



Universidad de Buenos Aires  
Colegio Nacional de Buenos Aires  
Instituto de Investigaciones en Humanidades  
*Dr. Gerardo H. Pagés*



# Percepción y estado de la salud escolar integral de los/las estudiantes del Colegio Nacional de Buenos Aires – 2018

---

Una caracterización multidimensional de la salud de los/las  
estudiantes del CNBA

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN HUMANIDADES  
"DR. GERARDO H. PAGÉS"  
COLEGIO NACIONAL DE BUENOS AIRES  
FEBRERO 2019

RECTOR  
Gustavo Zorzoli

DIRECTORA GENERAL  
Silvina B. Marsimian

SECRETARIA ACADÉMICA  
Guadalupe Nogués

SECRETARIO  
Mario Larroca

ASESORES EN INVESTIGACIÓN  
Juan Carlos Imbrogno  
José J. Rodríguez de la Fuente

COLABORADORES  
Damián Fernández Sosa

ASOCIACIÓN COOPERADORA "AMADEO JACQUES"  
Guillermo Rosenbaum  
Federico Cahn Costa

ASOCIACIÓN EX-ALUMNOS  
Walter O. Papú  
Liliana Mirta Vaccaro

Bolívar 263  
C1066AAE - Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Telefax 4334-4328 / Teléfono 4331-1290 (int. 108)  
instituto@cnba.uba.ar

## Contenido

A propósito del estudio .....	3
Objetivos.....	4
Aspectos metodológicos.....	5
Principales conclusiones.....	7
Características socio-demográficas de los/las estudiantes.....	9
1. Alimentación .....	12
2. Actividad física .....	15
3. Descanso.....	18
4. Consumos de tabaco, alcohol y drogas ilícitas .....	21
Consumo de tabaco.....	22
Consumo de alcohol.....	23
Consumo de drogas ilícitas .....	25
5. Violencia y lesiones no intencionales.....	28
6. Percepción de la seguridad en la vía pública.....	31
7. Salud mental.....	33
8. Factores protectores del entorno social.....	36
9. Comportamientos sexuales .....	39
10. Higiene y salud preventiva .....	42
Discusión general y propuestas a futuro .....	44
Bibliografía .....	45

## **A propósito del estudio**

El informe “Percepción y estado de la salud escolar integral de los/las estudiantes del Colegio Nacional de Buenos Aires – 2018: Una caracterización multidimensional de la salud de los/las estudiantes del CNBA” es el resultado de una investigación realizada en el marco de la línea de acción: “La persona que aprende”, del Instituto de Investigaciones en Humanidades “Dr. Gerardo Pagés”, en el Colegio Nacional de Buenos Aires (UBA).

La coordinación general estuvo a cargo de Silvina Marsimian, Juan Carlos Imbrogno, Guadalupe Nogués, Mario Larroca y José Javier Rodríguez de la Fuente. Estos participaron en las diferentes etapas y en la elaboración del presente informe. Rodríguez de la Fuente asumió, además, la responsabilidad metodológica del estudio.

El diseño del dispositivo online para el relevamiento de información estuvo a cargo de Guadalupe Nogués y José Javier Rodríguez de la Fuente, con el acompañamiento de Damián Fernández Sosa, jefe del Departamento de Servicios Informáticos. Se utilizó la plataforma *Limesurvey* para la construcción y aplicación del cuestionario. La encuesta, en promedio, requirió alrededor de 30 a 40 minutos para ser completada por los estudiantes.

Han contribuido generosamente las autoridades y los estudiantes del Colegio Nacional de Buenos Aires que participaron. La disponibilidad y el involucramiento de estos últimos han superado las expectativas. A todos nuestro agradecimiento.

## Objetivos

A partir del trabajo previo del Instituto de Investigación en Humanidades (IIH) del CNBA sobre los perfiles de los estudiantes de 1ero, 3ero y 5to año se pudo observar, entre otros resultados, una mención recurrente por parte de los jóvenes a problemas de salud tales como el *stress* o la falta de sueño<sup>1</sup>.

Dado que todos necesitamos de una buena salud para un desarrollo pleno de nuestros intereses y capacidades, desde el IIH nos propusimos indagar sobre el estado de salud de nuestros estudiantes.

El objetivo general es contar con información acerca de la salud de los estudiantes del CNBA, de manera de poder tenerla en cuenta a la hora de trabajar con ellos en nuestra calidad de docentes y adultos responsables. Esto podría proporcionar datos y análisis de utilidad para pensar en intervenciones que apunten al mejoramiento global de la salud de los jóvenes y propicien el aprendizaje y el bienestar de toda la comunidad.

Los objetivos específicos del estudio son:

- Estimar la conducta alimentaria, la actividad física, la higiene y el sueño de los estudiantes.
- Determinar la incidencia del consumo de drogas legales e ilegales, así como la edad de inicio en el consumo.
- Estimar la seguridad de los comportamientos sexuales.
- Conocer aspectos de salud mental.
- Establecer la presencia de factores protectores familiares, sociales y de prevención en la salud.

Se considera que este estudio es un piloto, o investigación preliminar, a partir del cual se puede pensar una propuesta superadora. De poder repetir esto varios años, se dispondría de una línea de tiempo que permitiría, además, indagar en la existencia de cambios en la salud de los estudiantes a lo largo del tiempo. De realizar intervenciones tendientes a mejorar la salud de los estudiantes, se contaría con información cuantitativa de tipo *pre-post* para analizar los posibles cambios.

---

<sup>1</sup> Informes disponibles en:  
<https://www.cnba.uba.ar/novedades/informes-de-todas-las-investigaciones-sobre-percepciones-y-perfiles-de-estudiantes-del>

## Aspectos metodológicos

El diseño metodológico de este estudio fue esencialmente cuantitativo. Este se realizó a través de un cuestionario auto-administrado, anónimo, aplicado a algunos cursos completos el día viernes 7 de septiembre de 2018. El relevamiento fue de carácter muestral, no censal, con el objetivo de contar con información que permitiera mejorar este dispositivo a futuro y con la propuesta de realizarlo de manera censal una vez por año, a partir de 2019. En esta oportunidad, se relevaron en total 392 casos. Se eligió un curso de cada año y de cada turno (cinco por turno, quince en total), para tener una representación de la totalidad de los estudiantes. Fueron seleccionados para participar, del turno mañana, 1ero 6ta, 2do 6ta, 3ero 2da, 4to 3ra y 5to 2da. Del turno tarde participaron 1ero 8va, 2do 12ma, 3ero 9na, 4to 10ma y 5to 9na. Por último, del turno vespertino respondieron la encuesta 1ero 13, 2do 15, 3ero 15, 4to 6ta y 5to 12.

El cuestionario se diseñó tomando como modelo el de la encuesta de salud escolar de la Organización Mundial de la Salud<sup>2</sup>. Con el fin de contar con información confiable para el diseño de políticas de prevención de riesgos y promoción de la salud adolescente, la OMS desarrolló en el año 2001 la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) en colaboración con UNICEF, UNESCO y ONUSIDA, con la asistencia técnica de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC).

Desde 2003, los Ministerios de Salud y de Educación de diversos países han utilizado periódicamente esta encuesta para controlar la prevalencia de comportamientos de riesgo para la salud y factores de protección más importantes entre los adolescentes. Esta encuesta ya fue implementada en Argentina por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2012<sup>3</sup>. Sobre esta base, se agregaron o modificaron preguntas para adecuarlas a la comunidad de estudiantes del Colegio Nacional de Buenos Aires.

El cuestionario se diseñó en formato digital y fue desarrollado sobre plataforma propia, para ser respondido a través de los celulares de los alumnos en el Aula Magna, utilizando tanto la conexión *wi-fi* provista por el CNBA como la red de datos. Para ello, se utilizaron preguntas cerradas de selección (excluyente y múltiple) y, en algunos casos, preguntas abiertas, que posteriormente fueron analizadas tanto de modo cuantitativo como cualitativo.

Las dimensiones abordadas en el cuestionario fueron:

- Alimentación
- Actividad física
- Descanso
- Consumos de tabaco, alcohol y drogas ilícitas

---

<sup>2</sup> Más información sobre la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) en <http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/es/>

<sup>3</sup> El informe completo de la EMSE 2012 de Argentina se encuentra disponible en [http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09\\_informe-EMSE-2012.pdf](http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf).

- Violencia y lesiones no intencionales
- Percepción de la seguridad en la vía pública
- Salud mental
- Factores protectores del entorno social
- Comportamientos sexuales
- Higiene y salud preventiva

Como se ve, el enfoque sobre la salud es esencialmente integral y contempla tanto aspectos físicos como relativos a la dimensión biológica, cultural, social y emocional.

## Principales conclusiones

El presente informe detalla los resultados obtenidos en el presente estudio. En esta sección se muestra un breve resumen.

Desde el IHH consideramos que se logró el objetivo general de comenzar a contar con información útil acerca de la salud de los estudiantes del CNBA como premisa clave a la hora de pensar las intervenciones docentes, ya sean ellas de contenido académico como relacionales y de convivencia

En cuanto a los objetivos específicos, las principales conclusiones acerca de los estudiantes del CNBA son:

**Alimentación:** suelen tener una alimentación poco saludable, con un bajo consumo de frutas y verduras, y alto de comidas rápidas.

**Actividad física:** prácticamente todos los estudiantes (93%) llevan una vida sedentaria, situación que se agrava en el caso de las mujeres y de los estudiantes más grandes.

**Descanso:** transmiten mucho cansancio, situación que se agrava en el caso de las mujeres y de los estudiantes más grandes. Duermen muy poco (solo el 12% duerme las 8 horas mínimas recomendadas por la OMS, y un 40% duerme 6 horas o menos por noche), particularmente los que asisten al turno mañana.

