



EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE VENTANAS EPIDEMIOLÓGICAS EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, 2011

Observatorio Argentino de Drogas

Junio 2012

**SECRETARIA DE PROGRAMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN Y
LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRÁFICO**

Dr. RAFAEL ANTONIO BIELSA
Secretario de Estado

OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS

GRACIELA AHUMADA
A/C Dirección

Equipo de investigación del OAD

Yamila Abal (Coordinación)
Alejandra Cuasnicú
Jose Cohen
Cecilia Samanes
Mercedes Rojas Machado

AGRADECIMIENTOS

El estudio ha requerido del apoyo y del empeño de profesionales y trabajadores de la salud que a diario se encuentran en los centros de atención primaria de la salud.

Agradecemos el interés y el compromiso mostrado.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros para implementar una nueva estrategia metodológica.

Agradecemos que estos resultados puedan servir para el diseño de acciones preventivas y asistenciales en cada barrio.

Y agradecemos a todos los pacientes/asistentes que aceptaron contestar el cuestionario de los centros de atención enumerados a continuación.

Coordinadores de campo

- ✓ Ciudad de Salta, Provincia de Salta: Carmen Rosa Palomo
- ✓ Ciudad de Santa Fe, Provincia de Santa Fe: Susana Presti
- ✓ San Salvador de Jujuy, Provincia de Jujuy: Mercedes Bourdieu
- ✓ Morón, Provincia de Buenos Aires: Natalia Skovgard y Leonardo Sabbatella
- ✓ Ciudad de Mendoza y Godoy Cruz, Provincia de Mendoza: Javier Segura
- ✓ Ciudad de Corrientes, Provincia de Corrientes: Doris Bohle
- ✓ Ciudad de La Rioja, Provincia de La Rioja: Carina Pereyra
- ✓ Ciudad de San Juan: Yanina Echenique
- ✓ Ciudad de Santiago del Estero y La Banda, Provincia de Santiago del Estero: Romina Ayunta
- ✓ Rawson, Provincia de Chubut: Gladis Calabrano
- ✓ Ciudad de Formosa, Provincia de Formosa: María Cristina Stock
- ✓ San Fernando del Valle de Catamarca, Provincia de Catamarca: Eleonora Jalile
- ✓ La Calera, Provincia de Córdoba: Mariana Romero
- ✓ Las Talitas, Provincia de Tucumán: Fanny Magdalena Brito
- ✓ Ciudad de Neuquén, Provincia de Neuquén: Alicia Escobar

ÍNDICE

Introducción: Las Ventanas Epidemiológicas y la necesidad de su evaluación

Capítulo 1: Estrategia metodológica de la evaluación

- a. 1º Instancia de la evaluación: La perspectiva de los encuestadores
- b. 2º Instancia de la evaluación: La perspectiva de los coordinadores de campo

Capítulo 2: La perspectiva de los encuestadores

- a. Evaluación del trabajo de campo
- b. Valoración de la importancia y percepción sobre la utilidad del estudio
- c. Sugerencias y apreciaciones sobre la metodología

Capítulo 3: La perspectiva de los coordinadores de campo

- a. Evaluación de las relaciones institucionales y de la articulación entre organismos intervinientes
- b. Evaluación de cuestiones vinculadas con la estrategia metodológica
- c. Aprendizajes adquiridos
- d. Conclusiones y recomendaciones

Capítulo 4: Principales conclusiones

Anexo 1

Planilla de evaluación para las personas que aplicaron el cuestionario

Anexo 2

Formulario de informe final para ser completado por los coordinadores de campo

Introducción

Presentación de las Ventanas Epidemiológicas y la necesidad de su evaluación

El desarrollo y fortalecimiento de las ventanas epidemiológicas como estrategia comunitaria de investigación para la acción es uno de los objetivos que se planteó el OAD en el momento de su puesta en funcionamiento, en el 2005. Con este propósito, desde fines de 2010, el OAD viene trabajando en la implementación de las **“Ventanas epidemiológicas en centros de salud de atención primaria”**, cuyos principales antecedentes fueron los cuatro estudios nacionales en pacientes en salas de emergencia realizados por el OAD (2003, 2005, 2007 y 2009) y los lineamientos metodológicos de las ventanas epidemiológicas desarrolladas por el Programa de adicciones del CONICET, pero con adaptaciones y cambios para alcanzar los objetivos buscados.

Problemas como el consumo y abuso de sustancias psicoactivas se manifiestan y visibilizan en un plano territorial: el barrio, la plaza, la escuela. Muchas veces se produce un hiato entre los diagnósticos nacionales o provinciales y la percepción de la problemática a nivel local y entre el diagnóstico y la necesidad de que los problemas sean resueltos. La metodología de las Ventanas Epidemiológicas apunta a reducir esta brecha, a revalorizar la investigación como conocimiento para la acción.

El proyecto, pensado desde lo que se entiende por epidemiología comunitaria, pretende captar información sobre las personas que acuden al centro de salud y sobre sus familias, en aspectos ligados al consumo y abuso de sustancias psicoactivas y fenómenos asociados, como violencia, enfermedades u otros problemas familiares. También interesa sistematizar información sobre factores de riesgo y protección de la familia y su entorno barrial e identificar los recursos sociales más apropiados para la implementación de acciones preventivas o asistenciales a futuro. Se pretende que esta información sea un insumo para la reflexión y la generación de líneas de trabajo a nivel comunitario.

En lo que refiere a la estrategia metodológica, la técnica de recolección utilizada es una encuesta a las personas mayores de 12 años que se acercaron a los centros de salud seleccionados y que voluntariamente aceptaron participar durante las dos semanas típicas definidas para el trabajo de campo.

Una de las particularidades de esta estrategia metodológica es que el cuestionario es aplicado por quienes trabajan cotidianamente en el centro de salud (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, agentes sanitarios, personal administrativo).

Otro aspecto de gran relevancia en esta metodología es la instancia de los talleres de análisis y discusión sobre los datos obtenidos. Estos cuentan con la presencia tanto de los profesionales, técnicos, personal de apoyo y miembros de la comunidad que hayan participado en el desarrollo e implementación del estudio, así como la de autoridades y otros actores de importancia al momento de la reflexión y elaboración de estrategias para la prevención y abordaje de la problemática.

En este punto vale aclarar el carácter local de los resultados obtenidos en este estudio: la implementación de ventanas epidemiológicas en centros de salud de una localidad determinada es un estudio en sí mismo. Los datos generados no son representativos de lo que ocurre a nivel municipal, ni provincial y mucho menos a nivel nacional. Cada informe describe por separado los aspectos más relevantes surgidos en el relevamiento realizado en cada centro de salud, dando cuenta de esta manera de lo que pasa **a nivel barrial**.

