



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FCPYS
FACULTAD DE
CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

Licenciatura en Comunicación Social

Tesina de grado: Campaña de Marketing Social

" LA TUBERCULOSIS SE CURA, TU INDIFERENCIA TAMBIÉN "

Director de Tesis: **Daniel Peña**

Tesista: **Walter Miguel Barroso Cardarelli**

Mendoza, Noviembre 2012

Índice

| | |
|--|----------|
| Introducción..... | 2 |
| Capítulo 1: | |
| COMUNICACIÓN, INSTITUCIÓN Y SALUD..... | 4 |
| 1-1 comunicación..... | 5 |
| 1-1-2 Estrategias de aprendizaje y estrategias de comunicación...7 | |
| 1-2 Organización, Institución..... | 8 |
| 1-2-1 El papel de la comunicación en las organizaciones.....9 | |
| 1-2-2 La salud como institución..... | 11 |
| 1-2-3 La salud y sus organizaciones..... | 11 |
| 1-2-4 Comunicación participativa para la salud..... | 13 |
| 1-3 El análisis de lo institucional en la escuela..... | 14 |
| 1-3-1 COMUNICACIÓN: una necesidad en la escuela de hoy..... | 15 |
| 1-3-2 La comunicación en el aula..... | 16 |
| 1-3-3 Salud y educación, entrelazadas de manera inseparable.... | 17 |

Capítulo 2:

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. CASO:

| | |
|--|----|
| TUBERCULOSIS | 19 |
| 2-1 Enfermedades respiratorias..... | 20 |
| 2-1-1 ¿Cuál es la enfermedad que causa más muertes en el mundo?..... | 21 |
| En Argentina..... | 24 |
| En Mendoza..... | 25 |
| 2-2 Tuberculosis..... | 26 |
| 2-2-1 ¿Qué es la tuberculosis?..... | 27 |
| 2-2-2 Causas de enfermedad..... | 28 |
| 2-2-3 Síntomas de Tuberculosis..... | 29 |
| 2-2-4 Tipos de Tuberculosis..... | 30 |
| 2-2-5 Diagnósticos..... | 30 |
| 2-2-6 Tuberculosis y embarazo..... | 31 |
| 2-2-7 Tratamientos para curar la tuberculosis..... | 32 |
| 2-2-8 Prevención..... | 36 |

| | |
|---|----|
| 2-3 Estadísticas y cuadros a nivel mundial, nacional y provincial: tuberculosis..... | 36 |
| 2-3-1 ¿Cómo nos afecta a los latinos la tuberculosis?..... | 37 |
| 2-3-2 Tuberculosis en Argentina..... | 39 |
| 2-3-3 Tuberculosis en la provincia de Mendoza..... | 43 |

Capítulo 3:

| | |
|---|-----------|
| MARKETING Y PUBLICIDAD SOCIAL: HACIA UNA PROPUESTA DE CAMPAÑA..... | 46 |
| 3-1 ¿Qué es el marketing social?..... | 47 |
| 3-2 ¿Qué significa publicidad social?..... | 49 |
| 3-3 Publicidad preventiva..... | 50 |
| 3-4 Pasos para llevar a cabo una exitosa campaña social..... | 51 |

Capítulo 4:

| | |
|--|-----------|
| CAMPAÑA: “La tuberculosis se cura, tu indiferencia también” | 53 |
| 4.1 ¿El por qué de una campaña de marketing social?..... | 54 |
| 4-2 Planificación, preparación e inicio de campaña social..... | 55 |

| | |
|--|----|
| 4-3 Público objetivo (Target)..... | 57 |
| 4-4 Situación y dinámica de mercado..... | 57 |
| 4-4-1 Hospital J. Lencinas..... | 61 |
| 4-4-2 Las instituciones escolares en las cuales se llevara a cabo la campaña..... | 62 |
| 4-4-3 Encuestas..... | 63 |
| 4-5 Análisis y situación del producto que se ofrece..... | 67 |
| 4-5-1 Logo de la campaña..... | 70 |
| 4-5-2 Personaje de la campaña..... | 71 |
| 4-6 Ejecución creativa..... | 72 |
| 4-6-1 Remeras..... | 72 |
| 4-6-2 Videos..... | 73 |
| 4-6-4 Folleto informativo..... | 74 |
| 4-6-5 Merchandising..... | 76 |
| 4-6-6 Afiches Informativos..... | 77 |

| | |
|---|----|
| 4-6-7 Actividades áulicas..... | 78 |
| 4-6-8 La etapa final..... | 82 |
| 4-6-9 Premio..... | 83 |
| 4-7 Lanzamiento de campaña..... | 83 |
| 4-8 Seguimiento y valoración de campaña..... | 84 |
| 4-8-1 Seguimiento de campaña en Facebook..... | 85 |
| Conclusión final | 86 |
| Bibliografía general | 87 |

Agradecimientos

A mi director de tesis el profesor Daniel Peña, quien me guió y aconsejó a lo largo de mi elaboración de tesis. A la profesora Ana Da Viá quien me preparó para el proyecto de tesis.

A los médicos del Hospital Lencinas quienes me recibieron con los brazos abiertos, brindaron información y materiales para que mi investigación llegue a buenos resultados. Los profesionales que trabajan en el Departamento de Epidemiología de Mendoza, por sus aportes con estadísticas y cuadros actuales de la enfermedad tuberculosis.

Un cordial agradecimiento a mi familia (Mamá y Hermana) que siempre estuvieron y están conmigo en este largo proceso de mi carrera. A mi novia por su apoyo incondicional y a mis amigos, en especial a Nicolás Ferrara por su colaboración en el diseño de folletería, afiches y remera, a Mauricio Aguirre por su aporte en el video explicativo.

Y a todos que de alguna u otra forma han colaborado para la realización de mi tesis.

A todos ellos ¡¡¡Muchas gracias!!!

Introducción

Desde mi viaje a Perú donde tuve la oportunidad de asistir a los centros de salud y ser testigo de campañas contra la tuberculosis en dicho país. Mi idea siempre fue realizar una campaña de marketing social para mi tesis, es por ello que elegí como materia optativa: marketing político y de las organizaciones sociales (dictada por el profesor Daniel Peña). La materia me atrapó de principio a fin, las explicaciones del profesor fueron muy interesantes y atrayentes.

Ya cuando rendí todas mis materias, decidí elegir al profesor Peña como mi director de tesis para comenzar mi tesis: campaña de concientización y prevención de tuberculosis en escuelas primarias de Mendoza.

Hoy en día existe poco interés por parte de la población mendocina, al asesorarse en temas como la prevención de enfermedades respiratorias, más aun en informarse acerca de la tuberculosis, a eso le sumamos la nula difusión masiva por parte de medios o el mismo gobierno en lanzar campañas de concientización.

Esto provoca una total desinformación dentro del territorio mendocino y conlleva a un mayor índice de contagios haciendo que el control de las enfermedades sea más complicado. (Se adjunta cuadro estadístico de contagios de tuberculosis en Mendoza capítulo 2)

Al proceso de desinformación e ignorancia de gran parte de los habitantes de la provincia, contribuye a un antecedente relevante del proceso comunicativo que se traslada a las escuelas primarias de Mendoza.

Se advierte una debilidad institucional dentro del núcleo social-salud de las escuelas en generar ámbitos comunicacionales para la prevención y control de enfermedades respiratorias.

Dicho de otro modo, el plan de estudios a nivel primario casi no contempla contenidos relacionados con la salud, se puede decir que es una institución débil en contenidos comunicativos e informativos.

En mi opinión es de vital importancia formar a los alumnos desde pequeños en la toma de conciencia de enfermedades contagiosas, para así lograr una cadena de comunicación más amplia de hijos a padres y entorno familiar.

“La ignorancia es la peor enemiga de la salud, un pueblo informado es un pueblo conciente y prevenido”.

Para abordar esta problemática comunicativa en el ámbito institucional escolar, creemos necesaria la intervención de estrategias comunicacionales que ayuden a

facilitar la difusión de enfermedades respiratorias, haciendo hincapié en la concientización y prevención de tuberculosis.

Es allí donde el marketing social cumplirá su rol comunicativo, tras el diseño de una campaña social informativa y preventiva en escuelas.

Generando la interacción de docentes y alumnos en un marco creativo de contenidos, los chicos tomarán conciencia y aprenderán que la tuberculosis si se detecta a tiempo tiene cura, y la no discriminación al enfermo ayudara a una mejor inclusión social del mismo.

Bajo el lema “**La tuberculosis se cura, tu indiferencia también**”, vemos la posibilidad de lanzar una campaña desde el hospital J. Lencinas (lugar donde se tratan la mayor cantidad de enfermos tuberculosos en la provincia) hacia las escuelas primarias del gran Mendoza (foco de mayor índice de contagio de tuberculosis).