**Consumos de tabaco, alcohol y drogas ilícitas:** Aproximadamente uno de cada cuatro estudiantes fuma tabaco, valor que es relativamente bajo. En cuanto al alcohol, comienzan a beber más tarde que la media nacional (siempre comparando con la EMSE de 2012), pero cuando lo hacen, el consumo es alto, sobre todo en el caso de las mujeres. Respecto de las drogas ilegales, casi la totalidad de los individuos que han consumido este tipo de drogas señalan que han consumido marihuana y, en menor proporción, otras drogas.

**Violencia y lesiones no intencionales:** hay una baja prevalencia de violencia y de lesiones no intencionales, en comparación con la media nacional. Hay una asimetría de género: los varones son los que más sufren violencia física mientras que las mujeres son mayormente víctimas de agresiones de tipo virtual o de discriminación.

**Percepción de la seguridad en la vía pública:** la proporción de estudiantes que no se sienten seguros en la vía pública es bastante alta, situación que se agrava en el caso de las mujeres.

**Salud mental:** las mediciones muestran valores similares o peores que los de la media nacional, y las mujeres son el grupo que se encuentra en una situación más preocupante.

**Factores protectores del entorno social:** son similares a los de la media nacional, quizás con una menor participación de la familia en lo que refiere a los aspectos académicos y una mejor relación con el resto de los estudiantes.

**Comportamientos sexuales:** los estudiantes del CNBA parecen tener comportamientos sexuales tanto o más seguros que a nivel nacional.



**Higiene y salud preventiva:** hay buena prevención de la salud, a excepción del lavado de manos, que es particularmente bajo.

## Características socio-demográficas de los/las estudiantes

Como primer aspecto a analizar se presentan las principales características sociodemográficas de los estudiantes encuestados. La tabla 1 muestra la distribución por género.

Tabla 1. Distribución de la población por género. CNBA 2018.

Género	Frecuencia	%
Mujer	187	50,8
Varón	164	44,6
Otro	6	1,6
No deseo responder	11	3,0
Total	368	100,0

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

En términos muestrales, se encuestó una proporción similar de mujeres y varones, quedando estos últimos levemente subrepresentados. Por otro lado, un 1,6% de los estudiantes señalaron presentar una condición de género distinta de mujer-varón, mientras que un 3% decidió no responder a dicha pregunta. Debido a la baja cantidad de casos, y como en este relevamiento el objetivo no abarcó el estudio de cuestiones específicas de género, en los análisis desagregados (por género) que se muestran a continuación se excluye a quienes respondieron “otro” o “no deseo responder”.

En cuanto a la distribución por edad de los estudiantes que respondieron la encuesta, los resultados se observan en la tabla 2:

Tabla 2. Distribución de la población por edad. CNBA 2018.

Edad	Frecuencia	%
13	73	19,4
14	78	20,7
15	75	19,9
16	68	18,0
17	62	16,4
18 o más	21	5,6
Total	377	100,0

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Los perfiles por edad también quedaron representados en forma homogénea, siendo el tramo de los 17, y específicamente de los 18 años, aquellos con mayor nivel de subrepresentatividad.

La tabla 3 muestra la distribución de los años por año escolar que cursan:

*Tabla 3. Distribución de la población por año. CNBA 2018.*

<b>Año</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Primero	92	24,5
Segundo	83	22,1
Tercero	72	19,2
Cuarto	63	16,8
Quinto	65	17,3
Total	375	100,0

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Respecto a la distribución de los estudiantes encuestados según el año que estaban cursando, en la tabla 3 puede observarse que, a medida que se asciende en el año de cursada, en líneas generales el número de estudiantes decrece. Esto puede deberse en parte a que los grupos suelen ser de menor cantidad de alumnos a medida que avanzan en el recorrido escolar, pero no se puede descartar que haya habido ese día una asistencia desigual, o que la proporción de estudiantes que eligieron realizar la encuesta, que no era obligatoria, fuera distinta en los diferentes años.

De cualquier manera, los resultados son bastante similares entre los cinco años, por lo que podemos considerar que hubo una representación equivalente entre ellos. Algo similar se observa en la tabla 4, que muestra la distribución por turno de cursada (mañana, tarde o vespertino): los estudiantes encuestados se distribuyen en forma relativamente homogénea en cada uno de los tres turnos.

*Tabla 4. Distribución de la población por turno. CNBA 2018.*

<b>Turno</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Mañana	132	35,0
Tarde	119	31,6
Vespertino	126	33,4
Total	377	100,0

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Al igual que con las encuestas de perfiles de los estudiantes de primero, tercero y quinto año, realizadas con anterioridad por el IIH, se ha consultado a los encuestados por el nivel educativo de sus padres, madres o tutores a los fines de tener una medida aproximada sobre el tipo de capital cultural presentado. En este caso, se preguntó por el máximo nivel educativo alcanzado por los padres o tutores, con la aclaración de indicar solo el más alto, sin importar a quién correspondiera. Los resultados se observan en la tabla 5.

Tabla 5. Distribución de la población por nivel educativo de los padres. CNBA 2018.

<b>Nivel educativo de los padres</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Primaria incompleta	2	0,5
Primaria completa	13	3,5
Secundaria incompleta	15	4,0
Secundaria completa	15	4,0
Terciario/ Universitario incompleto	37	9,9
Terciario/ Universitario completo	278	74,1
No sé	15	4,0
Total	375	100,0

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Se observa que aproximadamente 3 de cada 4 estudiantes tiene al menos un padre o tutor con un nivel educativo de tipo terciario o universitario completo, mientras que el 84% proviene de hogares cuyos padres alguna vez han concurrido a alguna universidad o instituto terciario. Esto da cuenta del importante capital cultural de origen con el que cuentan los estudiantes del Colegio.

## 1. Alimentación

Una alimentación saludable permite mejorar la calidad de vida en todas las edades. Tanto la Organización Mundial de la Salud como el Ministerio de Salud de la Nación indican que una alimentación inadecuada y el ejercicio físico insuficiente son de los principales factores de riesgo para la salud. Una alimentación saludable no solo nos protege de la desnutrición o malnutrición, sino también de algunas enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y la osteoporosis.

En algunos casos, el acceso a alimentos saludables se dificulta. Pero, otras veces, el principal obstáculo es la presencia de hábitos perjudiciales que llevan a decidir erróneamente sobre los alimentos a consumir: en los países desarrollados generalmente se observa un consumo excesivo de sal, grasas saturadas y azúcar. Es por eso que la promoción de hábitos de alimentación saludables debería comenzar lo más temprano posible en la vida<sup>4 5</sup>.

### Métodos

Con el objetivo de evaluar la alimentación de los estudiantes del CNBA, se analizaron los siguientes indicadores:

- frecuencia de desayuno, almuerzo, merienda, cena y alimentación “entre comidas”;
- consumo de frutas y verduras al menos 5 veces al día durante los últimos 30 días;
- consumo de frutas al menos 2 veces al día durante los últimos 30 días;
- consumo de verduras 3 veces o más diariamente durante los últimos 30 días;
- consumo de al menos 2 veces al día habitualmente bebidas azucaradas durante los últimos 30 días;
- comer en lugares de comida rápida al menos 3 días durante los últimos 7 días.

### Resultados

En primer lugar se analizó la frecuencia con la cual los estudiantes realizan las cuatro “comidas típicas” del día. Los resultados se muestran en la tabla 6:

---

<sup>4</sup> Más sobre Alimentación Sana, según la OMS, en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

<sup>5</sup> Se puede leer más sobre el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad del Ministerio de Educación de la Nación en <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/programas/programa-nacional-de-alimentacion-saludable>

Tabla 6. Frecuencia de comidas típicas. CNBA 2018 (en porcentaje).

Frecuencia	Desayuno	Almuerzo	Merienda	Cena	Entre comidas
Nunca	10,7	1,1	9,9	0,5	9,6
A veces	40,4	18,5	51,1	5,1	66,3
Siempre	48,9	80,4	39,0	94,4	24,1
Total	100	100	100	100	100
N	374	373	374	374	374

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

El almuerzo y la cena aparecen como las comidas con mayor frecuencia entre los encuestados: mientras que un 80% señaló siempre almorzar, un 94% lo indicó respecto a la cena. En contraposición, sólo un 49% desayuna y un 39% merienda siempre en un día típico, mientras que un 24% realiza colaciones de alimentos “entre comidas”.

Por otro lado, la frecuencia de la realización de las comidas típicas en el día varía en función del turno en el que cursan los estudiantes. En la tabla 7 se presentan los porcentajes de estudiantes que indicaron que siempre realizan la comida de referencia, analizados por turno.

Tabla 7. Distribución por turno de estudiantes que siempre realizan las comidas típicas. CNBA 2018 (en porcentaje)

Comida	Mañana	Tarde	Vespertino	Total	N
Desayuno	56,82	47,01	42,40	48,93	183
Almuerzo	87,88	61,86	90,24	80,43	300
Merienda	37,12	49,15	31,45	39,04	146
Cena	93,94	94,07	95,16	94,39	353
Entre comidas	18,18	26,27	28,23	24,06	90

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Mientras que el turno mañana presenta mayores probabilidades de desayunar y almorzar que el promedio, el turno tarde presenta mayores valores para la merienda y las ingestas que realizan entre comidas. Sin embargo, se destaca que un 10,6% de los estudiantes del turno mañana manifiesta que nunca desayuna (dato no mostrado en la tabla), lo que significa que se entra al colegio sin haber desayunado. Los alumnos del vespertino, por su lado, muestran una mayor proporción respecto al almuerzo, la cena y las ingestas que realizan entre comidas.

Otro aspecto central del tipo de alimentación que presentan los estudiantes del CNBA refiere al consumo de frutas, verduras, bebidas azucaradas y “comida chatarra”.

Tabla 8. Principales indicadores de alimentación saludable. CNBA 2018 (en porcentaje).