Durante el año 2011 este estudio se llevó adelante en 107 centros de salud emplazados en 15 localidades de distintas provincias del país, en total, 7042 encuestas realizadas.

Además del cuestionario principal dirigido a los usuarios de los centros de salud, fueron diseñados dos instrumentos para ser aplicados una vez finalizado el trabajo de campo en cada localidad. El objetivo de estos instrumentos es evaluar el proceso de implementación de la metodología, indagando cuáles fueron, desde el punto de vista de los encuestadores y los coordinadores de campo, las dificultades y los facilitadores que surgieron en el proceso, las fortalezas y debilidades de la metodología, el impacto real en la dinámica del centro y la percepción sobre la utilidad del estudio. De esta manera, no se pretende analizar los resultados obtenidos, sino evaluar el proceso desarrollado, analizando la perspectiva de los actores que trabajaron en la ejecución del estudio.

En este informe se presentan y analizan los datos surgidos a partir de estos dos tipos de encuestas ad hoc realizadas a los coordinadores y encuestadores al finalizar su participación en el estudio. Se pretende aquí dar cuenta de elementos que sirvan para realizar los cambios y ajustes necesarios en las futuras implementaciones.

El informe está organizado en cuatro capítulos. En el primero, se desarrolla la estrategia metodológica utilizada para llevar a cabo la evaluación. El capítulo se divide en dos apartados: el primero sobre el alcance y modo en que se sistematizó el punto de vista de los encuestadores y el segundo sobre el alcance y modo en que se sistematizó el punto de vista de los coordinadores de campo.

El segundo capítulo aborda la evaluación de las ventanas epidemiológicas desde la perspectiva de los trabajadores de los centros que aplicaron el cuestionario. Este capítulo está subdividido en tres dimensiones. La primera tiene que ver con algunos aspectos vinculados al trabajo de campo propiamente dicho, como el impacto del estudio en las tareas habituales de los trabajadores y el nivel de participación de los pacientes en la encuesta. La segunda dimensión está enfocada en la percepción sobre la utilidad e importancia del estudio y, por último, la tercera dimensión indaga en las apreciaciones y sugerencias que los encuestadores hicieron en relación con la estrategia metodológica utilizada.

En el tercer capítulo están desarrollados y analizados los tres ejes centrales de los informes de evaluación que realizaron los coordinadores de campo locales. Estos ejes son: la articulación entre los distintos organismos públicos e instituciones que intervinieron en el estudio; distintos aspectos de la metodología como la jornada de capacitación, el instrumento de recolección y el rol desempeñado por los encuestadores; y los aprendizajes adquiridos durante el proceso.

Por último, en el cuarto capítulo, el trabajo concluye con una recapitulación de los principales hallazgos de la evaluación y algunas conclusiones para encarar futuras instancias de implementación del estudio.

Capítulo 1

Estrategia metodológica de la evaluación

a. 1º Instancia de la evaluación: La perspectiva de los encuestadores

La epidemiología comunitaria, perspectiva desde la que se aborda este estudio, se propone como uno de sus principales objetivos incorporar a la gente involucrada en la primera línea de atención y prevención del problema al relevamiento y sistematización de información. Es en este sentido que se decidió que fuesen los trabajadores de los centros quienes encuestasen a los usuarios.

Estas mismas personas, luego de finalizado el período de trabajo de campo, respondieron un cuestionario que contenía una batería de 14 preguntas sobre la experiencia de haber participado en las ventanas epidemiológicas (ver Anexo I). El primer bloque de preguntas se refiere a algunos aspectos del desarrollo del trabajo de campo: el impacto de las encuestas en sus tareas habituales, la predisposición de los pacientes a contestar la encuesta, las reacciones de los encuestados ante las preguntas más sensibles. Y el segundo bloque está más vinculado a las percepciones y expectativas de los encuestadores en relación con el estudio.

Este primer instrumento de evaluación no fue implementado desde un principio. Por esta razón, en este informe solo se presenta la perspectiva de 209 trabajadores de la salud de 11 de las 15 localidades en las que se llevó adelante el estudio durante el año 2011.

El cuadro que sigue muestra la cantidad de ventanas implementadas en cada localidad, es decir, el número de centros participantes, así como el detalle de la cantidad de encuestadores que respondieron el cuestionario de evaluación en cada caso.

Cuadro 1.1
Distribución de los encuestadores según localidad. Ventanas Epidemiológicas, 2011

Localidad	Ventanas implementadas (Nº de Centros de salud)	Encuestadores	
		Nº	%
San Salvador de Jujuy	2	10	4,8
Morón, Provincia de Bs As	3	3	1,4
Ciudad de Corrientes	7	56	26,8
Ciudad de La Rioja	19	55	26,3
Ciudad de San Juan	4	12	5,7

Ciudad de Santiago del Estero y La Banda	4	13	6,2
Rawson, Provincia de Chubut	3	6	2,9
Ciudad de Formosa	14	13	6,2
San Fernando del Valle de Catamarca	8	17	8,1
La Calera, Provincia de Córdoba	8	7	3,3
Ciudad de Neuquén	4	17	8,1
Total	76	209	100

Como se podrá observar, la cantidad de encuestadores no se corresponde necesariamente con la cantidad de centros. Esto se debe, por un lado, a que las características y dinámicas de los centros son sumamente heterogéneas. Por ejemplo, hay grandes diferencias en lo que respecta a la cantidad de profesionales trabajando en cada centro o diferencias respecto a la cantidad de profesionales abocados a la tarea de encuestar. Por otro lado, no todos los trabajadores que participaron del operativo respondieron estas preguntas.

Las ciudades de Corrientes y La Rioja son las que presentan mayor cantidad de encuestadores que evaluaron el proceso de implementación del estudio.