La intención de esta campaña es causar una relevancia social, sabemos que los niños en etapa de aprendizaje captan mejor las cosas y si desde pequeños se concientiza y previene, se podrá comprobar que la enfermedad disminuirá notablemente.

CAPÍTULO 1

COMUNICACIÓN, INSTITUCIÓN Y SALUD

El objetivo de la tesis es comprobar de que modo la utilización de recursos comunicacionales, dentro de la institución escolar, contribuyen en la prevención de enfermedades respiratorias.

Para ello es necesario desglosar a continuación los significados de comunicación, comunicación organizacional, que es una organización e institución, etc.

Debemos decir que trabajaremos en instituciones escolares de la provincia e introduciremos estrategias comunicacionales en el área de salud.

Nuestra hipótesis apunta a que con la utilización de estrategias comunicacionales en la institución escolar, ayudará a la fácil comunicación entre directivos, docentes y alumnos pertenecientes a la misma institución.

A lo largo de este capítulo la intención será la de exponer y conocer conceptos de la comunicación institucional como disciplina a fin de incorporarlos de cara al abordaje de la organización. Pensar la comunicación de manera aislada a algo (llámese personas, organizaciones, etc) es una acción estéril, necesariamente tenemos que entrar en otras definiciones importantes que harán que el hecho de hablar de la comunicación no sea hablar de algo abstracto e intangible.

De esta manera haremos el análisis de que si la comunicación interviene en el proceso dentro de la organización institucional escolar primaria.

1-1 Comunicación

Para empezar debemos entender que la comunicación es una relación y como tal necesita de, por lo menos, dos partes. Además estas partes deben entenderse y para ello necesitan compartir un lenguaje, lo cual implica las acciones de codificación y decodificación del mismo. Todas las desviaciones que surjan impedirán una comunicación completa, lo que puede acarrear que no se cumpla el objetivo perseguido. También influirá el entorno favoreciendo la situación de comunicación o entorpeciéndola, con todos los matices posibles según sea el caso. Así se pueden seguir enumerando elementos y factores que intervienen en una situación de comunicación. Lo importante es destacar en esta concepción la comunicación como una relación.

¹La idea de comunicación sufrió con los años una evolución significativa. En un principio se confundía fácilmente con la idea de información, pero luego se fueron separando hasta llegar al siguiente concepto:

- La información se produce en un solo sentido, de un emisor a un receptor.
- La comunicación se produce en ambos sentidos, dado que cada emisor se convierte en receptor y viceversa en la misma secuencia de comunicación.

“Se habla de tecnologías de la información y de comunicación asociando las dos palabras. No hay que olvidar que la comunicación implica a la información y que la información que no se comunica es una información cuya producción progresivamente se abandona.” (Bouneaux. La comunicación contra la información)

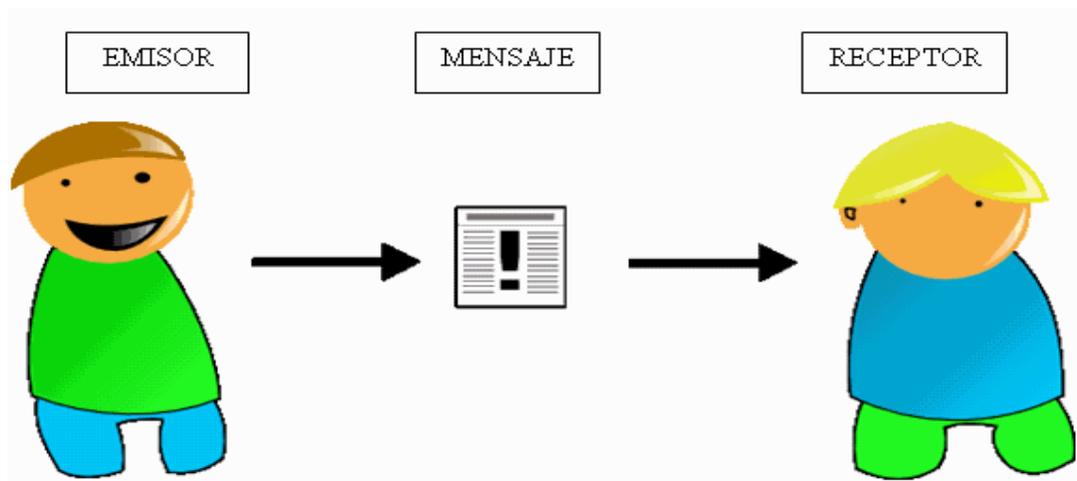
¹BARTOLI, Annie Comunicación y Organización: La organización comunicante y la comunicación organizada; pág 60

Según Annie Bartoli,² “la comunicación es a la vez acto, objeto y medio de la puesta en común o de la transmisión. El acto de la comunicación como tal, entonces siempre tiene un objeto y establece por si misma la mediación necesaria para existir.

A diferencia de la información, que existe desde que alguien la genera y está disponible para ser recibida por otro, la comunicación necesita para existir una intención, una acción generada para...

Desde la teoría de la información surgió quizás el primer esbozo fuerte de una formalización de los “elementos” que intervienen en la comunicación, básicamente hablamos de considerarla un proceso.

Claude Shanon fue el precursor de esta teoría, proveniente del mundo de la informática y las telecomunicaciones en los años ‘30. Hoy en día, en las escuelas primarias, nos dibujan el famoso “esquema de la comunicación”, que no es más ni menos el mismo que Shannon propuso como sistema general de comunicación, claro está con adaptaciones, modificaciones, omisiones, nuevas versiones de los maestros docentes, etc.



² BARTOLI, Annie Comunicación y Organización: La organización comunicante y la comunicación organizada; pág 71

1-1-2 Estrategias de aprendizaje y estrategias de comunicación

Vamos a fijarnos ahora en el concepto de «estrategias de aprendizaje»

(EA), ya que algunos autores equiparan este término con el de estrategias de comunicación, y sin embargo, como veremos a continuación, son dos procesos distintos que debemos diferenciar, tal como opinan O'Malley y Chamot (1990), los cuales creen que la distinción entre estrategias de aprendizaje y de comunicación es particularmente importante en el área de la adquisición de segundas lenguas.

Ya en su artículo de 1972, Selinker hablaba de las estrategias de comunicación y de aprendizaje como dos de los cinco procesos fundamentales en; en su opinión, las EA son procesos que suponen un acercamiento por parte del estudiante al material que va a ser aprendido, mientras que en las EC (estrategias de comunicación) el acercamiento se produce a la comunicación con los hablantes nativos de la lengua meta.

Esta definición no es muy clara, pero en ella ya podemos percibir que la distinción entre ambos tipos de estrategias está en el objeto de las mismas: material lingüístico para las EA y comunicación para las EC.

Así pues, el foco de interés de las EA está en la adquisición de la lengua, mientras que el de las EC está en el uso de la misma. El motivo principal que condiciona el uso de una estrategia de aprendizaje no es el deseo de comunicar un mensaje, sino el de aprender. Así, por ejemplo, el uso de reglas nemotécnicas para adquirir vocabulario o la memorización y repetición de algunas estructuras problemáticas, son consideradas como estrategias de aprendizaje y no de comunicación.

³Tarone (1977) define las estrategias de aprendizaje como: «intentos de abarcar la competencia lingüística y sociolingüística en la lengua meta», mientras que de las EC dice: «Son mecanismos usados para resolver los problemas comunicativos.».

³ TARONE, E. (1977), «Conscious communication strategies in Interlanguage. Pág. 34.

1-2 Organización, Institución

La pregunta es: ¿En qué se diferencian las organizaciones de las instituciones y empresas? ¿A qué se refiere cada una de estas palabras?

Debemos decir que no encontramos casi diferencias entre una y otra. De hecho, podemos afirmar que la mención de alguna de ellas dependerá del punto de vista que estemos adoptando o de la dimensión a la que nos estemos refiriendo.

Organización: Existen varias definiciones de organización al alcance de la mano. La Real Academia Española la define como una “Asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines”. Esta definición nos aporta una idea en sentido amplio.

Según Bartoli, “la palabra organización significa a la vez acción de organizar y conjunto organizado, la organización es a la vez acción de organizar, el resultado de esa acción y el conjunto organizado del mismo”. En definitiva, una organización es algo, una entidad física compuesta por personas que tienen un objetivo común y que se han organizado para alcanzarlo.

Institución: Se remite a algo que tiene que ver con la propia organización, con lo que esta mas allá de sus servicios o sus procesos productivos.

⁴Lidia M. Fernandez nos dice que la palabra institución tiene distintos usos y sentidos: en primer lugar, “el término se utiliza para aludir a ciertas normas que expresan valores altamente protegidos en una realidad social determinada, (...) comportamientos que llegan a formalizarse en leyes escritas y tienen muy fuerte vigencia en la vida cotidiana. En este sentido, “el término se utiliza como sinónimo de regularidad social, aludiendo a normas y leyes que representan valores sociales y pautan el comportamiento de los individuos y los grupos fijando sus límites.

