definitivamente sí. <p>27. ¿Piensa que va fumar un cigarrillo en los próximos 12 meses?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Definitivamente no b. Probablemente no c. Probablemente sí. d. Definitivamente sí. <p>28. De acá a cinco años ¿Piensa que va a estar fumando cigarrillos?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Definitivamente no b. Probablemente no c. Probablemente sí. d. Definitivamente sí. 	<p>Consistencia y permanencia de las decisiones individuales que excluyen el uso de tabaco. Examina la solidez del cuerpo de prácticas adoptadas en relación al tabaco frente a situaciones de presión social y en el tiempo.</p> <p>Descripción: Las preguntas exploran la presión directa cuando median los afectos y la autoevaluación que realiza el individuo sobre la perseverancia de su decisión en diferentes plazos. Es una información útil especialmente en el caso de poblaciones de ex – fumadores y de jóvenes en la adolescencia temprana ya que señala la percepción de la persona sobre el apoyo y sostén que puede hallar dentro de los programas locales.</p> <p>Preguntas de discusión en el taller:</p> <p><u>El grupo encuestado :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) ¿Qué tan vulnerable se presenta en las respuestas en relación a la presión afectiva o en el tiempo? b) de acuerdo a la edad del grupo y los tiempos que define para mantener sus decisiones ¿Cuál es la red de apoyo que puede encontrar desde IMCS? c) Conclusiones. d) Recomendaciones.

Variables del cuestionario	Concepto y actividades de taller relacionadas
<p>29. Piensa que los muchachos que fuman cigarrillos ¿ Tienen más o menos amigos?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Más amigos. b. Menos amigos. c. No hay diferencias con los no fumadores. <p>30. Piensa que las chicas que fuman cigarrillos¿ Tienen más o menos amigas?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Más amigas. b. Menos amigas. c. No hay diferencias con las no fumadoras. <p>31. El fumar cigarrillos ayuda a que la gente se sienta más o menos cómoda en las fiestas, reuniones o en otros acontecimientos sociales?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Más cómoda. b. Menos cómoda. <p><i>No hay diferencias con los no fumadores.</i></p> <p>32. ¿ Piensa que el fumar cigarrillos hace que los hombres parezcan más o menos atractivos?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Más atractivos. b. Menos atractivos. c. No hay diferencias con los no fumadores. <p>33. ¿ Piensa que el fumar cigarrillos hace que las mujeres parezcan más o menos atractivas?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Más atractivas. b. Menos atractivas. c. No hay diferencias con las no fumadoras. <p>34. ¿Piensa que el fumar cigarrillos hace subir o bajar de peso?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Subir de peso. b. Bajar de peso c. No hay diferencia. 	<p>Papel adjudicado al fumar en la situación social Define la función atribuida al fumar en el imaginario colectivo</p> <p>Descripción: Explora en el imaginario colectivo la asociación del uso de tabaco con el éxito social, tanto en los vínculos amistosos entre pares como en los de atracción sexual. Mide en las respuestas del grupo el arraigo de los mitos introducidos por el uso de tabaco y la forma como son confrontados por la intervención del MCS.</p> <p>Preguntas de discusión en el taller:</p> <p><u>El grupo encuestado :</u></p> <p>a) ¿Mantiene una percepción del fumar relacionada al modelo exitoso de la publicidad o ha experimentado cambios?</p> <p>b) ¿Cuál es el perfil funcional del fumar en el imaginario del grupo que responde? ¿Hay variaciones que respondan a líneas de intervención del MCS?</p> <p>c) Conclusiones.</p> <p>d) Recomendaciones.</p>
<p>35.¿Alguno de sus mejores amigos fuman cigarrillos?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ninguno de ellos. b. Alguno de ellos. c. La mayoría de ellos. d. Todos ellos. 	<p><i>Aplica lo relacionado con la pregunta 26</i></p>