Gráfico 1.1
Distribución de los encuestadores según sexo. Ventanas Epidemiológicas, 2011

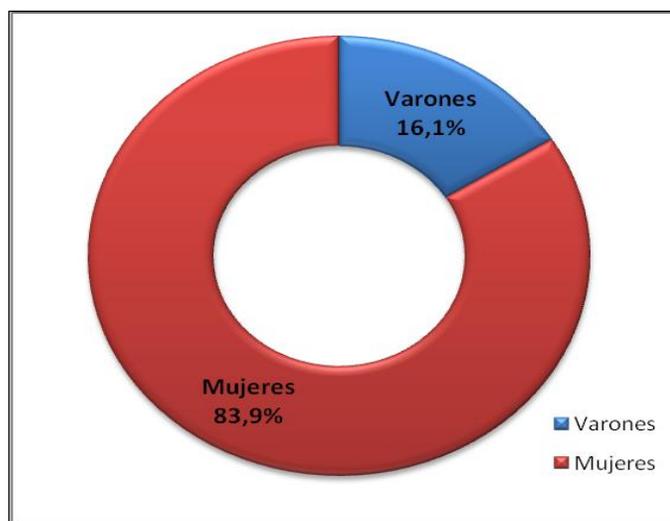
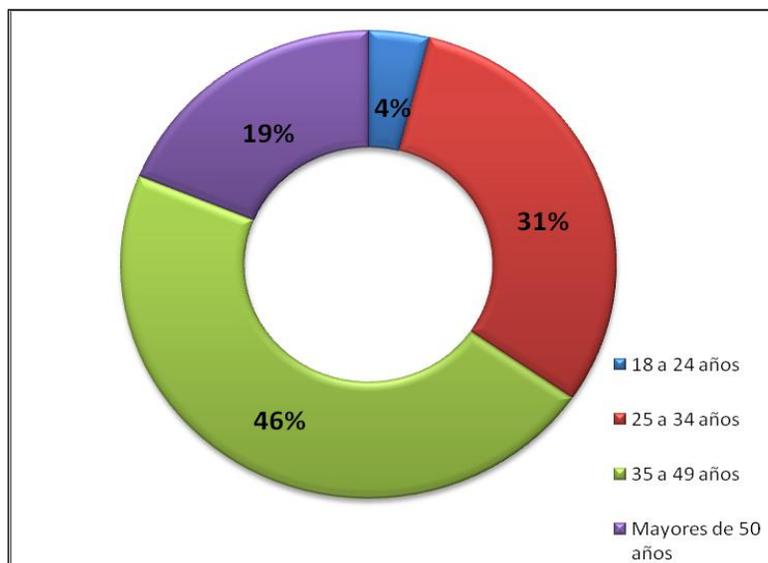


Gráfico 1.2
Distribución de los encuestadores según grupos de edad. Ventanas Epidemiológicas, 2011



En lo que refiere a la caracterización sociodemográfica de esta población, del total de encuestadores/evaluadores, casi el 80% son mujeres y en general tienen entre 25 y 49 años. Y en lo que respecta a la función que desempeñan en los centros de salud, como se puede observar en el cuadro que sigue, la mayoría de los encuestadores (57,4%) son agentes sanitarios y comunitarios y en segundo lugar, profesionales de la salud como médicos, enfermeras y psicólogos (31,6%).

Cuadro 1.2
Distribución de los encuestadores según función que cumplen en el centro. Ventanas Epidemiológicas, 2011

Función que desempeña en el centro	%
Profesionales de la salud (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales), incluye a directores de los centros	31,6
Agentes sanitarios/ Agentes comunitarios / Educadores para la salud/Trabajador comunitario de salud en terreno	57,4
Colaboradores externos al centro (voluntarios, amigos del centro)	1,9
Personal administrativo, inscriptores de planes y beneficios sociales	6,7
Otro	0,5
No respondieron	1,9
Total	100

b. 2º Instancia de la evaluación: La perspectiva de los coordinadores de campo:

En cada una de las localidades en donde se implementó el estudio, el Observatorio Argentino de Drogas trabajó de modo articulado con el observatorio provincial u otro organismo provincial vinculado con la salud. Ese organismo designó un coordinador de campo local que se hizo cargo de:

- ✓ Realizar los convenios o acuerdos necesarios para la implementación del estudio.
- ✓ Realizar el contacto institucional con los directores de los centros de salud.
- ✓ Participar en la coordinación general del estudio.
- ✓ Organizar la reunión de capacitación: convocar a quienes aplicaron el cuestionario y a los directivos de los centros.
- ✓ Imprimir y distribuir en los centros los cuestionarios necesarios para el trabajo de campo.
- ✓ Mantener informado al responsable del OAD acerca del proceso de implementación del trabajo de campo.
- ✓ Enviar los formularios completos y editados al OAD.
- ✓ Organizar los talleres de devolución y análisis de la información, convocando a quienes participaron del estudio, a los directivos de los centros y a las autoridades correspondientes.

Los coordinadores de campo que cumplieron estas funciones durante el 2011 (uno por localidad) fueron los destinatarios del segundo cuestionario de evaluación, el cual tampoco fue implementado desde un principio. De los 15 coordinadores que participaron en ventanas epidemiológicas implementadas durante el año 2011, 12 completaron el formulario y evaluaron el proceso.

El instrumento que se aplicó (ver Anexo II) indaga puntualmente sobre los siguientes ocho ítems:

- Facilitadores y obstaculizadores en la articulación con el Observatorio Provincial/Nacional de Drogas.
- Facilitadores y obstaculizadores en la articulación con el área de salud Municipal/ Provincial.
- Facilitadores y obstaculizadores en la comunicación y organización con los Centros de Salud.
- Facilitadores y Obstaculizadores en la jornada de capacitación.

- Facilitadores y Obstaculizadores en la relación con los responsables del llenado del cuestionario (encuestadores).
- Facilitadores y Obstaculizadores en todo lo vinculado con el cuestionario.
- Descripción de los aprendizajes adquiridos durante el proceso.
- Conclusiones y recomendaciones.

Capítulo 2

La perspectiva de los encuestadores

Este capítulo pretende ser una sistematización del punto de vista de los encuestadores sobre el estudio implementado.

Como ya fue explicitado en el capítulo anterior, quienes cumplieron el rol de encuestadores fueron las mismas personas que trabajan cotidianamente en los centros de salud, es decir, médicos y otros profesionales de la salud, enfermeros, agentes sanitarios, personal administrativo, trabajadores sociales, etc. En este sentido, en la medida que los encuestadores son también protagonistas de lo que ocurre en el centro (y en el barrio), y que, de alguna manera, son también los destinatarios de la información que se busca obtener, adquiere particular importancia indagar sobre la manera en que la implementación del estudio afecta el trabajo de estas personas y su mirada sobre la problemática.