En segundo lugar, la institución se reserva para hacer referencia a organizaciones concretas en las que se cumplen ciertas funciones especializadas con el propósito de concretar las acciones-valores aludidos con la acepción anterior del término. Aquí el término es sinónimo de establecimiento, de organización, la cual está relacionada con su comunidad, con la población que la rodea, es un actor más, de una obra en la que participa toda la sociedad, actor que cumple un papel determinado.

Finalmente, no debemos perder de vista el hecho de que una empresa es una organización y también una institución. Una empresa es una organización ya que

⁴ FERNANDEZ, Lidia El análisis de lo institucional en la escuela; pág 13.

agrupa personas bajo una autoridad. Posee una estructura y funciona en pos de un objetivo común, además de cumplir con otras características anteriormente mencionadas. Por su parte, una empresa es una institución a la medida, está estrechamente vinculada a su entorno, a su comunidad, a la sociedad entera, y por lo tanto debe comportarse como un actor de esa sociedad, promoviendo el respeto y la adopción de una serie de normas y valores que forman parte de todo este contexto social.

1-2-1 El papel de la comunicación en las organizaciones.

La comunicación atraviesa todas las áreas de la organización, alcanza necesariamente a todos sus procesos y llega hasta sus públicos. Además, la circulación de información y las comunicaciones que se dan fuera de ella también influyen en distintos aspectos.

Si se hace una revisión histórica, vemos que las grandes corrientes de comunicación son técnicas o psicosociológicas, pero casi nunca referidas a la empresa u organización.

Con el tiempo esta tendencia fue cambiando, entre otras razones por el ascendente peso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, y por las nuevas visiones gerenciales que imponen los cambios en el mercado desde hace unos diez o quince años a esta parte.

Existe diversidad de razones por las cuales es necesario considerar a la comunicación como un factor fundamental en el progreso y mejora de una organización. Entre ellas podemos mencionar, en primer lugar, que es el motor imprescindible para lograr cambios y ajustes en la imagen de la organización. Y si se habla de imagen habrá que remitirse a la identidad, donde también la comunicación juega un papel fundamental, contribuyendo a la unificación e integración de los mensajes que circulan y dan forma a la organización. Por otro lado, una comunicación gestionada y bien encaminada permite que los procesos funcionen eficazmente y ayuda a corregir las desviaciones que se puedan ir presentando. También podemos mencionar que una comunicación eficaz alienta y motiva al personal de la institución y promueve un ambiente un ambiente donde mejora el trabajo en conjunto.

⁵Lee Thayer nos aporta una clasificación de las funciones de la comunicación en la organización., distinguiendo cuatro categorías:

⁵ THAYER, J.L., Comunicación y sistemas de comunicación, pág 45

- Una **función de información** que sirve para proporcionar conocimientos a quienes los necesitan y satisface también el deseo de los trabajadores por conocer lo que tiene de relación con ellos.
- Una **función instructiva y de mando** que sirve para que el empleado conozca sus obligaciones hacia la organización y obtenga una guía y ayuda respecto a cómo desempeñar adecuadamente sus deberes.
- Una **función de influencia y persuasión** con la finalidad de estimular al personal a observar determinado comportamiento, beneficioso de manera individual o para toda la organización.
- Una función integradora que ayuda a relacionar las actividades de los trabajadores para que sus esfuerzos se complementen y se unifiquen en lugar de fragmentarse.

Vemos que la intención del autor es mostrar cómo la comunicación abarca los aspectos fundamentales en la dirección y el buen funcionamiento de la organización, explicitando estas funciones que cruzan e interrelacionan todos sus niveles, las cuales vienen a resumir y unificar básicamente el campo de influencia de la comunicación en una organización, esto es: la transferencia de la información, el tema de la autoridad formal y las influencias formales e informales, y el establecimiento de acuerdos y mejoras apoyados en la integración que posibilita.

1-2-2 La salud como institución

Desde el siglo XVIII se han realizado numerosas investigaciones- uno de los precursores fue John Locke-que asocian el aumento del nivel educativo de la población a un mejor estado de salud colectivo. Los resultados de las condujeron a destacar la importancia de difundir información mensajes y contenidos de salud (los síntomas y causas de las enfermedades y cómo prevenirlas) a la población a fin de mejorar el estado colectivo de la salud. Esta dinámica de tratamiento de conocimientos ha planteado diversas cuestiones y problemáticas entorno a cómo deben ser abordadas las acciones de promoción y prevención, que es lo que garantiza-u obstaculiza- su efectividad.

Para poder abordar los interrogantes mencionados concebimos a la salud como una Institución en tanto que la podemos entender como⁶ *“un cuerpo social normativo, decantado de significados producidos colectivamente e instituidos por el consenso y la identificación con ellos”*. En efecto la Salud de una comunidad no es algo definido de una vez para siempre sino que depende de las objetivas y subjetivas de salud elaboradas por una comunidad en un tiempo y espacios específicos, que se asocia a estar sanos y que a estar enfermo, cómo se articula el sistema sanitario y cuáles son las principales directrices del mismo, qué se entiende por salud y enfermedad y métodos-científicos o no- provistos para sanar. Observamos en estas descripciones la importancia de incorporar que es lo que piensa u opina el sujeto sobre su salud o la de su comunidad.

1-2-3 La salud y sus organizaciones.

Una característica distintiva de toda institución, según⁷ H. López dice que reside en su carácter abstracto. Por ello, es que las mismas se objetivan a través de los sujetos, los grupos y las organizaciones vinculadas a ellas. Por ejemplo, la institución salud (una entidad intangible) se ha materializado, históricamente, a través de los hospitales, la O.P.S, la O.M.S, los ministerios y los médicos que han configurado un panorama característico donde el protagonista es el médico, poseedor de saberes que aplicará en la curación de la enfermedad.

⁶ LOPEZ,H, Reflexiones sobre el mecanismo de instituir, Jornadas de la salud mental, 2004, pág 2

⁷ Ídem, pág 4

De este modo, el sistema sanitario ha intervenido la mayor parte de los recursos (materiales y humanos) en acciones curativas, en desmedro de las acciones de promoción y prevención, pese a que éstas también contribuyen a mejorar o mantener el estado de salud de una comunidad y son menos onerosas desde el punto de vista de la relación costo-beneficios.

En tanto que los avances teóricos operados en las concepciones de salud, entendida desde fines de la década del 50 como una totalidad que interactúa con otros factores, condujo a contemplar la necesidad de nuevos actores implicados en el estado de salud de una comunidad. Los mismos abordaron áreas-novedosas en esos años- para el cuidado de la salud a través de programas de promoción y prevención. De este modo se canalizó una demanda de un abordaje más integral de la salud

⁸Al respecto, el reconocido esquema preventivo propuesto por los doctores Leavell y Clearck (1960), ya destacaba la necesidad de incorporar activamente a la población en actividades de promoción y prevención. Por ejemplo: participar efectivamente en los programas de salud y buscar información para el mantenimiento de la salud, como complemento de las acciones de educación y difusión asumidas por los médicos. A su vez, este cuadro resalta no solo las acciones preventivas abordadas por el médico: *“transmitir información sobre salud a través de los canales apropiados y proporcionar a los medios adecuados y accesibles que permitan a la población tomar medidas preventivas”*, sino que también destaca la responsabilidad de los miembros de la comunidad por el cuidado de su propia salud a través de acciones preventivas tales como:

- Participar efectivamente en los programas de salud
- Consultar periódicamente al médico
- Buscar información adecuada para el mantenimiento de la salud
- Adoptar hábitos nutricionales adecuados.

De este modo, observamos que ya en los años 60 se instaba a la población a que participara activamente por la protección de su salud y la prevención de enfermedades, siempre teniendo en cuenta los factores contextuales que influyen en las conductas de cada comunidad. No obstante, las iniciativas para fomentar la participación comunitaria siempre decantaron en las tradicionales figuras de los

⁸ Ídem, pág 5

“beneficiarios” o receptores de las campañas, amparada en la mirada que han considerado al médico como la figura más relevante para el sistema sanitario.

De esta manera advertimos aquella tendencia más innovadora-y más discursiva- que insta a incorporar a los destinatarios de las campañas de promoción y prevención como sujetos activos de todo el proceso entra en conflicto con las estructuras enquistadas en un modelo que idealiza el papel del médico.

Ya hemos detallado cuáles son los aspectos de la planificación que se deben abordar para incorporar las condiciones que determinan la composición y resignificación de los mensajes. A su vez, este reconocimiento plantea uno de los principales desafíos para el comunicador: **¿Cómo hacer que las acciones comunicativas inciten a la población a participar activamente?**

1-2-4 Comunicación participativa para la salud.