Variables del cuestionario	Concepto y actividades de taller relacionadas
<p>36.¿ Actualmente Ud. quiere dejar de fumar? a. <i>nunca fumé cigarrillos.</i> b. <i>No fumo actualmente.</i> c. <i>Sí.</i> d. <i>No.</i></p> <p>37. Durante el año pasado ¿ alguna vez trató de dejar de fumar cigarrillos ? a. <i>nunca fumé cigarrillos.</i> b. <i>No fumé durante el año pasado.</i> c. <i>Sí.</i> d. <i>No.</i></p> <p>38.¿ Cuánto tiempo hace que dejó de fumar? a. <i>nunca fumé cigarrillos.</i> b. <i>Nunca dejé de fumar.</i> c. <i>1 a 3 meses.</i> d. <i>4 a 11 meses.</i> e. <i>Un año.</i> f. <i>2 años.</i> g. <i>3 años o más.</i></p> <p>39.¿Cuál fue la razón principal por la que dejó de fumar? (Seleccione una sola respuesta) a. <i>nunca fumé cigarrillos.</i> b. <i>Nunca dejé de fumar.</i> c. <i>Para mejorar mi salud.</i> d. <i>Para ahorrar dinero.</i> e. <i>Porque a mi familia no le gustaba.</i> f. <i>Porque a mis amigos no les gustaba.</i> g. <i>Otros.</i></p> <p>40. ¿Piensa que sería capaz de dejar de fumar si lo quisiera? a. <i>nunca fumé cigarrillos.</i> b. <i>Ya dejé de fumar.</i> c. <i>Sí.</i> d. <i>No.</i></p> <p>41. Recibió alguna ayuda o consejo para dejar de fumar? (Seleccione una sola respuesta) a. <i>Nunca fumé cigarrillos.</i> b. <i>Si, de un profesional o un programa.</i> c. <i>Sí, de un amigo.</i> d. <i>Sí, de un familiar.</i> e. <i>Sí, de programas o profesionales y de amigos o familiares.</i> f. <i>No.</i></p>	<p>Perfil de la cesación en uso de tabaco Caracteriza la fuerza de los vínculos con el tabaco.</p> <p>Descripción: Las preguntas establecen el tipo de relación con el tabaco y, a partir, de esta definición (fuma, no fuma ahora, nunca fumó) exploran la adherencia que tiene el hábito y los esfuerzos propios y externos para cesar en la práctica.</p> <p>Preguntas de discusión en el taller:</p> <p><u>El grupo encuestado :</u></p> <p>a) caracterizado por haber abandonado el hábito ¿es resultado del alcance de un programa de ayuda o es una decisión personal?</p> <p>b) que ha dejado de fumar ¿qué tipo de apoyo para mantener su decisión puede obtener desde los programas del MCS ?</p> <p>c) Conclusiones.</p> <p>d) Recomendaciones.</p>

Variables del cuestionario	Concepto y actividades de taller relacionadas
<p>42. ¿Piensa que el humo de cigarrillos de otras personas es dañino para Ud.?</p> <p>a. Definitivamente no b. Probablemente no c. Probablemente sí. d. Definitivamente sí.</p> <p>43. Durante los últimos siete días en cuantas ocasiones hubo gente que fumó delante suyo, en su casa?</p> <p>a. nunca. b. 1 o 2 veces. c. 3 o 4 veces. d. 5 o 6 veces. e. 7</p> <p>44. Durante los siete días pasados, en cuantas ocasiones hubo gente que fumó en su presencia en otros lugares que no eran su casa.?</p> <p>a. nunca. b. 1 o 2 veces. c. 3 o 4 veces. d. 5 o 6 veces. e. 7</p> <p>45. Esta a favor de prohibir fumar en lugares públicos (como restaurantes, colectivos, autos, trenes, escuelas, lugares de recreo, gimnasios y deportes de playa, en discos) ?</p> <p>a. sí. b. No.</p>	<p>Percepción de los efectos dañinos sobre otros del humo de tabaco ambiental Mide el nivel de conciencia sobre la exposición al humo de tabaco ambiental</p> <p>Exposición al humo de tabaco Mide las situaciones que involucran al encuestado como fumador pasivo.</p> <p>Descripción: Las preguntas buscan precisar el nivel de conciencia sobre los daños del fumar pasivo junto con la intensidad de exposición al humo de tabaco. A su vez se indaga sobre la disposición a establecer lugares libres de humo. Son preguntas sensibles en el re-test a la diseminación de información relacionada con el humo de tabaco ambiental</p> <p>Preguntas de discusión en el taller:</p> <p><u>El grupo encuestado :</u></p> <p>a) ¿es conciente del daño que determina el humo de tabaco sobre otros? ¿Ha estado expuesto como fumador pasivo?</p> <p>b) ¿Cuál es el grado de apoyo que podría obtenerse de estos grupos en el caso de requerir apoyo para promover normativas municipales sobre barreras en el espacio de los fumadores?</p> <p>c) Conclusiones.</p> <p>d) Recomendaciones.</p>