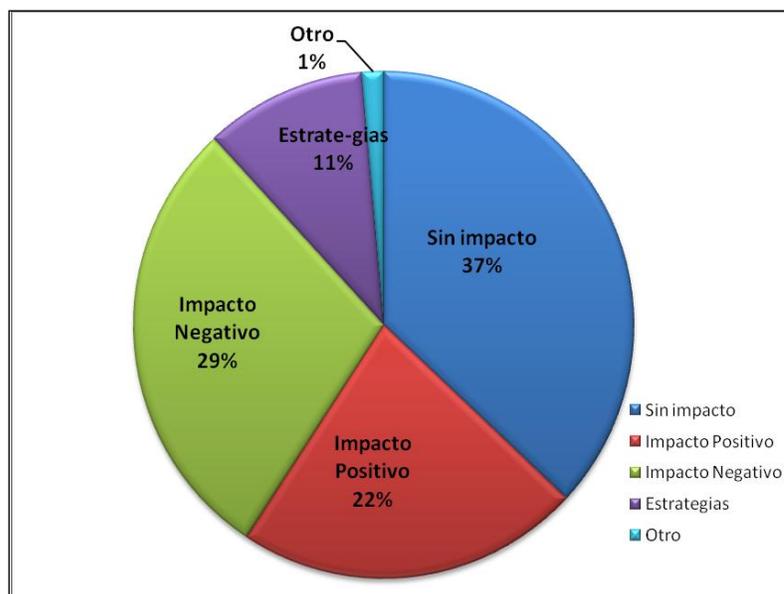
En el primer apartado de este capítulo se analiza, por un lado, el impacto de la aplicación del cuestionario en las tareas que se desarrollan habitualmente en el centro de salud; por el otro, se describen algunas características del proceso de implementación del estudio, tales como la predisposición de los pacientes al responder el cuestionario, los argumentos que prevalecen entre aquellos que se niegan a contestar y las reacciones de los encuestados a lo largo del encuentro.

a. Evaluación del trabajo de campo (proceso)

Cuadro 2.1
Impacto de las encuestas en las tareas habituales. Ventanas Epidemiológicas, 2011

Impacto en tareas habituales(a)	Nº de respuestas	%
Sin Impacto	78	37,0
Impacto favorablemente. Abrió instancia de diálogo	26	12,3
Impactó favorablemente. Generó mayor conocimiento	21	10,0
Entorpeció el resto de las tareas y la dinámica habitual	54	25,6
Necesidad de generar estrategias	12	5,7
Sobrecarga. Fue difícil alcanzar los objetivos propuestos	7	3,3
Solo fue difícil al principio hasta que logramos organizarnos	10	4,7
Otro	3	1,4
Total de respuestas	211	100

Gráfico 2.1
Impacto de las encuestas en sus tareas habituales. Ventanas Epidemiológicas, 2011



Mientras que en el 37% de las respuestas la participación en el estudio no generó modificaciones, en el resto se reflejan distintos tipos de repercusiones (tanto positivas como negativas) en las tareas desarrolladas en los centros.

El 25,6% de las respuestas da cuenta del efecto entorpecedor que tuvo la tarea de encuestar sobre las funciones que se cumplen habitualmente en el centro. Si sumamos aquellos encuestadores que plantearon que sintieron una sobrecarga de responsabilidades, sin poder alcanzar los objetivos propuestos por el operativo (por ejemplo, en la cantidad de encuestas esperadas), el porcentaje de quienes percibieron un impacto negativo de la participación del estudio asciende a 28,9%.

Por otro lado, entre quienes describieron un impacto positivo (22% de las respuestas), las principales argumentaciones fueron que el estudio abrió la posibilidad de dialogar y escuchar a los pacientes y que permitió obtener mayor información sobre la problemática en el barrio.

Por último, no es despreciable el porcentaje de respuestas que indican modos de organización del trabajo y estrategias que se llevaron a cabo con el objeto de poder cumplir con los objetivos del estudio, sin romper la dinámica habitual del centro (11%).

Cuadro 2.2**Nivel de participación de los pacientes en la encuesta. Ventanas Epidemiológicas, 2011**

Nivel de participación	Nº encuestadores	%
La mayoría aceptó sin mayores obstáculos	136	65,1
La mayoría se negó	2	1,0
Algunos se negaron y otros aceptaron	71	34,0
Total de casos	209	100

Cuadro 2.3**Argumentos que dieron los pacientes que se negaron a responder. Ventanas Epidemiológicas, 2011**

Argumentos entre quienes se negaron	Nº de respuestas	%
No dieron argumentos	1	1,2
Falta de tiempo	36	44,4
Falta de ganas o interés	10	12,3
Desconocimiento	7	8,6
Improductividad de la encuesta	3	3,7
Carácter íntimo de la información requerida	23	28,4
Otro	1	1,2
Total de respuestas	81	100

El 61,1% de los evaluadores declaró que la mayoría de los pacientes aceptó participar en la encuesta sin dificultades, un 34% mencionó que algunas personas se negaron y solo dos evaluadores plantearon que la mayoría de los usuarios del centro consultados se negó a responder.

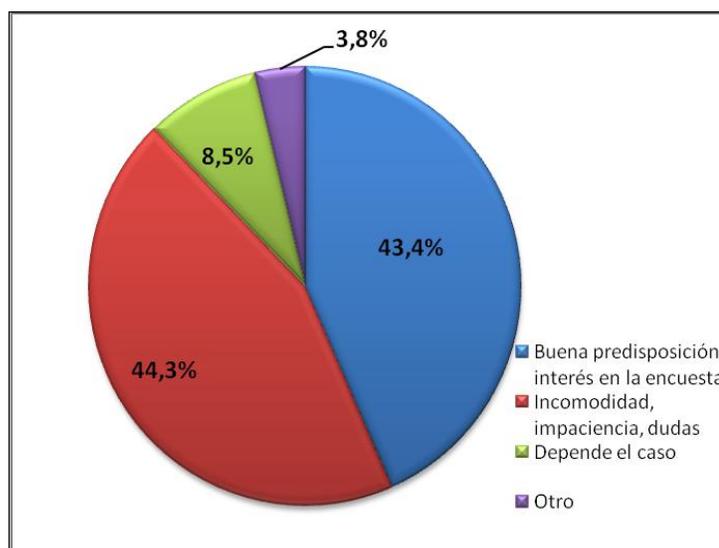
Entre los pacientes que se negaron a participar, el argumento que prevaleció fue la falta de tiempo (44,4%), luego el carácter íntimo de la información requerida y en tercer lugar, la falta de ganas o interés (12,3%).