⁹Mario Mosquera, comisionado de la Organización Panamericana de la Salud, especificó que *“el concepto de comunicación participativa parte del supuesto de que aquellos afectados por las decisiones deben estar involucrados en el tema de estas”*. En este sentido, agregó que *“la efectividad de las campañas y programas de comunicación orientadas hacia el cambio de actitudes y comportamientos, depende de la participación activa de la comunidad afectada en la implementación de estrategias de prevención o promoción”*. A ello se debe incorporar el conocimiento de la realidad social, cultural de la comunidad.

De este modo es posible ejecutar un proceso de comunicación horizontal, basado en el diálogo, esencial para posibilitar de una manera igualitaria en la toma de decisiones que afectan sus vidas.

A su vez -según lo expresado por ¹⁰Guillermo Dragón- el compromiso de las comunidades implica no solo a la participación de estas en todo el proceso de diagnóstico, planificación y ejecución de los programas, sino también su cooperación en el fortalecimiento de las organizaciones sociales durante la implementación de estrategias para la comunicación en salud. De este modo, la población efectivamente se erige como un interlocutor válido y con poder suficiente para convertirse en parte activa de las intervenciones. Estas son las acciones fundamentales para organizar una red social intercomunicada.

⁹ MOSQUERA. M. Comunicación en salud: Conceptos, teorías y experiencias, en www.comminit.com/cambiosocial/lasc/lasld-715.html.

¹⁰ GUMUCIO.Dragón. Comunicación para la salud, El reto de la participación. Pág. 27-28

En efecto Humberto López, ha reconocido que la producción de contenidos- en nuestro estudio, efectuadas por aquellas organizaciones vinculadas a la salud- implica incorporar a los mismos sujetos. De esta forma agrega, “se confirmaría la condición de productor y producido”. Por lo tanto, no solo se abordan los mensajes difundidos por las organizaciones que instituyen determinados significados, ideas y creencias sobre la salud sino que se plantea la incorporación activa de los sujetos a través de diferentes formas: análisis de los contextos de recepción para reconocer la necesidad e intereses de los públicos así como también los determinantes de cómo será resignificado el mensaje percibido, fomentar espacios de discusión, diálogo y consenso, realización de un estudio previo que fundamente los objetivos y decisiones adoptadas. En definitiva, la Comunicación Participativa parte de un proceso continuo de planificación, acción, evaluación y retroalimentación y su principal interés es la acción fundada “en un proceso de reflexión y toma de conciencia que genera conocimiento colectivo entre participantes, permitiéndoles interpretar, conocer y transformar la realidad”.

1-3 El análisis de lo institucional en la escuela

¹¹La literatura especializada nos acerca diferentes significados del término “institución”. En gran cantidad de obras –y en verdad en su sentido clásico- el término se utiliza para aludir a ciertas normas que expresan valores altamente “protegidos” en una realidad social determinada.

Institución se utiliza entonces como sinónimo de regularidad social, aludiendo a normas y leyes que representan valores sociales y pautan el comportamiento de los individuos y los grupos fijando sus límites.

En este sentido son instituciones las normas que establecen la libertad y el derecho de enseñar y aprender, la ley de escolaridad primaria obligatoria, la pedagogía que define los requisitos de promoción de un alumnado.

En otra cantidad de obras el término institución se reserva para hacer referencia a organizaciones concretas, una escuela, una fábrica, un hospital, en las que se cumplen ciertas funciones especializadas con el propósito de concretar las acciones-valores aludidos en la acepción anterior del término.

¹¹ LIDIA FERNANDEZ, Uso de los enfoques en la institución escolar, Pág. 17

1-3-1 COMUNICACIÓN: una necesidad en la escuela de hoy

¹²Hoy se escribe mucho sobre comunicación, se habla del tema, pero da la impresión de que existen no pocas ambigüedades y falta de clarificación al respecto. Cuando asiste un adolescente a consulta que no conversa con sus padres se dice que tiene problemas de comunicación.; así se concluye si una pareja no se siente satisfecha ; o al referirnos a un grupo de estudiantes que se sienten tensos y distantes, Situaciones diversas , ambientes distintos y la misma conclusión. Mas ¿qué queremos decir cuando afirmamos que en estos casos se trata de un problema de comunicación? ¿Cómo se origina y desarrolla la personalidad? discurren situaciones significativas del diagnóstico? ¿Cómo deviene el proceso educativo ?¿qué es la propia orientación ?En la búsqueda de las respuestas a estas interrogantes encontraremos seguramente la categoría comunicación.

La comunicación, como la educación en su conjunto, es un dominio de la actividad humana que profundizar en su estudio es privilegio de diferentes Ciencias. La complejidad de la comunicación interpersonal requiere de un abordaje interdisciplinario. No obstante, en este momento pondremos la mirada en las características de la comunicación desde la Psicología. ¿Qué entender por comunicación? ¿Qué lugar ocupa la comunicación en las relaciones humanas?

¹² Ídem anterior, pág 20

1-3-2 La comunicación en el aula

Si en el aula la comunicación se efectúa en un solo sentido, desde maestro emisor de los contenidos hacia los alumnos y los alumnos no se implican en el proceso comunicativo esta será deficiente, porque no hay oportunidades para el diálogo ni el intercambio, no se crea el espacio interactivo y no se participa por diversas razones: por temor a equivocarse, por falta de motivación, porque no se generó el momento oportuno, etc.

¹³Los maestros podrían reducir los problemas de disciplinas en el aula, si promovieran una comunicación efectiva en la que los alumnos tuvieran la posibilidad de interactuar, intercambiar opiniones y criterios libremente y la comunicación fuera también alumno – alumno no solo en dirección vertical profesor - alumno.

El limitar el intercambio y el diálogo entre los alumnos durante la clase, no elimina la necesidad de expresar sentimientos o ideas de satisfacción o malestar, solo los contiene los inhibe. Estos se manifestarán en otro momento, en el receso o en otra clase, pero como un estallido por la presión a la que ha estado sometido el grupo.

Este aspecto se observa también en el proceso de aprendizaje, en el cual con no poca frecuencia, la falta de habilidad para generar un debate participativo provoca preguntas y respuestas mecánicas que no garantizan una producción de alta calidad ni la construcción del conocimiento.

1-3-3 Salud y educación, entrelazadas de manera inseparable

La salud y la educación están vinculadas en forma inseparable. Es lógico que el Sistema educativo, institución que llega a la base de la población, sea el vehículo para la salud y la educación. Por un lado, la buena salud se logra cuando se integran todas las dimensiones (física, mental, social, cultural, espiritual y vocacional) a través de la educación. La salud es esencial para un aprendizaje eficaz, y la educación es un medio poderoso que permite a los niños alcanzar y mantener la salud y el bienestar.

¹³ Ídem anterior, pág 22

Las escuelas son el medio a través del cual se puede mejorar la salud de los preescolares, estudiantes, personal escolar, padres y otros miembros de la comunidad. Se espera que puedan servir como medio para coordinar, integrar, implantar y mantener una variedad de intereses de promoción de la salud, prevención de enfermedades, lesiones y reducción de los riesgos que afectan la salud, el potencial educativo y el bienestar.

Las escuelas tienen el potencial para hacer más que cualquier otra institución pública en la sociedad. Pueden aportar para que los estudiantes, sus padres y los adultos en general, puedan tener vidas más saludables y plenas.

Actualmente, el concepto de salud escolar integral en el ámbito escolar va mucho más allá de ofrecer información educativa en salud y sobre servicios de prevención de ésta a los estudiantes. El concepto de salud escolar consiste en siete componentes interrelacionados:

1. **Educación integral** para fortalecer la autoestima y fortalecer la capacidad de los jóvenes para formar hábitos y estilos de vida saludables
2. **Educación en salud escolar** basada en valores positivos de la salud y en el fortalecimiento de las habilidades para la vida
3. **Medios para desarrollar la salud escolar**, ambientes y entornos que refuercen la promoción de la salud
4. **Promoción de la salud** para el personal escolar, docente y trabajadores administrativos
5. **Proyectos** y alcances de la escuela y/o comunidad, servicios de salud, alimentación y nutrición, que favorezcan la formación de hábitos saludables
6. **Educación física**, recreación y deportes que contribuyan al desarrollo humano integral
7. **Asesoramiento** y apoyo social

Cuando estos componentes se organizan e incorporan en un enfoque de salud integral, se puede trabajar una variedad de temas de salud en el ámbito escolar. Las escuelas que enfocan la salud de esta manera, se pueden nombrar como “escuelas que promueven la salud”. Los componentes de un programa integral de salud escolar pueden tener efectos complementarios y sinérgicos cuando se coordinan para promover conductas y estilos saludables de vida. Además se crean organizaciones y programas que tengan el propósito de prevenir y tratar las conductas y factores de riesgo para la salud.