Indicadores	Total	Mujer	Varón	Hasta 15 años	De 16 a 18 años
Consumió frutas al menos 2 veces al día durante los últimos 30 días	27,9	30,4	26,1	30,9	23,5
Consumió verduras 3 veces o más diariamente durante los últimos 30 días	11,0	9,94	10,76	10,55	11,56
Consumió al menos 2 veces al día habitualmente bebidas azucaradas durante los últimos 30 días	14,1	14,3	12,3	18	8,1
Comió en lugares de comida rápida al menos 3 días durante los últimos 7 días.	12,8	13,9	8,8	13,1	12,4

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Como puede observarse, todos los indicadores de alimentación saludable presentan niveles bajos, tanto los que hacen referencia a una alimentación óptima respecto a frutas y verduras, como a un consumo excesivo de bebidas azucaradas y “comida chatarra”. Respecto a la edad de los estudiantes, se observan algunas particularidades: los más jóvenes comen más frutas y beben más bebidas azucaradas.

## Discusión

Los indicadores sobre alimentación saludable muestran para el total de la población encuestada valores relativamente más bajos que los hallados para el total país en 2012 (Encuesta Mundial de Salud Escolar, EMSE)<sup>6</sup>, no presentándose diferencias atendibles al desagregarse por género. En líneas generales, los estudiantes del CNBA tienen una alimentación con poca proporción de frutas y verduras. Solo un 25% no toma bebidas azucaradas, y un porcentaje relativamente alto (12,8%) come en lugares de comida rápida al menos 3 días por semana escolar. Cuando comparamos estos valores con los de la EMSE 2012, llaman la atención algunas diferencias. Mientras que un 27,9% de los estudiantes del CNBA comen frutas al menos dos veces por día, este valor es para el total de Argentina del 38,8%, lo cual es una llamada de atención importante. Para las comidas rápidas, en la EMSE 2012 el valor para el total del país es que un 6,8% comió al menos 3 días a la semana este tipo de comida, mientras que ese valor es de casi el doble para los estudiantes del CNBA. Esto puede mostrar quizá una diferencia en la accesibilidad de estos locales para nuestros estudiantes, tanto en la disponibilidad física en la zona como en la capacidad económica de pagarlos.

<sup>6</sup> Es necesario aclarar que dicha encuesta se hizo sobre una muestra de población escolarizada que se encontraba en el rango de 13 y 15 años de edad.

## 2. Actividad física

La actividad física regular es fundamental para la salud ya que reduce la incidencia de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión, la obesidad, la depresión y la osteoporosis, entre otras. Además, la actividad física ayuda a mejorar la coordinación y el control de los movimientos, mantener un peso corporal saludable, evitar el inicio en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas y fomentar las relaciones interpersonales y la integración<sup>7</sup>.

Según la OMS, se estima que alrededor de 3,2 millones de muertes por año son atribuibles a la inactividad física en el planeta. Este problema se relaciona con que el tiempo de ocio muchas veces no se destina a actividad física, y las actividades domésticas y laborales se vuelven más sedentarias<sup>8</sup>. En este contexto, se sugiere promover una vida activa desde la niñez y adolescencia, con una recomendación de estar activo al menos 60 minutos diarios<sup>9</sup>.

### Métodos

Los indicadores de actividad física que se analizaron en el presente módulo son:

- estar activo al menos 60 minutos por día durante los últimos 7 días;
- ser sedentario (pasó 3 horas o más viendo televisión, jugando juegos en la computadora, conversando con amigos o haciendo otras cosas que exigen permanecer sentado, como leer un libro o chatear, en un día típico y fuera del horario escolar).

### Resultados

En la tabla 9 se presenta la frecuencia de la cantidad de horas que los estudiantes del CNBA pasan realizando actividad física en una semana típica.

---

<sup>7</sup> EMSE 2012, disponible en [http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09\\_informe-EMSE-2012.pdf](http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf).

<sup>8</sup> Más sobre Inactividad física, según la OMS, en [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/en/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/)

<sup>9</sup> La actividad física en los jóvenes (OMS) [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/)



Tabla 9. Distribución de la cantidad de horas destinadas a actividad física según género y edad. CNBA 2018 (en porcentaje).

Horas de actividad física	Total	Mujer	Varón	Hasta 15 años	De 16 a 18 años
No más de 3 hs semanales.	38,86	50,28	27,33	36,04	43,15
Entre 4 y 6 hs semanales.	44,84	34,25	53,42	48,65	39,04
Entre 7 y 9 hs semanales.	12,50	12,15	14,29	12,61	12,33
No menos de 10 hs semanales.	3,80	3,31	4,97	2,70	5,48
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
N	368	181	161	222	146

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Observada la frecuencia semanal de actividad física, puede señalarse que aproximadamente el 84% del total de los estudiantes sólo realiza hasta seis horas semanales de ejercitación. Mientras que los varones presentan una mayor probabilidad de realizar actividad física en más de 60 minutos diarios, por edad, en dicho nivel de intensidad, la mayor prevalencia se identifica en los más grandes.

Por otra parte, se evaluó el nivel de sedentarismo de los estudiantes utilizando como indicador la cantidad de horas por día que pasan sentados sin contar las horas de clase: si pasan más de 3 horas en dicha condición, se considera sedentarismo. En la tabla 10 se observan los resultados obtenidos.

Tabla 10. Frecuencia de horas que los estudiantes pasan sentados (sin contar las horas de clase) viendo televisión, jugando juegos en la computadora o celular, conversando con amigos, leyendo o chateando según género y edad. CNBA 2018 (en porcentaje).

Frecuencia	Total	Mujer	Varón	Hasta 15 años	De 16 a 18 años
Menos de 2 hs por día	7,14	7,90	5,60	5,50	9,60
Entre 3 y 4 hs por día	34,89	36,00	35,00	40,80	26,00
Entre 5 y 6 hs por día	29,12	27,50	31,30	28,00	30,80
Entre 7 y 8 hs por día	15,66	17,40	13,10	16,50	14,40
Más de 8 hs por día	13,19	11,20	15,00	9,20	19,20
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
N	364	178	160	218	146

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Respecto a la cantidad de horas que los estudiantes pasan sentados (sin contar las horas de clase) viendo televisión, jugando juegos en la computadora o celular,

conversando con amigos, leyendo o chateando, los datos indican que el nivel de sedentarismo (pasar más de 3 horas por día del modo anteriormente descrito) es del 93% para la población total, manteniéndose en un rango cercano tanto para los varones y las mujeres como para los estudiantes más jóvenes y los más grandes.

## **Discusión**

En la EMSE 2012 se vio que solo el 16,7% de los estudiantes argentinos cumplía la recomendación de estar activo al menos 60 minutos por día, y el nivel de sedentarismo se ubicaba en 50,3%. Los datos relevados en esta encuesta muestran que únicamente un 16% realiza los 60 minutos diarios de actividad física recomendada por la OMS, lo que representa un valor similar al presentado en la EMSE 2012 para la CABA.

Sin embargo, en cuanto al sedentarismo, la situación de los estudiantes del CNBA es más seria. Mientras que el valor de sedentarismo en la EMSE 2012 es de 50,3%, ese valor asciende a casi el 93% en la población de estudiantes del CNBA. Es posible que esto se deba, al menos en parte, a la vida urbana, con pocos parques y espacios recreativos, alto tráfico y uso de transporte público, actividades de ocio que son mayormente sedentarias y la alta exigencia académica que requiere mucho estudio.

Por otro lado, se observa una leve asimetría entre géneros en relación con la actividad física: los varones parecen ser un poco menos sedentarios que las mujeres, una tendencia que también se ve en la EMSE 2012. Además, los estudiantes más grandes también parecen ser más sedentarios y hacer menos ejercicio físico que los menores.

Esta tendencia es preocupante, ya que es también en la adolescencia cuando se desarrollan y establecen hábitos, saludables o no saludables, que perduran a lo largo de la vida.

### 3. Descanso

Una buena calidad de sueño es esencial para la buena salud y el bienestar. Se considera que los adolescentes deberían dormir entre 8 y 10 horas por noche. Sin embargo, algunos estilos de vida o características ambientales suelen afectar la cantidad de horas dormidas y la calidad del descanso logrado. Los principales efectos de una mala calidad de sueño son adormecimiento, fatiga, hipertensión, falta de atención y dificultad para concentrarse, y moderar las emociones, entre otros.

Entre los factores que contribuyen con un descanso insuficiente entre los adolescentes, se incluye la interacción social, desórdenes del sueño, consumo de cafeína, la luz azul emitida por pantallas de computadoras y celulares, la falta de ejercicio y una primera hora de clase muy temprana.

En un estudio a gran escala realizado entre adolescentes escolarizados de Estados Unidos, se vio que el 68,9% tenía un descanso insuficiente (menos de 8 hs de sueño por noche), 23,5% tenía un descanso límite (8 hs de sueño por noche), y solo un 7,6% era óptimo (9 o más hs de sueño por noche)<sup>10</sup>. Al analizar esto por sexo y por edad, se vio que en líneas generales las mujeres descansan menos que los varones y los más grandes, menos que los más chicos.

#### Métodos

Como indicadores de cansancio se han considerado tres:

- Dormir seis horas o menos por noche
- Dormir ocho horas o menos por noche
- Sentirse con poca energía durante el día (indicador que surge de colapsar las categorías “nunca”, “raras veces”, “a veces” de la pregunta “¿Cuán seguido te sentís lleno de energía durante el día?”)
- Uso de bebidas ricas en cafeína para mantenerse despierto (indicador que surge de colapsar las categorías “casi siempre” y “siempre” de la pregunta “Durante semanas complicadas (por ej. cierre de trimestre), ¿cuán seguido consumís bebidas ricas en cafeína (café, gaseosas cola, bebidas energéticas) para mantenerte despierto?”).

#### Resultados

La tabla 11 muestra los principales indicadores del descanso de los estudiantes, tanto de manera general como analizando según el género, la edad y el turno al que asisten al CNBA.

---

<sup>10</sup> Eaton, D. K., McKnight-Eily, L. R., Lowry, R., Perry, G. S., Presley-Cantrell, L., & Croft, J. B. (2010). Prevalence of insufficient, borderline, and optimal hours of sleep among high school students—United States, 2007. *Journal of Adolescent Health, 46*(4), 399-401.