Variables del cuestionario	Concepto y actividades de taller relacionadas
<p>46. Durante los últimos 30 días, cuántos mensajes contra el cigarrillo vio en los medios de comunicación (televisión, radio, folletos, posters, diarios, revistas, carteles, películas, etc.)?</p> <p>a. Muchos. b. Pocos. c. Ningunos.</p> <p>47. Cuándo vas a eventos deportivos, parques de diversiones, conciertos, festejos o reuniones del barrio ¿Con qué frecuencia vió mensajes contra el cigarrillo?</p> <p>a. Nunca voy a esos lugares. b. Muchas veces. c. A veces. d. Nunca.</p> <p>48. Cuando mira TV, videos o películas, con que frecuencia ve a los actores fumando?</p> <p>a. Nunca miro TV, videos o películas. b. Muchas veces. c. A veces. d. Nunca.</p> <p>49. ¿ Tiene algo (remeras, lapiceras, mochila, etc.) que tenga el logo de una marca de cigarrillos?</p> <p>a. Sí b. No.</p> <p>50. En los últimos 30 días, cuando estaba mirando deportes u otros programas de TV, ¿con que frecuencia vió alguna forma de propaganda sobre cigarrillos.?</p> <p>a. Nunca miro TV. b. Muchas veces. c. A veces. d. Nunca.</p> <p>51.En los últimos 30 días (un mes), cuantos anuncios de cigarrillos vió en los carteles.</p> <p>a. muchos b. Pocos. c. Ninguno.</p> <p>52.En los últimos 30 días (un mes) ¿cuántos anuncios o promociones de cigarrillos vió en diarios o revistas?</p> <p>a. Muchos b. Pocos. c. Ninguno.</p> <p>53.Cuando va a eventos deportivos, parques de diversiones, conciertos, festejos o reuniones del barrio ¿Con que frecuencia ve publicidad de cigarrillos?</p> <p>a. Nunca voy a esas reuniones o eventos. b. Muchas veces. c. A veces. d. Nunca.</p> <p>54. Alguna vez le ofrecieron cigarrillos gratis en una promoción?</p> <p>a. Sí. b. No.</p>	<p>Impacto de la publicidad Establece la presencia de mensajes vinculados al tabaco en el ambiente</p> <p>Descripción: Las preguntas actuan como variables independientes midiendo la diseminación de la publicidad protabaco en diferentes medios y su contrapartida desde el MCS.</p> <p>Preguntas de discusión en el taller: El grupo encuestado:</p> <p>a) ¿Cuál es el nivel de diseminación local y como alcanza a los diferentes grupos de edades?</p> <p>b) ¿qué balance se encuentra entre la publicidad y las intervenciones contra el tabaco del MCS?</p> <p>c) Conclusiones.</p> <p>d) Recomendaciones.</p>

Variables del cuestionario	Concepto y actividades de taller relacionadas
<p>55. ¿Ud. piensa que la comunidad donde vive tomó medidas suficientes con relación al uso de tabaco en menores de edad? <i>en materia de:</i> <i>Reglamentaciones municipales</i> <i>Aplicación de la legislación</i> <i>Educación formal</i> <i>Educación comunitaria</i></p> <p>16. La mejor forma de actuar en el barrio sobre el tabaquismo en los menores de edad es: <i>(elija una sola alternativa)</i></p> <p><i>Asegurar un mayor control sobre la venta de tabacos a menores fuera y dentro del barrio.</i> <i>Consultar instituciones gubernamentales de tratamiento.</i> <i>Consultar organizaciones no gubernamentales de tratamiento.</i> <i>Dejar las cosas como están</i> <i>No sabe</i></p>	<p>Toma de decisión vinculada al tabaco Opinión evaluativa de la acción política en esta materia</p> <p>Descripción: Las preguntas se dirigen a conocer la evaluación que hace el grupo de la acción municipal en comparación con otras instancias.</p> <p>Preguntas de discusión en el taller:</p> <p><u>El grupo encuestado :</u></p> <p>a) ¿esta satisfecho con la acción del MCS sobre el uso de tabaco?</p> <p>b) ¿cuál es el eje que fija como prioritario y que coincidencias o discrepancias tiene con el grupo que analiza los datos?</p> <p>c) Conclusiones.</p> <p>d) Recomendaciones.</p>

¹ Míguez. Obtaining epidemiologic information on the improper use of psychoactive substances -WHO .Scientific Publication N° 522. Washington D.C. 1990.

² Míguez. Bases para un sistema de vigilancia epidemiológica regional. Acta Psiquiat.Psicol. Am Lat .1993,39 (3), 217-222.

³ www.geocities.com/cel50

⁴ Míguez H. Estrategias de Epidemiología Comunitaria en Adicciones Conicet. Buenos Aires. 2002

www.geocities.com/hugomiguez

⁵ Warren,W.;Riley,L.,Asma,S.;Eriksen, M.; Green, L. ;Blanton,C. ;Loo,C.; Batchelor, S.; Yach, D. (2000) Tobacco use by youth: a surveillance report from the global youth tobacco survey. Geneva. World Health Organization

⁶ Míguez H. (2001). Uso de tabaco en estudiantes de 13 a 15 años de la ciudad de Buenos Aires. Global Youth Tobacco Survey. Acta psiquiat. y psicol. de Amer. Lat. 47(2):139-142- Buenos Aires.

⁷ Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables. Documento preliminar elaborado por la Unidad Coordinadora Encuentro Taller con Bisotti en Programa Vigía

⁸ Bisoti-Programa Vigía-2003.Op.cit.

⁹ OPS. Planificación Local Participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América latina y el Caribe. Serie PALTEX N° 41 Canadá .1999

¹⁰ Míguez H. Epidemiología comunitaria. / Brasesco V. Guía para la utilización de los tutores del Epi. Canay R. Guía para el análisis y presentación de las bases de datos. Biblioteca del sitio . www.geocities.com/cel50