¹⁴Los programas de educación para la salud en el ámbito escolar con un enfoque integral que resultan efectivos se basan en el conocimiento, aptitudes y capacidades para promoverla salud. Éstos refuerzan las conductas que evitan los problemas futuros. Los programas tratan la salud y la conducta de los niños dentro del contexto de sus condiciones de vida y su comunidad local. A través de los programas de salud escolar integral, se puede mejorar la utilización de los servicios de salud y salud mental. Por ejemplo, lo que se aprende a través del tema de nutrición en el curso de salud permite que el estudiante haga buen uso de los alimentos saludables que se sirven en el comedor escolar o cafetería. Otro ejemplo es que la educación acerca de los riesgos de fumar se complementa con la prohibición de fumar dentro del ámbito escolar y con cursos para dejar de fumar.

Al reconocer que la educación para la salud es un programa cuyo objetivo es fortalecer las capacidades, habilidades y destrezas de los estudiantes para tomar decisiones informadas, establecer prácticas y estilos de vida saludables, también se reconoce la necesidad de una metodología educativa y un diseño curricular con mayor relevancia que la cantidad de información que se les provea. Se plantea un cambio de énfasis de la enseñanza al aprendizaje. La participación activa de los estudiantes es esencial para que el rol del maestro sea apoyarles en su aprendizaje y fortalecer el desarrollo de habilidades de análisis y de reflexión crítica.

La educación para la salud debe fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias así, como la interacción entre los estudiantes con el fin de promover su salud. Los estudiantes necesitan habilidades para tomar decisiones, negociar, manejar conflictos y resolver sus problemas. El diseño curricular debe contener una metodología que garantice que estas habilidades y destrezas se desarrollen o fortalezcan a través de la experiencia educativa en el curso.

Una reforma educativa auténtica se basa en presentar un cambio profundo en el paradigma pedagógico. La esencia de este cambio contempla una nueva visión de la enseñanza fundamentada principalmente en la pedagogía crítica y la educación liberadora de Paulo Freire (1992). En resumen, entre las características de este nuevo marco conceptual y sus implicaciones en la educación para la salud con una perspectiva integral, se hace énfasis en desarrollar las capacidades de los estudiantes más que su memoria.

¹⁴ HERNESTO CASAS. Salud y educación, un mismo vínculo social, 2009. pág 13-14

CAPÍTULO 2

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, Caso: TUBERCULOSIS

Una mirada mundial, nacional y provincial de la enfermedad

En el capítulo dos se hará referencia a las enfermedades respiratorias y mas específicamente a la tuberculosis. Cabe destacar que la base de la tesis es la campaña de marketing social llevada a cabo en escuelas primarias del gran Mendoza.

“La tuberculosis se cura tu indiferencia también”, amerita entender los siguientes puntos conceptuales: primero un breve concepto y puntuación de las enfermedades respiratorias más destacadas a nivel mundial, nacional y provincial. Luego una información detallada a cerca de lo que es la tuberculosis y también una mirada mundial, nacional y provincial. Se plasmaran cuadros y estadísticas actuales que ayudaran a facilitar el análisis conceptual en el que hoy vive la sociedad.

La idea será acercar los conceptos teóricos básicos para luego especificar la campaña con mayor concepción e información al respecto.

2-1 Enfermedades respiratorias

Las enfermedades respiratorias en Argentina y en el mundo representan un importante problema de salud que afecta la condición de bienestar y el estado de salud de una inmensa cantidad de población en todas las edades.

En **Argentina**, las enfermedades respiratorias son las principales causas de solicitud de atención en los servicios de salud del país en todas las edades. Esto representa una gran carga de demanda de atención y de necesidades que cotidianamente impacta sobre todo el sistema de atención de la salud del país. Adicionalmente, la cantidad y diversidad de población que es afectada estacionalmente por los problemas respiratorios agudos tienen su impacto sobre la actividad económica y educativa del país produciendo un elevado volumen de inasistencia durante el proceso de las enfermedades y que tiene su pico en los meses invernales.

En la población menor de 5 años, son la primera causa de internación por problemas de salud de origen comunitario y también son una muy importante causa de egresos en la población anciana.

Finalmente, en cuanto a la magnitud del problema, las enfermedades respiratorias se encuentran entre las principales causas de muerte en la población de adultos mayores y en los niños menores de 5 años.

En el año 2005 en Argentina, las muertes por enfermedades respiratorias fueron más de 40.000, lo que representó un 14% de todas las defunciones ocurridas en el país en ese año. Esta carga de mortalidad se vuelve más importante con las edades extremas, siendo particularmente importante en el grupo de menores de 5 años (principalmente entre los mayores de 1 mes y menores de 5 años) y en los ancianos. En el grupo de edad entre 1 mes y 4 años de edad, el porcentaje de muertes por enfermedades respiratorias alcanza un 19% y en la población de más de 80 años el porcentaje de muertes es casi el 20%.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Emilio Coni” tiene entre su misión, la de entender en distintos aspectos de desarrollo del conocimiento y planteo de acciones para solucionar las consecuencias del problema de las enfermedades respiratorias. Entre los puntos incluidos en las misiones del INER, están los de profundizar la investigación epidemiológica y operativa y la vigilancia epidemiológica de las enfermedades respiratorias, así como también fortalecer las redes de laboratorio relacionadas con las mismas enfermedades.

En este sentido, el INER desarrolla actividades de vigilancia epidemiológica y de laboratorio en enfermedades respiratorias y elabora informes de descripción epidemiológica de la situación a nivel nacional y por provincias.

¹⁵Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso y, entre ellas, la neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis son las enfermedades respiratorias de mayor frecuencia y gravedad.

Junto a otras enfermedades respiratorias de origen infeccioso como la otitis, la faringitis y la bronquitis, se engloban en un grupo de infecciones respiratorias agudas (IRA) que representan la primera causa de consulta a los servicios de salud.

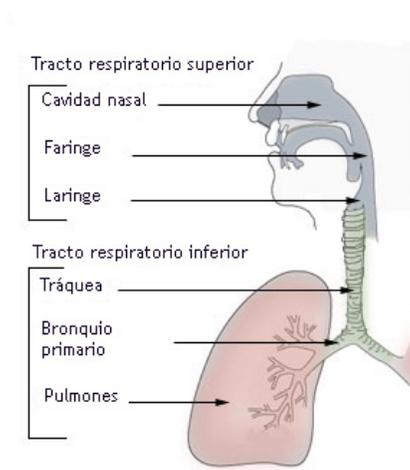
Estas afecciones pueden ser prevenidas con medidas de higiene (lavado de manos, aseo del hogar), aislamiento respiratorio y, sobre todo, la aplicación de vacunas (antigripal, antineumococcica, trivalente bacteriana).

Sistema respiratorio

El sistema respiratorio es el responsable de aportar oxígeno a la sangre y expulsar el dióxido de carbono.

Vías respiratorias altas

Están comprendidas por la nariz (fosas nasales), los senos para nasales (cavidades de la cara y de la base del cráneo que se comunican con la nariz), la garganta (faringe) con las amígdalas y el oído medio y la epiglotis, lengüeta que tapa la vía respiratoria cuando tragamos algo.



¹⁵ INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADER RESPIRATORIAS, Emilio Coni.. Archivo biblioteca San Martin, Pág 3-4

"Mejorar la salud de los pulmones del mundo y hacer realidad el derecho a respirar libremente" es la misión de GARD, una alianza voluntaria de 41 organizaciones, instituciones y agencias de todo el mundo, bajo el liderazgo de la OMS.

La OMS calcula que 300 millones de personas en el mundo sufren asma, 80 millones enfermedades obstructivas pulmonares crónicas y muchos más rinitis alérgica y otros desórdenes respiratorios permanentes.

Sólo en el año 2005, cuatro millones de personas murieron por enfermedades respiratorias que podrían haber sido prevenidas o curadas, más del 80 por ciento de ellas en países en vías de desarrollo.

Tanto en Asia como en América Latina se concentran una gran cantidad de nuevos enfermos de asma y alergias, recordó, pero no disponen del mismo acceso que los europeos a servicios sanitarios integrados y baratos.

Al mismo tiempo, la OMS intenta mejorar la prevención, con campañas de información ciudadana.



2-1-1 ¿Cuál es la enfermedad que causa más muertes en el mundo?

¹⁶Los resultados de la clasificación de las causas de muerte por el orden de frecuencia dependen de las categorías utilizadas. Cuanto más amplias son dichas categorías, más probables es que se encuentren entre las principales causas de muerte.