Tabla 11. Principales indicadores de descanso por género, edad y turno. CNBA 2018 (en porcentaje).

Indicadores	Total	Mujer	Varón	Hasta 15 años	De 16 a 18 años	Mañana	Tarde	Vespertino
Dormir menos de 6 horas de noche por día	40,3	47,2	32,7	40	40,7	68,5	34,4	16
Dormir menos de 8 horas por día	88,1	89,3	85,6	88,4	87,6	99,2	90,4	74
Sensación de poca energía durante el día	72,9	79,8	64,6	68,4	79,6	75,2	72,8	70,3
Uso de bebidas ricas en cafeína	33,6	44,1	20,6	31,8	36,3	37,2	30,2	33,1

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Como puede observarse, un 40% de la población encuestada declara no dormir más de seis horas de noche por día, valor que se acrecienta en las mujeres y disminuye en los varones, tornándose problemático específicamente para aquellos que cursan en el turno mañana (68%). Los estudiantes del turno mañana son, por lejos, los que menos horas duermen por noche.

Si consideramos como indicador el hecho de dormir menos de 8 horas, se observa que aproximadamente el 88% duerme menos de dicha cantidad de horas, siendo esa proporción mayor en las mujeres y, prácticamente, representando a la totalidad de los estudiantes de la mañana.

Respecto a la sensación de sentirse con poca energía durante el día, un 73% señaló encontrarse en dicha situación, en proporciones similares en los distintos turnos. Siguiendo al indicador anterior, las mujeres declaran sentirse con menos energía que los varones (80% versus 65%), mientras que los estudiantes más grandes son quienes se sienten más cansados.

El uso de bebidas ricas en cafeína también resulta más extendido en las mujeres (44% versus 21% en los varones), así como en los más grandes y en quienes cursan en el turno mañana.

## Discusión

De los resultados obtenidos se puede notar que los estudiantes duermen muy poco. Un 40% duerme 6 horas o menos por noche, y solo un 12% duerme al menos 8 horas, como se recomienda para los adolescentes. Esto es altamente preocupante, y permite suponer que la gran mayoría de la población estudiantil del CNBA tiene tan mala calidad de sueño que debería estar impactando en su salud física y psicológica. Los estudiantes están generalmente cansados, con poca energía, y esta situación parece ser un poco peor en las mujeres que para los varones, y también para los más grandes, respecto de los más chicos, como se suele ver en estudios similares.

En cuanto a los turnos, los estudiantes del turno mañana duermen menos y están más cansados que los de la tarde, y estos menos que los del vespertino. Es posible que esto se relacione con el ciclo circadiano de los adolescentes, que muestra que les cuesta conciliar el sueño a la noche temprano, y por la tendencia a comunicarse entre ellos por redes sociales o a realizar actividades que hacen que se acuesten tarde. Sin embargo, no tenemos elementos para entender mejor este fenómeno, que debería ser estudiado con mayor detalle.

#### 4. Consumos de tabaco, alcohol y drogas ilícitas

El término “droga” tiene usos variados. Según la OMS, “en medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental”, y en farmacología, como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos.”<sup>11</sup>

Las “sustancias psicoactivas” son los compuestos químicos que modifican cómo funciona la mente. Pueden alterar el estado de ánimo, la conciencia, la percepción y otros procesos mentales, y por eso esto incluye tanto a drogas lícitas (como el alcohol, el tabaco, la cafeína y diversos medicamentos), como las ilícitas (alucinógenos, cannabis, cocaína, etc).

El consumo de tabaco, cuyo principal agente psicoactivo es la nicotina, es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares<sup>12</sup>. El tabaco mata hasta la mitad de sus consumidores, volviéndose así la droga lícita más letal que existe. Cada año más de 7 millones de personas mueren por causas relacionadas al consumo de tabaco<sup>13</sup>.

En cuanto al alcohol, más de 3 millones de muertes anuales que ocurren en el mundo (casi un 6% de las muertes totales) se deben al consumo nocivo de bebidas alcohólicas. Según la OMS, “el consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluidos el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito”<sup>14</sup>.

En la EMSE 2012 se indica que “en Argentina se estima que alrededor de 52 mil personas fallecen por año por causas relacionadas directa o indirectamente con el consumo de sustancias, representando el 16,3% de las muertes totales del país. La gran mayoría de estas se atribuyen al tabaquismo (82%); en segundo lugar, al consumo de alcohol (16%) y, un porcentaje menor, al uso de estupefacientes (0,8%) y sustancias de uso indebido (0,6%). Si bien la mayor parte de estas muertes se observan en adultos, estas están fuertemente relacionadas con comportamientos de riesgo adquiridos en edades tempranas”.

---

<sup>11</sup> [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

<sup>12</sup> <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>

<sup>13</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

<sup>14</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

## Consumo de tabaco

A pesar del daño que provoca en la salud de los fumadores y de aquellos que reciben indirectamente el humo de los cigarrillos, el consumo de tabaco está muy extendido en todo el mundo y los consumidores empiezan a fumar mayormente durante la adolescencia.

## Métodos

En este módulo se analizaron los siguientes indicadores:

- haber probado cigarrillos por primera vez antes de los 14 años (de aquellos que fumaron alguna vez cigarrillos);
- haber fumado cigarrillos al menos 1 de los últimos 30 días;
- haber estado expuesto al humo de tabaco ajeno al menos 1 de los últimos 7 días;
- tener uno o ambos padres o cuidadores consumidores de tabaco.

## Resultados

A continuación, la tabla 12 muestra los principales indicadores del consumo de tabaco entre los estudiantes, tanto de manera general como según el género.

*Tabla 12. Principales indicadores de consumo de tabaco total y por género. CNBA 2018 (en porcentaje).*

<b>Indicadores</b>	<b>Total</b>	<b>Mujer</b>	<b>Varón</b>
Probó cigarrillos por primera vez antes de los 14 años (de aquellos que han fumado alguna vez)	31,5	27,7	32,5
Ha fumado cigarrillos al menos 1 de los últimos 30 días (de aquellos que han fumado alguna vez)	52,6	66	40
Exposición al humo de tabaco ajeno al menos 1 de los últimos 7 días	61,2	62,7	59,6
Tiene uno o ambos padres o cuidadores consumidores de tabaco	26,2	29,8	23,3

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Del total de la población encuestada que alguna vez ha fumado tabaco, un 31% probó un cigarrillo antes de los 14 años, siendo esta tendencia más fuerte entre los varones. Dentro de la población que alguna vez ha fumado cigarrillos de tabaco en su vida, casi la mitad lo ha hecho al menos una vez en el último mes, situación que se acrecienta considerablemente para el caso de las mujeres (66% versus 40% en el caso de los varones). Asimismo, el 61% del total de la población estuvo expuesto en la última semana al menos una vez al humo de tabaco ajeno. Por último, un 26% indicó tener a alguno de sus padres o cuidadores como consumidores de tabaco.

## **Discusión**

La tendencia mundial es que progresivamente los jóvenes fuman menos. En nuestro país se observa desde hace años una tendencia hacia que los jóvenes consuman progresivamente menos tabaco. Sin embargo, dada la seriedad de los daños a la salud y sociales provocados por el consumo de tabaco, y el hecho de que este hábito suele comenzar durante la adolescencia, se debe prestar especial atención a lo que ocurre en la población escolarizada.

En la EMSE 2012, un 75,5% de los jóvenes manifestó haber probado cigarrillos por primera vez antes de los 14 años y un 18,8% fumó cigarrillos al menos uno de los últimos 30 días. Esos valores fueron en esta encuesta de 31,5% y 52,6% respectivamente, lo que muestra que los estudiantes del CNBA que fuman quizá comienzan a fumar un poco más tarde, pero los que lo hacen, fuman más. Sin embargo, la enorme mayoría de los estudiantes del CNBA (un 73,8%) nunca probó cigarrillos así como tampoco ha fumado en los últimos 30 días (75,8%) –datos no mostrados en la tabla.

Esto sugiere que, de hacer un trabajo de prevención del consumo de tabaco entre los estudiantes, convendría comenzar en primer año, pero que no parece ser un problema masivo en el CNBA. Si bien el consumo de tabaco genera graves problemas de salud y es deseable que los adolescentes no lo consuman, no parece en principio ser un problema grave en la población encuestada del CNBA.

## **Consumo de alcohol**

A diferencia de lo que ocurre con el tabaco, la prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes en edad escolar está aumentando en los últimos años. El consumo de alcohol por parte de los jóvenes representa un grave problema de salud pública debido no solo al daño directo sobre el organismo, sino también a que provoca un aumento en los comportamientos de riesgo y una disminución del autocontrol. Además, el consumo nocivo de alcohol es una de las principales causas de traumatismos (incluidos los provocados por accidentes de tránsito), violencia (especialmente la violencia doméstica) y muertes prematuras.

## **Métodos**

En este módulo se analizaron los siguientes indicadores:

- haber bebido alcohol por primera vez antes de los 14 años (de los que bebieron alguna vez);
- haber bebido alcohol al menos 1 de los últimos 30 días;
- haber bebido por lo general dos o más tragos los días que bebió alcohol durante los últimos 30 días (de los que bebieron en los últimos 30 días);
- haberse emborrachado al menos una vez en la vida;



- haber tenido alguna vez en la vida resaca, sentirse enfermo, tener problemas con la familia o amigos, faltar a la escuela o participar en peleas como resultado de haber bebido alcohol.

## Resultados

Se analizó el consumo de alcohol reportado por los estudiantes del CNBA. En la tabla 13 se muestran los resultados para los indicadores mencionados más arriba, tanto para la población general encuestada como separado según su género.

Tabla 13. Principales indicadores de consumo de alcohol total y por género. CNBA 2018 (en porcentaje).