Cuadro 2.4
Reacciones que prevalecieron en los encuestados mientras respondían las preguntas.
Ventanas Epidemiológicas, 2011

Reacciones ante las preguntas	Nº de respuestas	%
La mayoría de los encuestados respondieron las preguntas sin mayores dificultades.	60	28,3
La mayoría de los encuestados respondían sin dificultades y además demostraban preocupación e interés en la problemática.	32	15,1
La mayoría de los encuestados se demostraron incómodos y/o sorprendidos ante determinadas preguntas.	79	37,3
Al principio sin dificultades, luego demostraban impaciencia y fastidio por el tiempo que implica la entrevista	4	1,9
La mayoría de los encuestados demostraron dudas e indagaron en los objetivos y la utilización de la información	11	5,2
Depende el caso. Algunas personas bien dispuestas a responder y otras con mayores resquemores	18	8,5
Otro	8	3,8
Total de respuestas	212	100

Si bien, el 37,3% de las respuestas en torno a las reacciones de los entrevistados dan cuenta de la presencia de muestras de incomodidad y asombro ante determinadas preguntas, al agrupar las categorías que aparecen en el cuadro anterior con objetivos analíticos, vemos que la distribución entre los evaluadores que hicieron hincapié en la impaciencia o incomodidad y aquellos que destacaron la buena predisposición e interés en responder fue equitativa. El gráfico que sigue da cuenta de ello:

Gráfico 2.2
Reacciones que prevalecieron en los encuestados mientras respondían las preguntas.
Ventanas Epidemiológicas, 2011



b. Valoración de la importancia y percepción sobre la utilidad del estudio

La metodología utilizada en las ventanas epidemiológicas se encuadra en lo que son las metodologías participativas de investigación, en tanto que contemplan la participación de la comunidad en distintas instancias a lo largo de todo el proceso. Así, por ejemplo, en este caso son los trabajadores de los centros quienes realizan las encuestas o quienes interpretan y analizan colectivamente los datos en los talleres de devolución.

Desde esta perspectiva, los encuestadores, al ser parte de la comunidad que se estudia, se constituyen como destinatarios de la información que ellos mismos ayudaron a producir. De esta forma, adquiere particular importancia la percepción que ellos tienen sobre la relevancia y la utilidad del estudio y de la información que se obtendrá. En el presente apartado se desarrollan estos aspectos.

Gráfico 2.3
Modificación en la propia perspectiva a partir del estudio. Ventanas Epidemiológicas, 2011

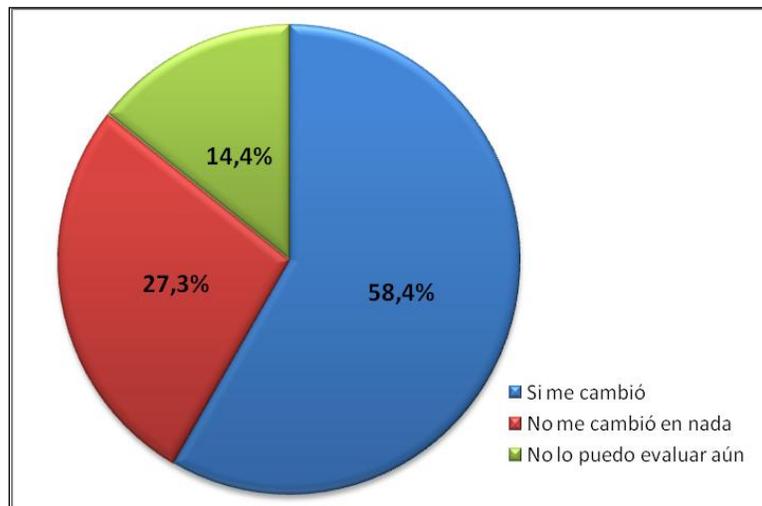


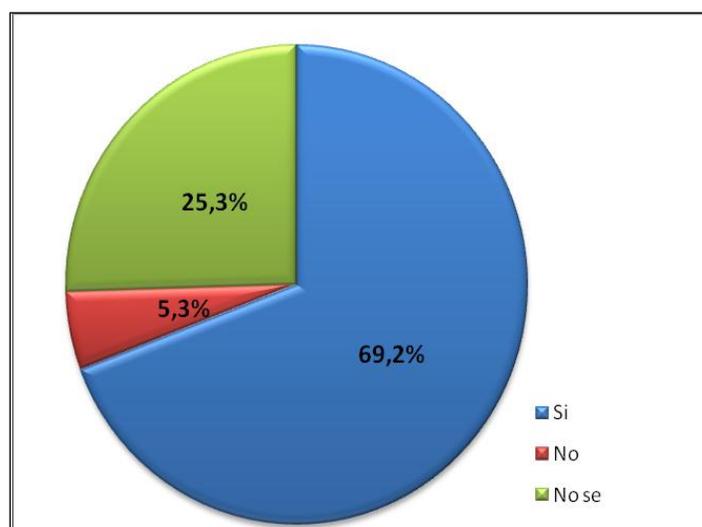
Gráfico 2.4

Modo en que cambió la perspectiva a partir del estudio. Ventanas Epidemiológicas, 2011



Un 58,4% de los evaluadores declaró que el haber entrevistado a las personas en relación con estos temas le cambió su mirada sobre la problemática. Al ser indagado este grupo sobre el modo en que cambió su mirada, el 47,4% respondió que ahora tenían mayor información sobre la situación en el barrio y un 20,7% mencionó que a partir de la encuesta sabían más sobre la problemática en general. La participación en el estudio también fue valorada como disparadora de un mayor interés y motivación para involucrarse en el trabajo sobre la problemática (9,5%) y también como generadora de expectativas en relación con la posibilidad de un cambio que mejore la situación.

Cuadro 2.7
Percepción sobre la utilidad del estudio. Ventanas Epidemiológicas, 2011



Cuadro 2.8
Argumentos de quienes consideran que el estudio será de utilidad. Ventanas Epidemiológicas, 2011

Argumentos sobre la utilidad del estudio	Nº de respuestas	%
La información nos permitirá, desde el centro de salud, conocer más sobre la problemática y actuar en consecuencia	34	25,0
La información será útil para que, desde el municipio, se implementen políticas que tengan en cuenta las particularidades locales	27	19,9
En el mismo estudio SEDRONAR debe haber contemplado una posterior instancia de utilización de los datos.	11	8,1
El trabajo de campo ya sirvió para la sensibilización y la toma de conciencia sobre la gravedad de la situación.	19	14,0
El trabajo de campo ya sirvió para que los pacientes se animen y se acerquen a hablar sobre el tema	2	1,5
El estudio servirá por la importancia y el carácter concreto y local de los datos obtenidos	22	16,2
El estudio será de utilidad porque existe una gran necesidad de que se tome el tema	18	13,2
Otros	3	2,2
Total de respuestas	136	100

Entre los encuestadores que participaron en la encuesta, casi el 70% considera que el estudio será de utilidad para mejorar las acciones de prevención y asistencia en el barrio.