Desglosando estas categorías generales, las principales causas de muerte durante el 2009-2010 fueron las siguientes:

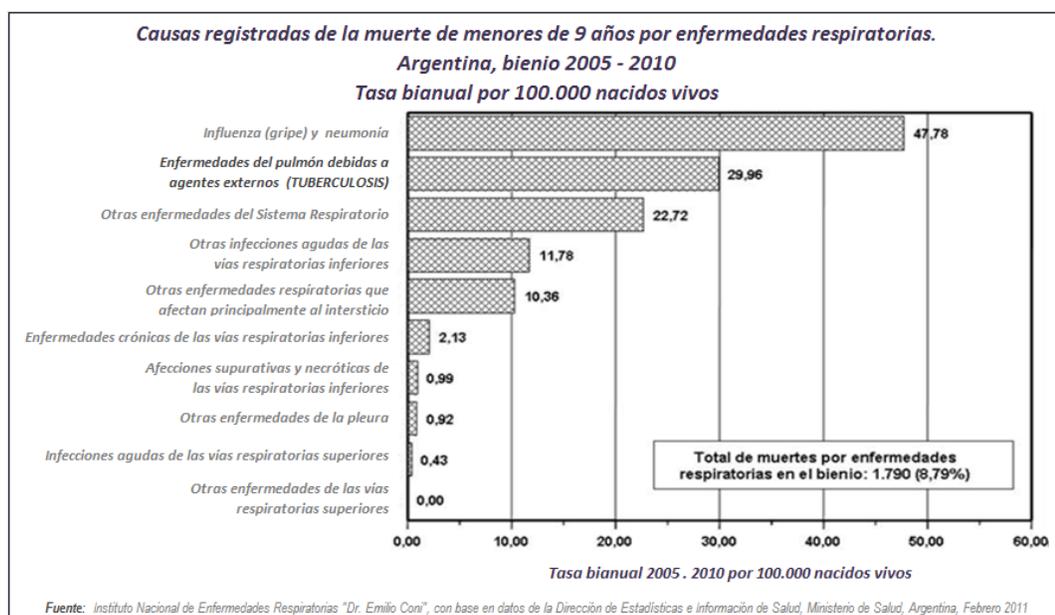
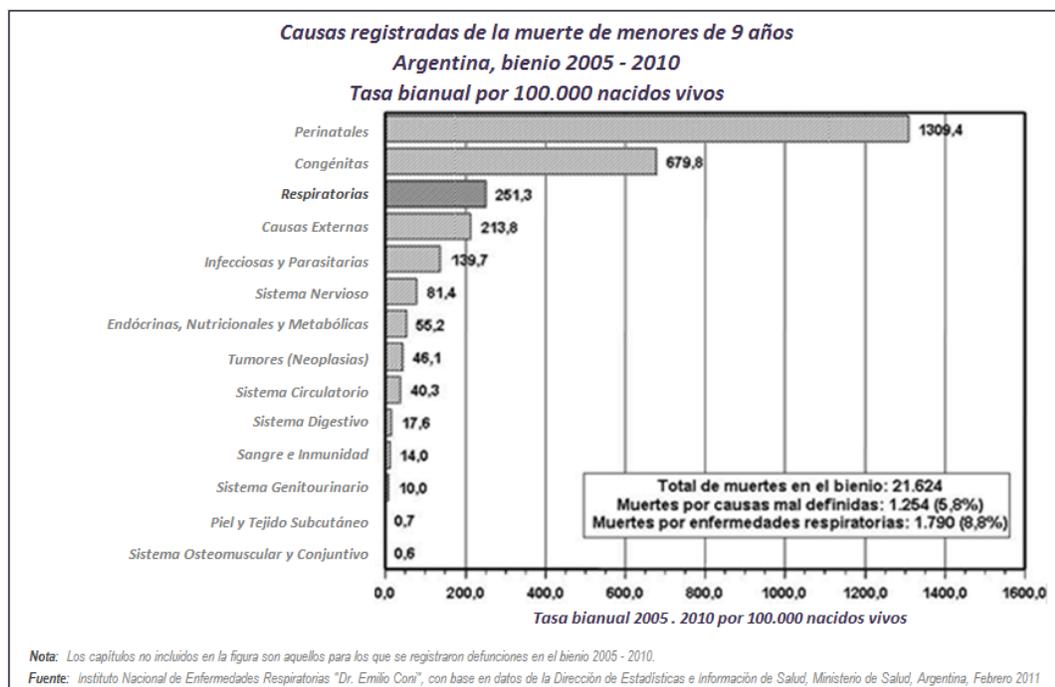
¹⁶ Estadística proporcionada por el Hospital J. Lencinas

| Nº | CAUSA | Nº estimado de Muertes (en millones) | porcentaje del total de muertes |
|----|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Cardiopatía isquémica | 7.2 | 12.2 % |
| 2 | Afección cerebrovascular | 5.7 | 9.7 % |
| 3 | Infecciones de las vías Respiratorias inferiores | 4.2 | 7.1 % |
| 4 | Enfermedad pulmonar Obstructiva crónica | 3.0 | 5.1 % |
| 5 | Enfermedades Diarreicas | 2.2 | 3.7 % |
| 6 | VIH/SIDA | 2.0 | 3.5 % |
| 7 | Tuberculosis | 1.5 | 2.5 % |
| 8 | Cánceres de tráquea, Bronquitis o pulmón | 1.3 | 2.3 % |
| 9 | Traumatismos por Accidentes de tráfico | 1.3 | 2.2 % |

Las enfermedades del sistema respiratorio representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Estas enfermedades afectan a toda la población pero, fundamentalmente, a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más.

También las enfermedades respiratorias se encuentran entre las principales causas de internación y utilización de camas hospitalarias en los servicios de salud de **Argentina**.

17

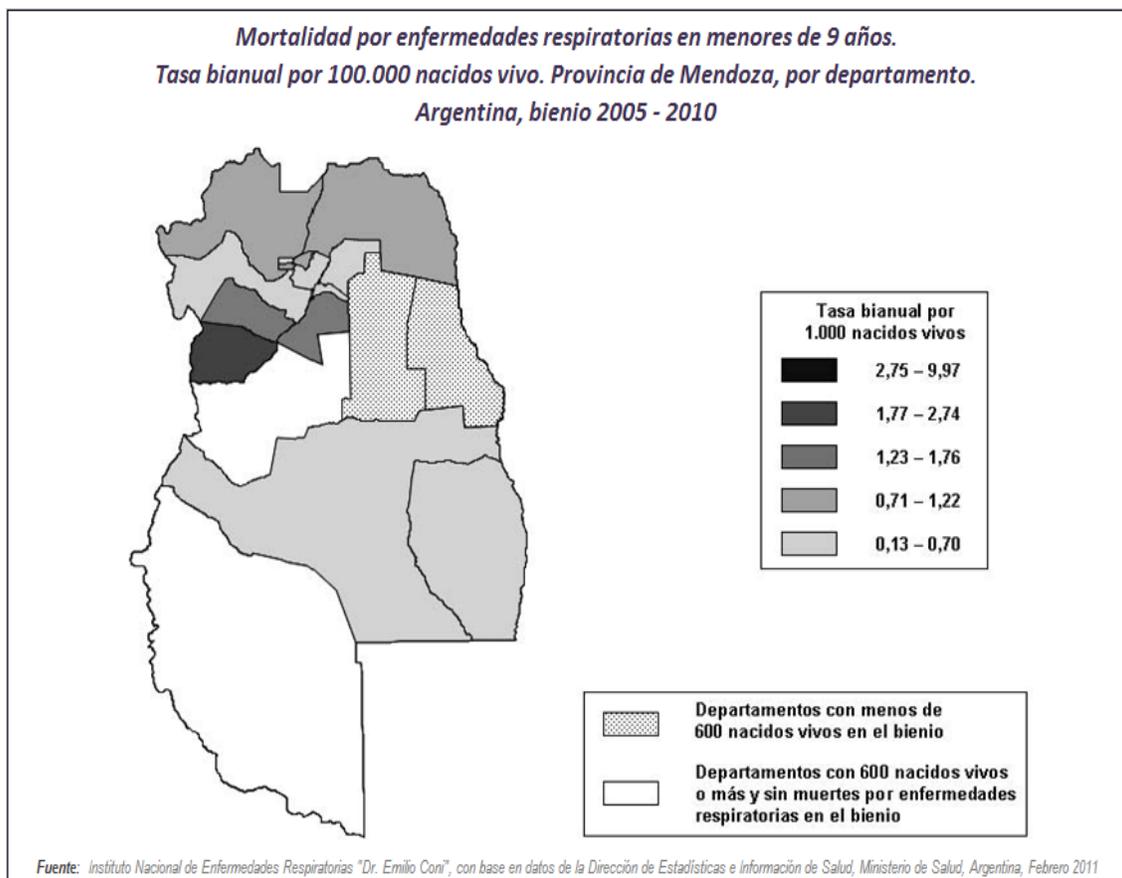


¹⁷ Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Emilio Coni. Febrero 2011

¹⁸Este año en la provincia de **Mendoza**, los casos acumulados de afecciones respiratorias han crecido casi un 16% respecto de igual período de 2010. Estos datos fueron confirmados por el sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud de la provincia.

Si bien en los meses previos al invierno se había registrado menor cantidad de casos que el año anterior, ahora la situación se revirtió aunque desde el Ministerio aseguraron que Mendoza se encuentra en zona de seguridad.

Según datos registrados hasta la actual semana epidemiológica, la número 29, se han acumulado un total de 17.694 (15,8% de aumento respecto a 2010) en casos de enfermedades tipo influenza (gripe). El pico máximo de casos se registró en la semana 24 a mediados de junio, con 1.786 casos.