Indicadores	Total	Mujer	Varón
Bebió alcohol por primera vez antes de los 14 años (de los que bebieron alguna vez)	37,25	29,03	41,05
Bebió alcohol al menos 1 de los últimos 30 días	73,5	75,3	70,7
Bebió por lo general dos o más tragos los días que bebió alcohol durante los últimos 30 días (de los que bebieron en los últimos 30 días)	70,3	80,3	59,6
Se emborrachó al menos una vez en la vida	57,3	58,7	53,9
Alguna vez en la vida tuvo resaca	36,0	39,6	32,3

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

El 37% de los estudiantes encuestados que señaló haber probado el alcohol en su vida, lo hizo por primera vez antes de los 14, aumentando dicha proporción en el caso de los varones (41%). Respecto al consumo en el último mes, un 73% señaló que bebió alcohol al menos 1 vez, siendo dicho porcentaje relativamente más alto para el caso de las mujeres (75%). Dentro de los que han consumido en el último mes, un 70% señaló beber dos o más tragos, alcanzando en las mujeres un valor del 80%. Finalmente, un 57% y un 36%, indicó haberse emborrachado y haber tenido resaca o problemas derivados por el consumo, respectivamente, siendo dichas proporciones mayores para el caso de las mujeres.

Tabla 14. Indicadores de consumo de alcohol por turno en el que asisten a clase. CNBA 2018 (en porcentaje).

Indicadores	Mañana	Tarde	Vespertino
Bebió alcohol por primera vez antes de los 14 años (de los que bebieron alguna vez)	29,87	34,62	46,67
Bebió por lo general dos o más tragos los días que bebió alcohol durante los últimos 30 días (de los que bebieron en los últimos 30 días)	77,30	60,40	69,40

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Si se observan los datos, por turno, de aquellos que han bebido alguna vez alcohol, los estudiantes que asisten al vespertino son aquellos que se han iniciado en forma más temprana (47%). Sin embargo, respecto a la frecuencia de consumo de alcohol, los estudiantes de la mañana aparecen como los que más tragos manifiestan haber bebido en el último mes.

## **Discusión**

Cuando analizamos los resultados obtenidos entre los estudiantes encuestados del CNBA, podemos ver que, aunque los varones se inician en el consumo de alcohol más temprano que las mujeres, cuando estas lo hacen consumen más cantidad y con mayor frecuencia. Sería interesante indagar un poco más en esta diferencia de género, de poder repetir esta encuesta en otras oportunidades.

En la EMSE 2012 un 76% de los que bebieron alguna vez lo hicieron antes de los 14 años, cuando ese valor es de 37% para el CNBA. Cuando comparamos estos valores vemos algo similar a lo observado para el caso del tabaco: los estudiantes del CNBA no comienzan a beber tan temprano como se observaba para todo el país en 2012, pero muestra igualmente que, de querer abordar un trabajo de prevención del consumo de alcohol por parte de los estudiantes del colegio, eso debería ocurrir, preferentemente, en primer año. Solo un 44% de los estudiantes del CNBA dijo no haber consumido nunca alcohol (dato no mostrado en la tabla).

En relación con la cantidad de alcohol consumido, en la EMSE 2012 un 63% bebió por lo general dos o más tragos los días que bebió alcohol durante los últimos 30 días (de los que bebieron en los últimos 30 días), sin mostrar una diferencia apreciable entre los géneros. Sin embargo, en el CNBA este valor fue algo mayor, de un 70%, y con una diferencia bastante marcada entre géneros: 80% en el caso de las mujeres y 60% en el de los varones.

En cuanto al consumo de alcohol, los resultados son más preocupantes que los de tabaco. Los estudiantes del CNBA comienzan a beber más tarde que lo observado en la EMSE 2012, pero cuando lo hacen el consumo es alto. Sería deseable continuar midiendo esto en próximas oportunidades, y pensar desde el colegio propuestas concretas tendientes a desestimular el consumo de alcohol entre los estudiantes.

## **Consumo de drogas ilícitas**

Las drogas más consumidas del mundo son el alcohol, la nicotina y la cafeína, legales en la gran mayoría de países. Estas y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, al menos en parte, por sus efectos psicoactivos. En este estudio, llamamos drogas ilícitas a aquellas que no son legales aun para los mayores de edad, algo que las diferencia del tabaco o del alcohol, y se consumen sin prescripción médica, generalmente con un uso recreativo. Algunas de estas sustancias son particularmente adictivas, lo que propicia que el consumo se vuelva abusivo o problemático.

## Métodos

En este módulo se analizaron los siguientes indicadores:

- haber consumido drogas al menos una vez en la vida;
- haber consumido drogas por primera vez antes de los 14 años (de los que consumieron drogas alguna vez);
- haber consumido marihuana al menos una vez en la vida (de los que consumieron drogas alguna vez);
- haber consumido éxtasis al menos una vez en la vida (de los que consumieron drogas alguna vez);
- haber consumido anfetaminas o metanfetaminas al menos una vez en la vida (de los que consumieron drogas alguna vez);
- haber consumido LSD u otros psicodélicos alguna vez en la vida (de los que consumieron drogas alguna vez).

## Resultados

En la tabla 15 se muestran los resultados para los principales indicadores de consumo de drogas ilícitas que se mencionaron anteriormente. Se indica tanto el total como analizado por género.

*Tabla 15. Indicadores de consumo de drogas ilícitas por género. CNBA 2018 (en porcentaje).*

Indicadores	Total	Mujer	Varón
consumió drogas al menos una vez en su vida	24,6	24,3	24,5
consumió drogas por primera vez antes de los 14 años (de los que consumieron alguna vez)	12,3	7,0	15,4
consumió marihuana al menos una vez en la vida (de los que consumieron alguna vez)	98,9 <sup>15</sup>	100	100
consumió éxtasis al menos una vez en la vida (de los que consumieron alguna vez)	12,8	7,2	16,2
consumió anfetaminas o metanfetaminas al menos una vez en la vida (de los que consumieron alguna vez)	20,7	12	26,3
consumió LSD al menos una vez en la vida (de los que consumieron alguna vez)	23,1	18,9	28,6

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Dentro de la población encuestada un 25% señaló haber consumido drogas ilícitas alguna vez en su vida, mientras que un 12% lo ha realizado antes de los 14 años

---

<sup>15</sup> Si bien el porcentaje en varones y mujeres da 100, en el total no alcanza dicha proporción debido a que no se muestran los datos de quienes respondieron en el género "otro" o directamente no quisieron responder.

(situación que se exagera en el caso de los varones). Respecto al tipo de drogas consumidas, la totalidad de la población que alguna vez lo ha hecho recurrió a la marihuana. Si bien el resto de las drogas no tiene una centralidad dentro de los consumos, el LSD y las anfetaminas o metanfetaminas aparecen como aquellas que les siguen a la marihuana en prevalencia (23% y 21%, respectivamente).

## **Discusión**

Los datos relevados muestran que la población encuestada del CNBA presenta niveles de consumo de drogas ilícitas en un nivel relativamente más alto que para el total país. Mientras que casi el 25% declaró haber consumido algún tipo de droga de este carácter, según la EMSE 2012 dicho valor ronda el 10% y, de acuerdo con “Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas”<sup>16</sup>, para la población de 12 a 17, alcanza el valor de 8,8%.

Según la encuesta realizada en el año 2014 por la Secretaría de Programación para la Prevención de La Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) entre estudiantes de enseñanza media<sup>17</sup>, en CABA un 33,5% de los estudiantes consumió alguna vez en su vida tabaco (contra un 26% en el CNBA), un 64% consumió alcohol (contra un 56% en el CNBA) y un 21,7% marihuana (contra un 24% en el CNBA).

Los estudios nacionales sobre sustancias ilícitas, así como este relevamiento, muestran que casi la totalidad de los individuos que han consumido este tipo de droga lo han hecho a través del consumo de marihuana. En comparación, el resto de las sustancias adquiere un peso marginal. Al comparar el consumo de otras drogas entre la población escolar de CABA y los estudiantes del CNBA observamos estos valores: según la encuesta del SEDRONAR, un 4,5% consumió alguna vez estimulantes (como las anfetaminas y metanfetaminas), un 4,4% éxtasis y un 4,3% alucinógenos (como el LSD), mientras que en el CNBA estos valores fueron respectivamente de 5%, 3% y 5% (del total de la población encuestada). Esto muestra que el patrón de consumo de drogas ilícitas del CNBA es bastante similar al del resto de los estudiantes de CABA, mientras que el consumo de tabaco y alcohol es algo menor.

---

<sup>16</sup> Dicho estudio fue llevado a cabo por la SEDRONAR y puede ser consultado en <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2018-10-05ZEncuestaZHogares.pdf>

<sup>17</sup>

<http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/VIZEstudioZNacionalZaZEstudiantesZdeZNivelZMedioZCENTROZ-ZAoZ2014.pdf>

## 5. Violencia y lesiones no intencionales

De acuerdo con la OMS, cada año fallecen en el mundo aproximadamente 1,2 millones de adolescentes por causas evitables. Las principales causas de muerte entre los adolescentes son los accidentes de tránsito, las infecciones de las vías respiratorias y el suicidio<sup>18</sup>. Es evidente entonces que el daño físico provocado por lesiones es algo a prestar atención en la salud adolescente.

Generalmente, se suele desagregar a las lesiones en dos subgrupos que llevan a diferentes modos de prevención: las lesiones intencionales, como los homicidios o suicidios, y las no intencionales, que engloban a accidentes de tránsito o provocados por otras causas.

A partir de lo realizado en la EMSE 2012 a nivel nacional, en este módulo se abordaron aspectos vinculados con distintos tipos de violencia y con lesiones no intencionales: se consideraron tanto las agresiones físicas como las lesiones causadas por accidentes, las intimidaciones tanto físicas como virtuales (bullying y cyberbullying) o la discriminación por género y orientación sexual.