El 25% de ellos considera que esto se debe a que los datos obtenidos servirán a quienes trabajan en el centro de salud para abordar la problemática con más elementos; en segundo lugar, los encuestadores valorizan el estudio por considerar que servirá al municipio para implementar programas y políticas más orientadas a las particularidades locales (19,9%) y

el 16,2% destaca la importancia del estudio por el carácter de los datos obtenidos: información concreta, real y local;

Cuadro 2.9
Argumentos de quienes no saben o consideran que el estudio no será de utilidad.
Ventanas Epidemiológicas, 2011

Argumentos sobre la utilidad del estudio	Nº de respuestas	%
Por la complejidad de la problemática y las dificultades para abordarla	13	28,9
Encuestas se hicieron muchas pero luego, la información que surge de ellas, no es tomada en cuenta	7	15,6
Se trata de una decisión política	13	28,9
Por su carácter estrictamente cuantitativo, los datos no son suficientes para encarar la problemática	7	15,6
Otro	5	11,0
Total de respuestas	45	100

Entre quienes no saben o consideran que el estudio no será de utilidad (en total, un 30,8%), los argumentos principales fueron que el abordaje de esta problemática es una decisión política, por lo tanto, independiente de los datos que pudieran surgir del estudio (28,9%) y que la complejidad de la problemática y las dificultades para definir acciones que den resultados no son posibles de saldar solo con datos (28,9%). Respecto de esta última argumentación, aparecen en muchos casos señales de resignación y referencias a la imposibilidad de modificar cualquier aspecto de la problemática.

Otros argumentos dan cuenta de una percepción que tiende a homogeneizar y desvalorizar los distintos tipos de iniciativas de relevamiento de información. Así, varios encuestadores (15,6%) plantearon que no saben si el estudio será de utilidad dado que ya se hicieron muchas encuestas y luego la información no es tomada en cuenta. En este mismo sentido, se hace alusión al carácter estrictamente cuantitativo del estudio como indicio de que la información obtenida no tendrá la profundidad necesaria para encarar una solución a la problemática (15,6%)

c. Sugerencias y apreciaciones sobre la metodología

Ante la pregunta sobre si había algún tema de importancia no incluido en la encuesta, la gran mayoría de los encuestadores respondió que no. Entre las 35 personas que sí agregarían temas, las sugerencias fueron:

- ✓ Agregar inhalantes (como pegamento) al listado de sustancias sobre las que se indaga;
- ✓ Violencia familiar y violencia de género;
- ✓ Relaciones y vínculos familiares, contención de padres a hijos adolescentes;
- ✓ Sexualidad en pre adolescentes, educación sexual;
- ✓ Motivos de inicio en el consumo;
- ✓ Contexto de consumo;
- ✓ Lugares específicos en los que se venden drogas ilícitas - Oferta en la escuela;
- ✓ Educación, problemas escolares, abandono de la escuela;
- ✓ VIH, Sida
- ✓ Disposición a ser tratados (a aquellos que asumieron una adicción)

La última pregunta del cuestionario otorga la posibilidad de que los encuestadores agreguen libremente opiniones sobre el estudio que no hayan podido plantear en el resto de las preguntas del cuestionario. La pregunta fue respondida por 68 encuestadores y las respuestas se pueden agrupar equitativamente alrededor de cuatro cuestiones fundamentales:

-Los agradecimientos y felicitaciones por la iniciativa de abordar, a través del estudio, una problemática de gran importancia para el barrio y que los preocupa;

-En el otro extremo, el deseo de que el estudio sirva para implementar acciones concretas asociado con la sensación de hastío y descreimiento en este tipo de relevamientos, lo que se puede observar en frases como “Espero que este trabajo no quede en la nada como los otros”, “Demasiado tiempo empleado para no realizar acciones concretas” o “Necesidad de realizar más acciones concretas y no tanto papelerío”.

- La mención de necesidades del barrio concretas relacionadas con la problemática tales como las que se explicitan en las frases: “No hay centros de contención y rehabilitación propios del barrio”, “Se deberían dar charlas de prevención en las escuelas”; “Necesidad de que se den más capacitaciones para abordar esta problemática y saber donde derivar”;

-La demanda de una instancia de devolución de datos para conocer la información arrojada por el estudio.

Respecto a este último punto, vale aclarar que las encuestas a los encuestadores fueron realizadas una vez finalizado el trabajo de campo en cada una de las localidades.

Posteriormente, una vez procesados y analizados los datos, y finalizada la elaboración del informe final, tuvieron lugar los talleres de análisis y discusión de datos previstos por la estrategia metodológica en cuestión.

Capítulo 3

La perspectiva de los coordinadores de campo

En este capítulo se desarrolla el punto de vista de 12 coordinadores de campo locales en lo que respecta al proceso de implementación de las Ventanas Epidemiológicas en centros de salud durante el 2011. Con el objeto de dar mayor sentido analítico a los informes finales de los coordinadores, a continuación se presentan agrupadas en tres grandes ejes las respuestas a las ocho preguntas del cuestionario de evaluación.

a. Evaluación de las relaciones institucionales y de la articulación entre organismos intervinientes

- Con el Observatorio Nacional y el Observatorio Provincial de Drogas

En lo que respecta a la articulación con los observatorios, prevalece entre los coordinadores la idea de que hubo un diálogo fluido y la percepción de que son organismos accesibles, que cumplieron la función de asesorar permanentemente.

Como facilitador del proceso, también fue mencionada la experiencia previa de trabajos conjuntos con estos organismos, la claridad en la exposición de los objetivos de la investigación y la importancia de la presencia de un/a referente del OAD a cargo de la capacitación y acompañamiento del trabajo. En este mismo sentido, en los dos casos puntuales en los que el referente del OAD, por cuestiones climáticas o gremiales de la compañía aérea, no pudo llegar a la localidad en cuestión, la situación fue evaluada como obstáculo.

También ha sido mencionada como obstáculo la inexistencia de un observatorio provincial de drogas (en la Provincia de San Juan, por ejemplo) o las demoras y dificultades operativas del observatorio provincial o del organismo local correspondiente para gestionar recursos tales, como el proyector para la capacitación, un vehículo para trasladar al coordinador de campo o al referente del OAD, las fotocopias del cuestionario o el envío de las encuestas completas.

- Con el área de salud provincial o municipal

En los casos en los que el observatorio provincial depende del ministerio o del área provincial de salud, esta situación institucional aparece como un facilitador a la hora de la coordinación del estudio. En este ítem, aparecen mencionadas cuestiones políticas que interfirieron en el normal desarrollo del estudio. Algunas de estas cuestiones fueron las dificultades para articular entre el observatorio (provincial) y el área de salud (municipal) por diferencias partidarias; las medidas de fuerza gremial (paro de actividades) llevadas a cabo por los agentes de salud de una de las localidades en las que se implementó el estudio; o el hecho de que el operativo coincidió en algunas localidades con el período de elecciones provinciales.

- Con los Centros de salud

La mayoría de los coordinadores encuestados destacan la buena predisposición de las autoridades y los directores de los centros, así como el interés en la problemática y en la propuesta de trabajo. Sin embargo, hubo referencias puntuales a situaciones de desorganización en algunos centros por falta de experiencias previas similares de relevamiento y por falta de información y comunicación por parte de los directivos de esos centros. Estos casos de desinformación estuvieron relacionados, en general, con cambios a último momento en la selección de los centros de salud.