¹⁸ Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Emilio Coni, Febrero 2011

2-2 Tuberculosis

¿Porque se genera la enfermedad Tuberculosis? Diagnostico de la Tuberculosis

El microbio productor de la **tuberculosis**, se transmite fácilmente por el aire desde los enfermos hasta personas sanas cuando estos tosen o estornudan.

Aunque la casi totalidad de personas que contactan con el bacilo de Koch se infectan, la respuesta a la infección depende de muchos factores; el más importante es el estado del sistema inmunológico: cuando el paciente tiene una buena situación inmunológica y alimentaria, usualmente el bacilo queda limitado y “adormecido” (lesión pulmonar y ganglios linfáticos hiliares calcificados, o “complejo primario de Gohn”). Cuando las defensas del organismo están debilitadas, el bacilo se multiplica al entrar en el cuerpo, produciendo la clínica característica de enfermedad pulmonar importante, aunque sólo tras unos años. Cuando en un paciente que aisló la infección inicialmente, disminuyen las defensas, entonces **la tuberculosis** se reactiva, pudiendo producir cualquier tipo de la misma a partir de ese momento.

Con el tiempo la infección de múltiples órganos y sistemas, o la importancia de la lesión pulmonar llevan, sin tratamiento, a la muerte, frecuentemente a consecuencia de la erosión de un vaso sanguíneo importante por la lesión pulmonar, ahogándose el paciente en su propia sangre (hemoptisis).

La infección diagnosticada y tratada a tiempo suele curar completamente, pero para ello es imprescindible la adherencia estricta al régimen medicamentoso prescrito. La **tuberculosis** no tratada es invariablemente fatal, aunque tras un largo proceso.

2-2-1 ¿Qué es la tuberculosis?

¹⁹La tuberculosis es una infección persistente causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta a diversos órganos, pero particularmente los pulmones. Un feto puede contraer tuberculosis a través de su madre antes de nacer, al respirar o tragar líquido amniótico infectado antes o durante su nacimiento, o después de nacer, al respirar aire con micro gotas infectadas. Alrededor de la mitad de los hijos de madres afectadas de tuberculosis activa desarrolla la enfermedad durante el primer año de vida si no reciben tratamiento con antibióticos o si no se les vacuna.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que alcanzó su máximo apogeo en el siglo pasado durante la Revolución Industrial, debido al desplazamiento de la gente a las ciudades, donde vivía hacinada y en penosas condiciones higiénicas. El responsable de esta infección es el '*Mycobacterium tuberculosis*' que, en honor a su descubridor, Roberto Koch, recibe el nombre de bacilo de Koch.

Robert Koch, con sus numerosos trabajos de investigación, sentó las bases de la microbiología médica moderna.

Desde el punto de vista de las técnicas de laboratorio, aportó medios técnicos más precisos para el examen de las bacterias, como la fijación y la coloración, los medios de cultivo y la fotografía de preparados microscópicos.

El microbiólogo alemán usó por primera vez soluciones de acetato de potasio y bálsamo de Canadá, teñidas con violeta de metilo, marrón de anilina o fucsina. En 1880 Koch logró conseguir un medio sólido y transparente para el cultivo de gérmenes; solidificando líquidos por medio de gelatina.

Estos indudables avances técnicos en las prácticas de laboratorio permitieron a Robert Koch descubrir el bacilo del carbunco y el de la tuberculosis, y en 1883, en el curso de un viaje científico a Egipto, descubrió el vibrio productor del cólera. Con sus investigaciones Koch contribuyó a un mayor conocimiento del paludismo, la peste bubónica, la lepra y la enfermedad del suelo.

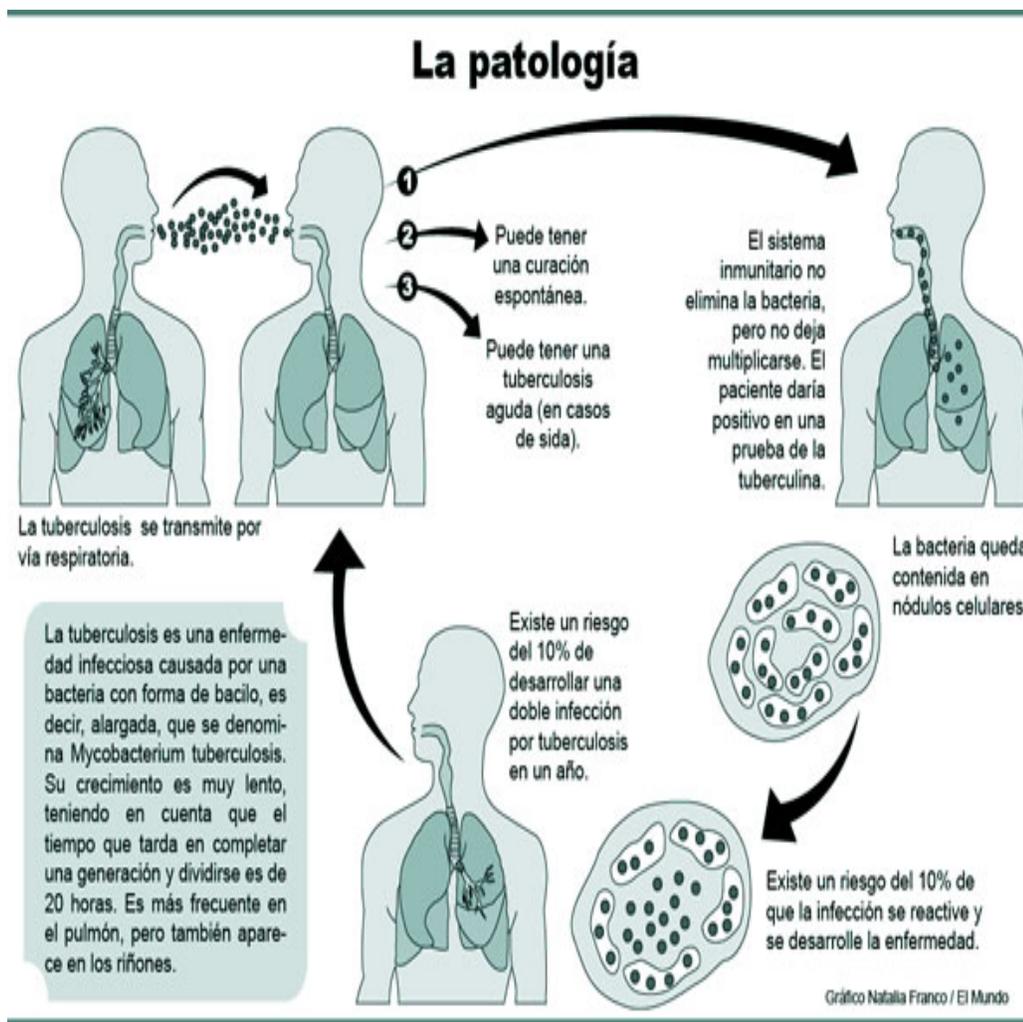


¹⁹ TUBERCULOSIS. Libro proporcionado por el Hospital Lencinas, Pág 13-14

2-2-2 Causas de enfermedad.

Entre los humanos se transmite a través del aire, por minúsculas gotas que contienen los bacilos y que las personas infectadas sin tratamientos, o que se encuentran en los primeros días de incubación, eliminan al toser, estornudar o hablar. La transmisión por vía alimentaria no es frecuente, aunque la leche no pasteurizada puede ser fuente de contagio en los países en los que la tuberculosis es muy frecuente.

20



²⁰ TUBERCULOSIS. Libro proporcionado por el Hospital Lencinas, Pág 15-16

2-2-3 Síntomas de Tuberculosis

Los síntomas más frecuentes son el cansancio intenso; malestar general; sudoración abundante, especialmente al caer el día; pérdida de peso, y sangre en los esputos. También se puede presentar con una tos seca, persistente, con una temperatura corporal que oscila entre los 37 y 37,5 grados. No obstante, en ocasiones no aparece ningún síntoma.



Pérdida de apetito



Pérdida de peso



Tos por más de 15 días



Fiebre más de 37 grados

2-2-4 Tipos de Tuberculosis

Se distinguen dos tipos de tuberculosis: pulmonar y extrapulmonar. La tuberculosis pulmonar puede aparecer inmediatamente después de la infección. Esta variedad se conoce como infección primaria y afecta especialmente a los niños del continente africano. Cuando el niño goza de buena salud la enfermedad puede cursar con alteraciones locales en los pulmones y ganglios. Pero si está desnutrido o sufre otras infecciones, como sida, aparecen complicaciones graves entre las que destacan la obstrucción bronquial, derrame pleural o acumulación de líquido en el espacio comprendido entre las membranas que recubren el pulmón.