### Métodos

En este módulo se indagaron diferentes aspectos relacionados con la exposición a la violencia y a las lesiones no intencionales mediante los siguientes indicadores:

- haber sido agredido/a físicamente en los últimos 12 meses;
- haber sufrido lesiones de gravedad al menos una vez durante los últimos 12 meses;
- haber tenido una fractura o dislocación de una articulación como lesión más seria (de los que sufrieron lesiones en los últimos 12 meses);
- haber participado en una pelea en los últimos 12 meses;
- haber sido intimidado/a en los últimos 30 días;
- haber sido golpeado/a, pateado/a, empujado/a o encerrado/a (de los que fueron intimidados/as en los últimos 30 días);
- haber sufrido una lesión grave debido a un accidente automovilístico o a ser atropellado por un vehículo motorizado (de los que fueron gravemente lesionados en los últimos 12 meses);
- haber sido intimidado/a por vías virtuales y/o en redes sociales;
- haber sido frecuentemente discriminado por condición de sexo/género y/u orientación sexual.

---

<sup>18</sup> <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>

## Resultados

En la tabla 16 se observan los resultados obtenidos en el presente estudio.

Tabla 16. Principales indicadores de violencia y lesiones no intencionales por género y por edad. CNBA 2018 (en porcentaje).

Indicadores	Total	Mujer	Varón	Hasta 15 años	De 16 a 18 años
fue agredido/a físicamente en los últimos 12 meses	14,3	11,4	15,1	16,2	11,7
sufrió lesiones de gravedad al menos una vez durante los últimos 12 meses	14,4	9,8	19,5	14,3	14,5
tuvo una fractura o dislocación de una articulación como lesión más seria (de los que sufrieron lesiones en los últimos 12 meses)	55,1	57,6	54,8	55,8	46,9
participó en una pelea en los últimos 12 meses	10,2	6,8	12,0	13,3	5,6
la lesión más grave que sufrió fue debido a un accidente automovilístico o a ser atropellado por un vehículo motorizado	0,3	0,0	0,7	0,5	0,0
fue intimidado/a en los últimos 30 días	8,6	9,0	6,3	8,0	9,6
fue golpeado/a, pateado/a, empujado/a o encerrado/a	0,3	0,6	0,0	0,0	0,7
fue intimidado/a por vías virtuales y/o en redes sociales	8,9	10,7	3,7	9,8	7,6
frecuentemente discriminación por condición de sexo/género y/u orientación sexual	19,7	30,7	4,5	17,2	23,3

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Los resultados de los indicadores relevados sobre violencia y lesiones no intencionales muestran que un 14% de los estudiantes fue agredido en el último año, proporción que aumenta entre los varones y los más jóvenes. Las lesiones de gravedad alcanzan prácticamente el mismo valor, siendo también más elevada la ocurrencia para los varones. Dentro de los que han tenido lesiones graves, un 55% declaró haber sufrido una fractura o dislocación de una articulación, siendo algo mayor este valor en mujeres y menores de 16 años. Respecto a la participación en peleas, un 10% señaló haberlo hecho, siendo dicha tasa más alta tanto en varones como en menores de 16 años. Las mujeres reportaron haber sido más intimidadas en persona, así como los mayores de 16 años. Asimismo, dentro de aquellos que

declararon haber recibido algún tipo de intimidación, prácticamente no hubo casos en el que se haya traducido en golpes, empujadas o encerradas.

La intimidación vía redes sociales o medios virtuales también es considerablemente de mayor magnitud tanto en mujeres como en jóvenes. Lo mismo sucede respecto a la discriminación por condición sexual o de género y orientación sexual, en la que las mujeres en un 31% indicaron frecuentemente haber sido víctimas. Entre los estudiantes mayores de 16 años, también pareciera existir una mayor percepción o recepción de actos discriminatorios vinculados a lo anteriormente descrito.

## **Discusión**

Si bien los resultados obtenidos pueden ser vistos de modo bastante alarmante, casi todos los indicadores utilizados muestran menor prevalencia de violencia y lesiones no intencionales que los de la EMSE 2012. En esta encuesta nacional, casi un 25% de los estudiantes manifestó haber sido agredido físicamente en los últimos 12 meses, contra un 14% en el CNBA, aunque en ambos casos se mantiene una mayor proporción de varones que de mujeres que dicen haber estado en esta situación. Algo similar se observa al tomar en cuenta las lesiones de gravedad en los últimos 12 meses: a nivel nacional un tercio de los estudiantes sufrieron al menos una lesión grave, en comparación con un 14% entre los estudiantes del CNBA. Cuando se preguntó sobre la participación en peleas, la diferencia es aun mayor: 34% de los estudiantes en la EMSE 2012, contra solo un 10% en el CNBA, aunque también se conserva la tendencia a que este problema se agrave en varones. Los valores para intimidación física también son mucho menores en el CNBA: un cuarto de los estudiantes en la EMSE 2012 manifestó haber sido intimidado en el último mes, en comparación con solo un 8,6 % en el CNBA, y cuando se preguntó sobre si fueron golpeados, empujados, etc., los valores fueron de casi 10% a nivel nacional contra prácticamente cero en el CNBA. Algo similar se vio en relación con los accidentes de tránsito, que prácticamente no existen en el CNBA, mientras que en según la EMSE 2012 un 7% los sufrió.

La única notoria excepción a esta tendencia se observa en relación con si las lesiones más serias que sufrieron fueron fracturas o dislocaciones: 26% a nivel nacional contra 55% en el CNBA. Sin embargo, esto no refleja necesariamente violencia sino también situaciones accidentales.

Esto nos dice que los niveles de violencia, si bien son en sí mismos siempre preocupantes y merecedores de atención, son bastante bajos en el CNBA.

Por último, los indicadores de intimidación por vías virtuales y discriminación por género y orientación sexual no pueden ser comparados con la EMSE porque no fueron evaluados en ella. Sin embargo, en ambos casos vemos un componente de género bastante alto en el que las mujeres están más afectadas que los varones.

## 6. Percepción de la seguridad en la vía pública

Uno de los aspectos que se tuvo en cuenta en este estudio es la percepción de la seguridad en la vía pública, considerando que sentirse inseguro o insegura podría afectar la salud de los estudiantes.

### Métodos

Los principales indicadores elaborados para medir la percepción de seguridad en la vía pública son:

- preocuparse mucho por la propia seguridad personal cuando se camina sin compañía por la calle;
- preocuparse mucho por la propia seguridad personal cuando se espera en la parada del transporte público;
- Cruzar frecuentemente la calle para evitar pasar por delante de un grupo de varones cuando se camina solo/a;
- No pasar delante de un grupo de varones para evitar posible acoso callejero;
- No pasar delante de un grupo de varones para evitar que un posible robo.

### Resultados

La tabla 17 muestra los resultados para los indicadores utilizados sobre la percepción de la seguridad en la vía pública. Se analizaron tanto a nivel general como por género, edad y turno al que asisten los estudiantes al colegio.

Tabla 17. Principales indicadores de percepción de seguridad en la vía pública, por género, edad y turno. CNBA 2018 (en porcentaje).

Indicadores	Total	Mujer	Varón	Hasta 15 años	De 16 a 18 años	Mañana	Tarde	Vespertino
Preocuparse mucho por la propia seguridad personal cuando se camina sin compañía por la calle	27,65	43,7	7,6	28,2	26,9	27,8	26,7	28,4
Preocuparse mucho por la propia seguridad personal cuando se espera en la parada del transporte público	15,32	25,4	4,6	14,1	17	16,8	12,7	16,2
Cruzar frecuentemente la calle para evitar pasar por delante de un grupo de varones cuando se camina solo/a	35,59	54,3	12,3	34,1	37,8	16,8	12,7	16,2
Evitar pasar delante de un grupo de varones para evitar posible acoso callejero	46,35	78	3,9	45,3	47,8	46,3	50,5	42,5
Evitar pasar delante de un grupo de varones para evitar que me roben	33,97	9,8	66,7	33,7	34,3	46,3	50,5	42,5

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Cuando se analizan los resultados a nivel general, se ve que aproximadamente un 28% de los estudiantes señaló estar muy preocupado por su seguridad al caminar



solos por la calle y un 15%, al esperar el transporte público. A su vez, un 36% busca evitar pasar por delante de un grupo de varones cuando caminan solos.

Estos valores no difieren demasiado al analizar según la edad ni según el turno al que asisten al colegio. Sin embargo, se observan grandes diferencias según el género. En casi todos los indicadores, las mujeres se sienten menos seguras que los varones, con una asimetría realmente pronunciada que puede observarse en la tabla. La excepción a esta tendencia se observa al analizar la causa de por qué evitan pasar por delante de un grupo de varones: mientras que un 78% de las mujeres que respondieron que tienen este comportamiento lo hacen para evitar el acoso callejero - contra solo un 4% de los varones - cuando se preguntó si lo hacen para evitar que los roben, solo un 10% de las mujeres indicó esto como causa de su comportamiento, mientras que un 67% de los varones lo hizo.

## **Discusión**

Los resultados de este módulo muestran que la proporción de estudiantes que se sienten inseguras e inseguros en la vía pública es bastante alta. Es posible que esto incida en su salud mental, aunque no hay elementos concretos que lo indiquen.

Una hipótesis era que los estudiantes más grandes se sintieran más seguros que los más chicos, pero los resultados no apoyan esta idea ya que los valores no difieren demasiado por edad. Otra posibilidad era que los estudiantes del turno vespertino, que deben moverse solos de noche, pudieran sentirse más inseguros. Esto tampoco se ve en los resultados, que muestran valores similares para los tres turnos.

Sin embargo, el análisis de los resultados por género sí muestran que las mujeres suelen sentirse mucho menos seguras que los varones. Debe destacarse que estas preguntas no permiten indagar sobre la seguridad en la vía pública sino solamente sobre la percepción de la seguridad. Es quizá importante seguir estudiando en mayor detalle cuáles son las causas de que las estudiantes se sientan tan poco a salvo en la vía pública, así como posibles intervenciones para ayudarlas.

## 7. Salud mental

La salud mental es un aspecto central en la salud de los adolescentes. La OMS alerta que los trastornos mentales representan el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones en personas de 10 a 19 años, y que la mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años, aunque la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan. La depresión es una de las principales causas mundiales de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes, y el suicidio es la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años<sup>19</sup>.