Otro factor que dificultó el proceso fue la falta de un espacio adecuado al interior del centro de salud que posibilitase garantizar la privacidad de la entrevista.

b. Evaluación de cuestiones vinculadas con la estrategia metodológica (cuestionario, capacitación)

- Jornadas de capacitación

La jornada de capacitación con lenguaje claro y sencillo durante los días previos al operativo fue reconocida como un importante facilitador por la mayoría de los coordinadores locales. También se destacó la importancia de contar ese día con soporte tecnológico adecuado (computadora, proyector) y otros materiales como los cuestionarios e instructivos necesarios para la correcta comprensión de las tareas a desarrollar.

Uno de los coordinadores mencionó deficiencias en la convocatoria a la capacitación, debido a las cuales algunos encuestadores no fueron capacitados. En este caso, como en otros en los que por diversas razones terminaron aplicando el cuestionario trabajadores del centro no capacitados, esto trajo aparejadas diversas dificultades en la comprensión del instrumento y de la tarea a desarrollar. Por último, hubo sugerencias de implementar en la jornada de capacitación ejemplificaciones sobre cómo debe completarse el cuestionario.

- Encuestadores

Los coordinadores destacan en general la buena predisposición de los trabajadores de los centros, así como su interés en la problemática y en la propuesta de trabajo. Solo un coordinador hizo referencia a la falta de colaboración de los agentes de los centros de salud. La comunicación fluida de los coordinadores de campo con los agentes de salud también es referenciada reiteradas veces como aspecto facilitador del trabajo. Además, se menciona el cumplimiento por parte de los encuestadores de la entrega de los cuestionarios completos de la manera y en el tiempo pautados.

En lo que refiere a las dificultades surgidas en el proceso, la precariedad laboral de los trabajadores, así como su sobrecarga de actividades, fueron destacadas como factores que dificultaron y retrasaron el trabajo. Por otro lado, se menciona que hubo resquemores iniciales por parte de los encuestadores en relación con la temática sobre la que debían indagar, miedo a que las preguntas no fueran respondidas.

- Cuestionario

Desde la perspectiva de la mayoría de los coordinadores, el cuestionario es completo, de fácil llenado y tiene una estructura y un lenguaje claro y sencillo. La capacitación previa, el instructivo y el acompañamiento durante los primeros días del operativo facilitan notablemente su acabada comprensión. En este sentido, uno de los coordinadores destaca que el modo en que se debe completar el cuestionario no es claro y comprensible para aquel que no participó de la capacitación.

En lo que respecta a los obstáculos, los coordinadores también destacan la extensión del cuestionario. El tiempo que demora la realización de las encuestas dificulta el resto de las tareas que se desarrollan en los centros de salud y complejiza la situación de sobrecarga

laboral y superposición de tareas en la que se encuentran los trabajadores a diario. Muchas veces no alcanzan a realizar la cantidad de encuestas esperadas por falta de tiempo.

Uno de los coordinadores llamó la atención sobre la pregunta 16.2, por considerar poco claras las categorías correspondientes a “la cantidad de tragos tomados en un día normal de consumo de alcohol”.

c. Aprendizajes adquiridos

Desde el punto de vista de los coordinadores de campo, la implementación del estudio permitió:

- ✓ Conocer el funcionamiento de los centros de salud y su relación con la comunidad.
- ✓ Conocer sobre la problemática en general.
- ✓ Conocer sobre la problemática en el barrio.
- ✓ Generar vínculos interinstitucionales.
- ✓ Establecer estrategias de prevención focalizadas por barrio.
- ✓ Aprender a sistematizar información sobre los usuarios del centro y el barrio.
- ✓ Reforzar vínculos de los centros de salud con la comunidad.
- ✓ Problematizar la mirada de los trabajadores del centro de salud y comprender la necesidad de trabajar para deconstruir los prejuicios y las prenociones de los profesionales de la salud sobre la problemática.
- ✓ Dar cuenta de la necesidad de capacitación y contención de los profesionales respecto a la problemática del abuso de sustancias.
- ✓ Valorar la importancia de contar con información focalizada.
- ✓ Dar cuenta de la demanda de acciones concretas de prevención y asistencia por parte de las comunidades.
- ✓ Instalar la problemática en los centros de salud y ante las autoridades y la necesidad de abordarla.

Capítulo 4

Principales conclusiones

En función de la evaluación de los encuestadores:

- ✓ Para la mayoría de los encuestadores (más del 70%) o bien el estudio no tuvo impacto en sus tareas habituales, dado que lograron sortear todas las dificultades y contratiempos surgidos en el proceso, o bien el impacto fue positivo dado que en la evaluación prevalecieron los aprendizajes adquiridos y la gratificación de haber participado en una iniciativa que puede incidir y mejorar la situación en el barrio.

Dentro de este 70% se encuentran aquellos que lograron generar estrategias para reorganizar sus tareas en el centro de salud y poder así realizar las encuestas y cumplir con sus funciones. Algunas de estas estrategias fueron los cambios o prolongación de horarios de trabajo, la reprogramación de turnos no urgentes, la incorporación de personas ajenas al centro (como, por ejemplo, quienes participan en organizaciones de la sociedad civil vinculadas con los centros de salud). Este tipo de iniciativas deberían ser comentadas y puestas en consideración de los encuestadores al momento de la presentación del estudio y la capacitación. De esta manera se podrían generar alternativas y evitar que la realización de encuestas dificulte las tareas habituales de los encuestadores.

- ✓ Si bien, en general, los encuestadores dieron cuenta de un importante nivel de participación de los pacientes en las encuestas, es importante el porcentaje que luego, en el siguiente ítem, hizo hincapié en la incomodidad, la impaciencia y la sorpresa de los encuestados ante algunas preguntas. Una posibilidad para saldar esta situación sería reforzar algunas consignas trabajadas en la capacitación, tales como el explicitar, en la presentación del estudio que realizan los encuestadores a los pacientes, la intencionalidad del mismo vinculada a la promoción de la salud y al diseño de programas de prevención y no a cuestiones vinculadas con el control y la intervención de las fuerzas de seguridad.
- ✓ El 58,4% de los encuestadores declaró que el haber entrevistado a las personas en relación con estos temas le cambió su mirada sobre la problemática y casi el 70% considera que el estudio será de utilidad para mejorar las acciones de prevención y asistencia en el barrio. Sin duda ambos datos dan cuenta de la aceptación general

que tiene el estudio y de la importancia que tiene generar este tipo de estrategias metodológicas.