Algunos de los factores de riesgo son vivir situaciones de vulnerabilidad o violencia, pero otros son la falta de hábitos de sueño saludables o llevar una vida sedentaria y de mucho estrés, así como no lograr desarrollar habilidades para las relaciones interpersonales y para hacer frente y resolver problemas, o aprender a gestionar las emociones. Los ambientes propicios para generar hábitos saludables que pueden mejorar la salud mental de los jóvenes son, según la OMS, la familia, la escuela y la comunidad en general.

### Métodos

Para este estudio se han seleccionado los siguientes indicadores de salud mental:

- Sentirse solo/a siempre o casi siempre en los últimos 12 meses;
- estar tan preocupado/a por algo que no pudo dormir por la noche siempre o casi siempre en los últimos 12 meses;
- haber tenido la fantasía de intentar suicidarse alguna vez en la vida;
- considerar seriamente la posibilidad de suicidarse en la vida;
- intentar suicidarse al menos una vez en la vida;
- no tener amigos muy cercanos.

### Resultados

Los indicadores elegidos permiten estimar la salud mental de los estudiantes desde cuán solos se sienten o si tienen amigos cercanos, a si han intentado suicidarse en algún momento. La tabla 18 muestra los resultados obtenidos:

---

<sup>19</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Tabla 18. Principales indicadores de percepción de salud mental, por género y edad. CNBA 2018 (en porcentaje).

Indicadores	Total	Mujer	Varón	Hasta 15 años	De 16 a 18 años
Sentirse solo/a siempre o casi siempre en los últimos 12 meses	15,77	22,70	7,60	12,80	20,20
Estar tan preocupado/a por algo que no pudo dormir por la noche siempre o casi siempre en los últimos 12 meses	12,68	18,00	5,80	13,90	11,00
Haber tenido la fantasía de intentar suicidarse alguna vez en la vida	34,86	44,40	21,80	35,70	33,60
Considerar seriamente la posibilidad de suicidarse al menos una vez en la vida	14,29	20,30	5,50	13,70	16,60
Intentar suicidarse al menos una vez en la vida	3,32	5,40	0,60	2,60	4,70
No tener amigos muy cercanos	3,64	4,00	1,30	3,80	3,40

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Del total de la población encuestada, un 16% señaló haberse sentido solo frecuentemente durante el último año, valor que asciende a casi 23% para las mujeres y 20% para los mayores de 16 años. Respecto a las dificultades para dormir debido a las preocupaciones que los estudiantes tienen, un 13% está en esta situación y las mujeres también aparecen como el género con mayor prevalencia (18%).

Por otro lado, se hicieron una serie de preguntas sobre la temática del suicidio. En primer lugar, la fantasía de suicidio aparece con cierta frecuencia entre los jóvenes ya que un 35% declaró haber tenido alguna vez en su vida. Sin embargo, al preguntar por la consideración seria de la posibilidad de suicidio, ese porcentaje se redujo al 14%, mientras que los intentos reales se dieron únicamente en el 3% de la población encuestada. En todos esos casos (fantasía, consideración seria, intento real), las mujeres se posicionan como un grupo con mayor riesgo que los varones.

Por último, casi un 4% señaló no tener ningún amigo muy cercano, valor que también es algo más alto en el caso de las mujeres.

## Discusión

A partir de los resultados, podemos decir que la edad no parece influir demasiado en la salud mental de los estudiantes. Solo en la sensación de soledad se ve una diferencia entre los mayores y los menores, con el grupo de mayores de 16 años más propenso a responder que se siente solo. El resto de los indicadores resultan muy similares en los dos grupos etarios analizados.

Algunos de los indicadores de este módulo pueden ser comparados con los de la EMSE 2012. Tanto en la EMSE 2012 como en el presente estudio la proporción de estudiantes que manifestaron no tener amigos cercanos es muy baja y similar (5 % en la EMSE contra casi 4% en el CNBA). También se encontraron valores muy similares en el CNBA y en la EMSE en relación a considerar seriamente la posibilidad de suicidarse (14% contra 17% respectivamente). Cuando se analiza este último indicador por género, en ambos casos las mujeres parecen estar en mayor riesgo que los varones, y esa diferencia es mucho mayor en el caso del CNBA (casi 4 mujeres por cada varón que respondió que sí a esta pregunta) que en la EMSE (dos mujeres por cada varón).

En cuanto a la sensación de soledad, la manifiesta el 16% de los estudiantes del CNBA, contra un 9% en la EMSE. La preocupación que impide dormir ocurrió en el 13% de los estudiantes del CNBA, comparado con un 9% en la EMSE. Estos dos indicadores dan entonces bastante más altos en el CNBA que a nivel nacional, lo cual es una importante llamada de atención. En todos los casos las mujeres son el grupo en mayor riesgo.

Esto permite concluir que la salud mental de los estudiantes del CNBA parece ser similar o peor que la de la media nacional (al menos de acuerdo con lo que apuntan los datos en 2012), y que las mujeres son el grupo que se encuentra en una situación más preocupante.

## **8. Factores protectores del entorno social**

Así como existen los factores de riesgo, también se pueden identificar factores protectores, situaciones que generalmente se asocian a una mejor salud. Dentro de ellos, el entorno social es esencial. En el caso de los adolescentes, importa tanto cuánto son cuidados por su familia como el clima escolar. En este sentido, se evaluaron varios indicadores que buscan describir el entorno social de los estudiantes, a los efectos de entender a grandes rasgos cuán protegidos se encuentran.

### **Métodos**

Se consideraron los siguientes indicadores de factores protectores del entorno social:

- Faltar a la escuela sin permiso una o más veces en los últimos 30 días;
- los otros alumnos siempre o casi siempre fueron amables y le prestaron ayuda en los últimos 30 días;
- los padres/madres o cuidadores siempre o casi siempre verificaron que el estudiante hacía su tarea en los últimos 30 días;
- los padres/madres o cuidadores siempre o casi siempre comprendieron sus problemas y preocupaciones en los últimos 30 días;
- los padres/madres o cuidadores sabían realmente lo que hacía en su tiempo libre siempre o casi siempre en los últimos 30 días;
- los padres/madres o cuidadores nunca o casi nunca se metieron en las cosas del estudiante sin su aprobación.

### **Resultados**

En la tabla 19 se pueden ver los resultados obtenidos para los indicadores mencionados anteriormente:

Tabla 19. Principales indicadores de cómo es el entorno social de los estudiantes, por género. CNBA 2018 (en porcentaje).

Indicadores	Total	Mujer	Varón
Faltar a la escuela sin permiso una o más veces en los últimos 30 días	31,1	27,5	34,4
Los otros alumnos siempre o casi siempre fueron amables y le prestaron ayuda en los últimos 30 días	76,3	73	80,7
Los padres/madres o cuidadores siempre o casi siempre verificaron que el estudiante hacía su tarea en los últimos 30 días	10,2	7,5	12,9
Los padres/madres o cuidadores siempre o casi siempre comprendieron sus problemas y preocupaciones en los últimos 30 días	43,1	40,4	47,4
Los padres/madres o cuidadores sabían realmente lo que hacía en su tiempo libre siempre o casi siempre en los últimos 30 días	57,7	57,4	58,9
Los padres/madres o cuidadores nunca o casi nunca se metieron en las cosas del estudiante sin su aprobación	81,1	76,8	87,3

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Aproximadamente un 31% de los estudiantes ha faltado alguna vez al Colegio sin permiso en el último mes, siendo dicho valor algo superior para los varones (34%). En cuanto a la relación de los estudiantes con sus padres o cuidadores, los primeros señalaron un importante conocimiento de los adultos respecto a lo que hacen en el tiempo libre (58%), así como, en menor medida (43%), respecto a los problemas y preocupaciones que los encuestados tienen. En donde se observa una baja participación de los padres o cuidadores es respecto a la revisión de las tareas que los estudiantes deben realizar para el Colegio. Asimismo, en un 81%, los estudiantes señalaron que los padres nunca o casi nunca se involucran en sus cosas sin su aprobación.

Respecto a la relación de los estudiantes con sus pares, un 76% indica que siempre o casi siempre se relacionan amablemente y se prestan ayuda entre sí. Dicho valor es relativamente más importante en el caso de los varones (81%).

## Discusión

Se pueden comparar estos resultados con los obtenidos en la EMSE 2012. Al hacerlo, se ve que son en general muy similares: a nivel nacional, un 31% de los estudiantes manifiestan haber faltado sin permiso a la escuela en los últimos 30 días (valor que también es de 31% en el CNBA), un 48% dice que los padres suelen comprender sus problemas (contra un valor similar de 43% en el caso del CNBA) y un 54% dice que los padres saben lo que hacen en el tiempo libre (comparado con un valor similar de 57% en el CNBA).

Sin embargo, se observan algunas diferencias. Mientras que en el CNBA solo un 10% de los estudiantes dicen que sus padres o cuidadores suelen verificar que hagan la tarea, el valor nacional es bastante más alto, del 31%. Por otro lado, en cuanto a la

relación con los pares, en la EMSE un 51% sostuvo que sus compañeros eran amables con ellos, valor bastante menor que el obtenido para el CNBA, en donde un 76% de los estudiantes dijeron esto. En ningún caso parece haber una diferencia apreciable entre los géneros.

En este estudio no se evaluaron otros aspectos que hacen al clima escolar, como el vínculo con profesores y directivos. Pero en base a lo que sí se hizo se puede decir que los estudiantes del CNBA tienen factores protectores similares a los de la media nacional, con quizá una menor participación de la familia en lo que refiere a los aspectos académicos y una mejor relación con el resto de los estudiantes.

## 9. Comportamientos sexuales

De acuerdo con la OMS, la salud sexual “es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”<sup>20</sup>. Así, no se trata solo del cuidado propio y ajeno en cuanto a la salud física, sino que abarca también cuestiones emocionales y de consentimiento.

Los comportamientos sexuales de riesgo se asocian a mayor proporción de embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH o el VPH. En el presente estudio se abordó, como en la EMSE 2012, el enfoque sobre la base de estos aspectos de la salud física.

### Métodos

En este módulo se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores, como manera de indagar sobre la salud sexual y reproductiva de los estudiantes del CNBA:

Relaciones sexuales:

- tuvo relaciones sexuales alguna vez;
- tuvo relaciones sexuales antes de los 14 años (entre aquellos que tuvieron relaciones sexuales alguna vez);
- tuvo relaciones sexuales con 2 o más personas durante su vida (entre aquellos que tuvieron relaciones sexuales alguna vez)

Uso de métodos anticonceptivos:

- usó preservativo en la última relación sexual (entre aquellos que tuvieron relaciones sexuales alguna vez);
- usó preservativo siempre o casi siempre durante los últimos 12 meses (entre aquellos que tuvieron relaciones sexuales alguna vez);
- usó algún otro método anticonceptivo en la última relación sexual (entre aquellos que tuvieron relaciones sexuales alguna vez)

### Resultados

Los resultados de estos indicadores se muestran en la tabla 20. Se analizaron no solo a nivel general sino también en función del género y edad del estudiante.

---

<sup>20</sup> [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](https://www.who.int/topics/sexual_health/es/)



Tabla 20. Principales indicadores de relaciones sexuales y de uso de métodos anticonceptivos, según género y edad. CNBA 2018 (en porcentaje).

<b>Indicadores de relaciones sexuales</b>	<b>Total</b>	<b>Mujer</b>	<b>Varón</b>	<b>Hasta 15 años</b>	<b>De 16 a 18 años</b>
tuvo relaciones sexuales alguna vez	20,5	19,2	19,4	11,1	34
tuvo relaciones sexuales antes de los 14 años	38,0	39,4	27,5	69,6	22,9
tuvo relaciones sexuales con 2 o más personas durante su vida	46,5	42,4	51,6	47,7	45,9
<b>Indicadores de uso de métodos anticonceptivos</b>	<b>Total</b>	<b>Mujer</b>	<b>Varón</b>	<b>Hasta 15 años</b>	<b>De 16 a 18 años</b>
usó preservativo en la última relación sexual	78,3	75	96,6	76,2	79,2
usó preservativo siempre o casi siempre durante los últimos 12 meses	77,4	66,6	96,2	82,3	75,5
usó algún otro método anticonceptivo en la última relación sexual	42,6	56,3	34,5	30	47,9

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Aproximadamente un 20% de los estudiantes tuvieron relaciones sexuales alguna vez, siendo esta proporción superior para aquellos que tienen más de 16 años, como es esperable. Asimismo, un 38% de dicha población tuvo sus relaciones antes de los 14 años, siendo las mujeres quienes presentan una iniciación sexual más temprana (39%). Por otro lado, un 46% de quienes han tenido relaciones sexuales señaló haberlas tenido con dos o más personas a lo largo de su vida, siendo ese porcentaje algo mayor para los varones (52%) y los más jóvenes (48%).

Respecto a la utilización de métodos anticonceptivos, la mayoría (78%) ha hecho uso del preservativo en su última relación sexual. Sin embargo, si bien casi la totalidad de los varones señalan su utilización en la pareja, las mujeres lo marcan en menor proporción (75%). Resultados similares se muestran a través del indicador de frecuencia en el uso de preservativo en los últimos 12 meses. Por otra parte, un 43% indicó que en su última relación sexual la utilización de otro método anticonceptivo, siendo su señalamiento mayor en las mujeres (56%) y los estudiantes mayores (48%).

## Discusión

Algunos de los indicadores utilizados se pueden comparar con los obtenidos en la EMSE 2012. Por ejemplo, a nivel nacional un 37% de los estudiantes manifestaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez, con valores mayores para varones que para mujeres. Estos son valores mayores a los del CNBA entre los menores de 15 años (debe recordarse que la EMSE se hizo con estudiantes de hasta 15 años), lo que muestra que la población del CNBA se inicia sexualmente a edades más tardías que

la media nacional. Por otro lado, en el CNBA no se observa la asimetría de género que sí se ve a nivel nacional.

En cuanto al uso de preservativo en la última relación sexual, los valores fueron muy similares en ambos estudios (3 de cada 4 estudiantes respondieron afirmativamente). Sin embargo, al preguntar si usaron generalmente preservativo en los últimos 12 meses, a nivel nacional el valor del indicador fue mucho menor (41%) que en el CNBA (77%).

En líneas generales, los estudiantes del CNBA parecen tener comportamientos sexuales tanto o más seguros que a nivel nacional. Sin embargo, se debe destacar que hay algunos aspectos que este estudio no consideró, por lo que sería interesante quizás abordar esta problemática con mayor profundidad en otra ocasión.

## **10. Higiene y salud preventiva**

Por último, se analizaron en este estudio aspectos relacionados con la prevención en la salud, como asistir a controles periódicos con médicos clínicos y especialistas, tener buenos hábitos de higiene (uno de los comportamientos más importantes que hacen a prevenir enfermedades) o darse las vacunas del Plan de Vacunación gratuito y obligatorio.

### **Métodos**

Los indicadores utilizados para la medición de la higiene y la salud preventiva son:

- Haberse lavado generalmente los dientes al menos una vez por día en los últimos 30 días;
- nunca o casi nunca haberse lavado las manos antes de comer en los últimos 30 días;
- nunca o casi nunca haberse lavado las manos después de ir al baño en los últimos 30 días;
- concurrir al médico clínico o pediatra 1 vez o más por año, sin estar enfermo ni bajo un tratamiento que requiera chequeos frecuentes;
- tener aplicadas todas las vacunas obligatorias del Calendario Nacional de Vacunación.

### **Resultados**

La tabla 21 muestra los resultados obtenidos para los indicadores mencionados, tanto a nivel general como en función del género y edad del estudiante.

Tabla 21. Principales indicadores de higiene y salud preventiva. CNBA 2018 (en porcentaje).

Indicadores de higiene y salud preventiva	Total	Mujer	Varón	Hasta 15 años	De 16 a 18 años
Haberse lavado generalmente los dientes al menos una vez por día en los últimos 30 días	95,8	96,5	94,9	95,7	95,9
Nunca o casi nunca haberse lavado las manos antes de comer en los últimos 30 días	22,6	20,5	26,9	24,4	19,9
Nunca o casi nunca haberse lavado las manos después de ir al baño en los últimos 30 días	12,3	9,9	14,9	13	11,3
Concurrir al médico clínico o pediatra 1 vez o más por año, sin estar enfermo ni bajo un tratamiento que requiera chequeos frecuentes	70,0	71,6	65,9	75,5	62
Tener aplicadas todas las vacunas obligatorias del Calendario Nacional de Vacunación	92,0	91,4	91,5	89,4	95,7

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Salud Integral 2018.

Los indicadores de higiene muestran que el 96% de los estudiantes se lavan al menos una vez al día los dientes, no mostrándose diferencias por género o edad. Respecto a la higiene de manos, un 23% señaló nunca o casi nunca haberse lavado antes de comer y 12%, luego de ir al baño. Estos valores son algo mayores en los varones y en los jóvenes.

En cuanto a la salud preventiva, un 70% señaló haber ido al médico clínico o pediatra una vez o más por año, valor algo superior para las mujeres y para los más jóvenes. Asimismo, el 92% indicó tener o creer tener aplicadas todas las vacunas obligatorias del Calendario Nacional, siendo algo mayor el valor para los estudiantes mayores.

## Discusión

Cuando se analizan estos resultados en conjunto y en comparación con los obtenidos por la EMSE 2012, se observan valores altos muy similares en el indicador de lavado de dientes. Sin embargo, los dos indicadores de lavado de manos resultan preocupantes al compararlos con la media nacional, en la que los estudiantes manifestaron que solo un 11% no se lavaba las manos antes de comer y un 6% no se las lavaba luego de ir al baño. Ambos valores se duplican en el caso de los estudiantes del CNBA, lo cual lleva a considerar la necesidad de estimular este comportamiento en el ámbito de la escuela y facilitararlo con la provisión de jabón en los sanitarios.

## **Discusión general y propuestas a futuro**

A partir de todo lo expuesto, creemos que podría pensarse en el CNBA algunas intervenciones tendientes a mejorar el estado de salud de nuestros estudiantes:

- Asegurar kiosko saludable
- Ofrecer agua a disposición, apta para el consumo (bebederos o dispensers)
- Proveer jabón y papel higiénico en los sanitarios
- Aumentar las propuestas de actividades físicas (curricular y extracurricular)
- Promover hábitos saludables de alimentación y descanso
- Realizar prevención del consumo nocivo de tabaco, alcohol y otras drogas (desde primer año)
- Mejorar el cuidado de la salud mental de los estudiantes (en especial de las mujeres)
- Incluir contenidos de la Ley de Educación Sexual Integral (ley 26.150)
- Trabajar en conjunto con las familias para mejorar la salud de los estudiantes

## Bibliografía

CNBA, “Informes previos del Instituto de Investigación en humanidades del CNBA”, disponible en: <https://www.cnba.uba.ar/novedades/informes-de-todas-las-investigaciones-sobre-percepciones-y-perfiles-de-estudiantes-del>

Eaton, D. K., McKnight-Eily, L. R., Lowry, R., Perry, G. S., Presley-Cantrell, L., & Croft, J. B. (2010). Prevalence of insufficient, borderline, and optimal hours of sleep among high school students–United States, 2007. *Journal of Adolescent Health*, 46(4), 399-401.

Ministerio de Salud de la Nación (2012), “Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) 2012, Argentina”, disponible en [http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09\\_informe-EMSE-2012.pdf](http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf)

OMS, “Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS)”, disponible en <http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/es/>

SEDRONAR (2014), “SEXTO ESTUDIO NACIONAL SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA 2014”, disponible en <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/VIZEstudioZNacionalZaZEstudiantesZdeZNivelZMedioZCENTROZ-ZAoZ2014.pdf>

SEDRONAR (2017), “Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas”, disponible en <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2018-10-05ZEncuestaZHogares.pdf>