Sin embargo, también es importante destacar que la mayoría de los encuestadores, en algún punto del cuestionario, hicieron referencia a la necesidad de que se implementen acciones concretas a partir de la información recolectada. En este sentido, se puede observar una constante demanda de que el estudio “no quede en la nada” y no pase a engrosar la larga lista de encuestas, protocolos y formularios que frecuentemente circulan por los centros de salud y luego no generan cambios ni mejoras en lo que respecta a la problemática en el barrio.

A partir del análisis de estos planteos, se puede concluir que existe en el imaginario de las personas que trabajan en los centros una especie de disociación entre los estudios y relevamientos que se realizan y la posibilidad de incidir de alguna manera en la realidad con la que estas personas conviven a diario. Por detrás de este reclamo se deja entrever un descreimiento en las instituciones y organismos y su capacidad de transformar la situación del barrio. Esto nos alerta sobre la necesidad de un debate y autocrítica sobre el rol del Estado y la falta de respuestas a las comunidades sobre algunas problemáticas sociales complejas como lo son las relacionadas con el abuso de alcohol y de drogas ilícitas.

En función de la evaluación de los coordinadores de campo:

- ✓ Los aspectos de la metodología más valorados y destacados por los coordinadores de campo fueron la realización de talleres de devolución de la información, la vinculación y articulación interinstitucional y el acompañamiento del OAD a lo largo de todo el trabajo de campo. Asimismo, la instancia de la jornada de capacitación, así como los instructivos y la proyección de diapositivas fueron consideradas como fundamentales para la comprensión de la tarea a desarrollar.
- ✓ Entre las recomendaciones metodológicas formuladas para ser tenidas en cuenta a futuro se encuentran las siguientes propuestas:
 - que los encuestadores sean rentados para generar mayor motivación y responsabilidad en la realización de la tarea encomendada;
 - que las encuestas sean llevadas a cabo por personal ajeno al centro que no conozcan a los pacientes para no condicionar sus respuestas;
 - que las encuestas se realicen “en terreno” y no solo en los centros de salud;

- y que este tipo de estudios se realice de manera regular para monitorear los resultados de las acciones que se llevan a cabo.
- ✓ En relación con las cuestiones más operativas, se destacan tres sugerencias realizadas por los coordinadores de campo:
 - La incorporación de ejemplificaciones y realizaciones de encuestas a modo de demostración durante la jornada de capacitación.
 - La reformulación de la pregunta 16.2 o la elaboración de una tarjeta que aclare las categorías correspondientes a esa pregunta.
 - La ya mencionada abreviación del cuestionario principal.
- ✓ En lo que respecta al balance de los factores externos que funcionaron según la mirada de los coordinadores, como amenazas y trabas en la implementación del estudio, el que aparece más referenciado es la sobrecarga de actividades de los trabajadores del centro de salud como factor que dificulta y retrasa el trabajo. Esta característica del trabajo en los centros de salud exige que el cuestionario implementado en el estudio sea más corto, para así no entorpecer las demás tareas que se llevan a cabo en los centros de salud.

Asimismo, la inexistencia en algunas localidades de un observatorio provincial de drogas constituido, así como las dificultades operativas de los observatorios provinciales o los organismos locales correspondientes para gestionar recursos necesarios para el estudio son también mencionados como obstaculizadores del proceso.

Por último, en el discurso de los coordinadores también emergen como factores que dificultan y retrasan el trabajo cuestiones políticas, tales como diferencias partidarias entre los organismos intervinientes o medidas de fuerza gremial durante el período del trabajo de campo.

- ✓ Y, para concluir, la mayoría de los coordinadores, al igual que los encuestadores, hizo referencia a la necesidad de que los datos que surjan del estudio sean utilizados para la implementación de acciones concretas.

Anexo 1

PLANILLA DE EVALUACIÓN PARA LAS PERSONAS QUE APLICARON EL CUESTIONARIO

Con el objetivo de evaluar el desarrollo e implementación del proyecto, te pedimos que contestes las siguientes preguntas. Muchas gracias!

- 1) ¿Cómo impactó en el desarrollo de tus tareas habituales el tener que aplicar el cuestionario a las personas que atendiste?

.....
.....
.....

- 2) ¿Cuál fue la reacción que tuvieron las personas cuando fueron invitadas a responder el cuestionario?

1. La mayoría aceptó sin mayores obstáculos
2. La mayoría se negó
3. Algunos se negaron y otros aceptaron

- 3) ¿Cuáles fueron los argumentos de las personas que se negaron a hacer la encuesta?

.....
.....
.....

- 4) Cuáles fueron las reacciones que las personas tuvieron mientras contestaban la encuesta?

.....
.....
.....

- 5) El haber entrevistado a las personas en relación con estos temas, ¿le cambió en algo su mirada o perspectiva sobre el problema?

1. Si me cambió
2. No me cambió en nada
3. No lo puedo evaluar aún

- 6) ¿En qué cambió su mirada o perspectiva?

.....
.....
.....

7) Cree que la información que surja de este estudio/encuesta será de utilidad para mejorar las acciones de prevención/asistencia en el barrio?

- 1. Si
- 2. No
- 3. No sé

8) Por qué?

.....
.....
.....

9) Desde su punto de vista, hay algún tema importante que no se haya incluido en la encuesta y que debiera incluirse?

.....
.....
.....

10) Edad:

11) Sexo: 1. Varón 2. Mujer

12) Función que desempeña en el centro:.....

13) Localidad:

14) Algún otro comentario que quisiera hacer?

.....
.....
.....

Anexo 2

FORMULARIO DE INFORME FINAL DEL COORDINADOR DE CAMPO

FACILITADORES Y OBSTACULIZARES DEL PROYECTO DE INVESTIGACION		
Identifique y describa brevemente los principales facilitadores y obstaculizadores observados en relación con los siguiente temas:		
1. Articulación con el Observatorio Provincial/Nacional de Drogas:		
Facilitadores	Obstaculizadores	Otros comentarios
2. Articulación con el Área de Salud municipal/provincial:		
Facilitadores	Obstaculizadores	Otros comentarios

3. Comunicación y organización con los Centros de Atención Primaria de Salud:		
Facilitadores	Obstaculizadores	Otros comentarios
4. Jornada de Capacitación:		
Facilitadores	Obstaculizadores	Otros comentarios

5. Relación con los responsables del llenado del cuestionario:		
Facilitadores	Obstaculizadores	Otros comentarios

6. Cuestionario (llenado, edición, etc.):		
Facilitadores	Obstaculizadores	Otros comentarios

APRENDIZAJES
Identifique y describa brevemente los aprendizajes adquiridos durante el proceso

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
Describa brevemente sus conclusiones y recomendaciones finales