Si la tuberculosis aparece al menos dos años después de contraer la infección, se habla de enfermedad posprimaria o tuberculosis del adulto. Esto indica que la infección permanecía latente, por lo que es más agresiva que la primaria, provoca lesiones pulmonares graves y se disemina más fácilmente por el resto del cuerpo.

2-2-5 Diagnósticos

Cuando los bacilos entran en el organismo, se extienden y desencadena la respuesta inmune del huésped, que puede demostrarse mediante la 'prueba de la tuberculina' o de Mantoux. Esta prueba consiste en la administración intradérmica, en la cara anterior del brazo, de un derivado proteínico del bacilo. A las 72 horas de su administración se valora la reacción local generada.

A las embarazadas se les practica sistemáticamente una prueba cutánea para detectar la presencia de tuberculosis (prueba de tuberculina). Si se observa una reacción positiva, se debe realizar una radiografía de tórax.

A los niños cuyas madres les ha dado positiva la prueba de tuberculina también se les practica este análisis. Sin embargo, algunos niños tienen falsos resultados negativos. Si se sospecha de una tuberculosis, se envían al laboratorio muestras de líquido cefalorraquídeo y de líquido de los conductos respiratorios y del estómago para su cultivo. Una radiografía del tórax suele mostrar si los pulmones están infectados. Puede ser necesario realizar una biopsia del hígado, de algún ganglio linfático o de los pulmones y de la membrana que los rodea (pleura) para confirmar el diagnóstico.

2-2-6 Tuberculosis y embarazo

Por lo general, el doctor determina por el historial de la paciente si es necesario hacer una prueba de la tuberculosis. (Durante el embarazo se considera seguro realizar la prueba de la tuberculina para saber si hay presencia de la bacteria de la tuberculosis.)

Es muy raro que un bebé nazca con tuberculosis, porque es muy poco común que si la madre tiene tuberculosis, el feto se contagie. Sin embargo, los bebés nacidos de mamás a los que no se les ha tratado la tuberculosis, suelen tener menos peso, y por tanto más riesgo de complicaciones. Por eso si la madre presenta tuberculosis, el doctor le prescribirá un tratamiento.

El tratamiento de la tuberculosis es largo y requiere tomar una serie de medicamentos, por eso generalmente los doctores esperan a determinar si las posibilidades de desarrollar la tuberculosis durante el embarazo están entre moderadas y altas, antes de iniciar el tratamiento.

Las medicinas que se usan en el tratamiento sí le llegan al bebé a través de la placenta, pero por el momento, no se ha demostrado que produzcan daño.

Manifestaciones clínicas

Si bien la mayoría de los casos de la tuberculosis se producen en el pulmón (tuberculosis pulmonar), hay casos en los que la tuberculosis se produce en otros órganos (tuberculosis extrapulmonar)

Tuberculosis pulmonar

Es la más frecuente y la más contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos.

Se presenta con signos respiratorios como tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada.

El examen del aparato respiratorio de los pacientes con tuberculosis suele ser normal, a pesar de lo extensa que pueda ser la afección a nivel radiológico.



Tuberculosis extrapulmonar

Entre el 15 al 20% de todos los casos de tuberculosis, afectará a otros órganos fuera del pulmón.

Las formas más frecuentes de tuberculosis extrapulmonar son la pleural y la ganglionar, seguidas por la genitourinaria. Los síntomas de la tuberculosis extrapulmonar, dependerán del órgano afectado.

2-2-7 Tratamientos para curar la tuberculosis

Sin tratamiento, la tuberculosis lleva irremediablemente a la muerte. Para su tratamiento se emplea una combinación de fármacos, entre los que se encuentran la isoniacida, la rifampicina, la pirazinamida, el estambutol y la estreptomina. Son fármacos eficaces pero que tienen efectos adversos, por lo que su uso debe ser supervisado por un especialista. Los niños con alergias anafilácticas al huevo pueden requerir pruebas antes de administrar la vacuna, aunque normalmente la triple vírica no está contraindicada en estos casos.

Si una embarazada presenta una prueba de tuberculina positiva, pero no tiene síntomas y la radiografía del tórax es normal, debe tomar el fármaco isoniacida por vía oral, ya que habitualmente es el único tratamiento que se necesita para curar la enfermedad. Sin embargo, para empezar dicho tratamiento suele esperarse hasta el

último trimestre de embarazo o hasta después del parto, porque el riesgo de lesión hepática por este fármaco en la mujer es más alto durante el embarazo.

Si una mujer embarazada tiene síntomas de tuberculosis, se le administran los antibióticos isoniacida, pirazinamida y rifampina. Si se sospecha de una variedad de tuberculosis resistente, pueden administrarse otros fármacos adicionales. Aparentemente, todos estos fármacos no dañan al feto. La madre infectada es aislada de su bebé hasta que deja de ser contagiosa. El bebé recibe isoniacida como medida preventiva.

El recién nacido también puede ser vacunado con la vacuna BCG. Ésta no necesariamente previene la enfermedad pero, en general, reduce su gravedad. Como la vacuna BCG no es efectiva al cien por cien, en algunos países no se aplica de forma sistemática ni a los niños ni a los adultos. Una vez que una persona ha sido vacunada, siempre le darán positivo las pruebas de tuberculosis, por lo que no se podrá detectar una nueva infección. Sin embargo, a pesar de ello, en muchos países con un alto índice de tuberculosis se aplica la vacuna BCG de forma sistemática.

²¹ ¿Cómo se controla el tratamiento de la tuberculosis?

A todos los pacientes con tuberculosis que se encuentran en tratamiento se les debe:

- En cada visita para recibir la medicación,
- Evaluar las posibles reacciones adversas a los medicamentos y
- Evacuar las dudas que pueda tener el paciente o su familia
- Realizar una vez por mes una evaluación clínica.

Además de iniciar el tratamiento en la persona en la que se confirmó el diagnóstico de tuberculosis, es muy importante realizar acciones dirigidas a controlar la transmisión de la enfermedad.

Para eso se debe: Evaluar los contactos

- Solicitar al paciente enfermo de tuberculosis la información sobre los contactos (personas que conviven con él o que tienen contacto estrecho con él, por más de 4 horas diarias).

²¹ TUBERCULOSIS. Libro proporcionado por el Hospital Lencinas, Pág 16-18-19

- Registrar los datos de identificación de los contactos: apellido, nombres, edad y direcciones.
- Citar a los contactos para que concurran al centro de salud, antes del mes de diagnosticado el caso.
- Investigar signos sospechosos de tuberculosis en cada uno de los contactos: tos crónica, expectoración, pérdida de peso, sudoración nocturna.
- Descartar el diagnóstico de tuberculosis en todos los contactos en los que se hayan encontrado signos sospechosos, mediante la Radiología y la baciloscopia de esputo.
- Tratar todos los casos de tuberculosis identificados, de acuerdo a la categoría en la que se definió el caso.



Realizar controles de baciloscopia o cultivo teniendo en cuenta la categoría de cada caso:

| Tipo de caso | Examen de esputo para control |
|--|--|
| <p>Categoría I</p> <p>Caso nuevo pulmonar con baciloscopia positiva</p> | <p>Realizar baciloscopia al:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Final del 2do mes, y si el resultado es positivo realizar cultivo • Final del 4to mes, y si el resultado es positivo realizar cultivo • Final del 6to mes o final del tratamiento, en lo posible realizar cultivo |
| <p>Categoría I</p> <p>Caso gravemente enfermo con baciloscopia negativa</p> | <p>Realizar baciloscopia al:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Final del 2do mes, y si el resultado es positivo realizar cultivo. • Final del 6to mes o al final del tratamiento, en lo posible realizar cultivo. |
| <p>Categoría II</p> <p>Caso con tratamiento previo</p> | <p>Realizar baciloscopia, cultivo y prueba de sensibilidad antes de iniciar el tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Final del 3er mes, y si el resultado es positivo realizar cultivo. • Final del 5to mes. <p>Realizar baciloscopia y cultivo al final del 8vo mes o final del tratamiento</p> |
| <p>Categoría III</p> <p>Caso nuevo</p> | <p>Realizar baciloscopia al:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Final del 2do mes, y si el resultado es positivo realizar cultivo. <p>Realizar baciloscopia y cultivo al final del 6to mes o final del tratamiento.</p> |

2-2-8 Prevención

La prevención pasa por la detección precoz de la enfermedad, de manera que se pueda evitar la transmisión al resto de la gente. La OMS recomienda la vacunación con BCG a todos los recién nacidos con alta incidencia de tuberculosis, incluyéndola en el calendario infantil de forma sistemática. Debe administrarse sólo una vez, ya que no está probada la eficacia de la revacunación. Asimismo, no está recomendada a personas adultas que vayan a trasladarse a zonas de alto riesgo, pues tampoco se ha demostrado su eficacia en este campo. No obstante, la OMS recomienda su administración en niños y jóvenes que vayan a pasar largas temporadas en zonas de incidencia.

La BCG está contraindicada en personas con sida, independientemente de la edad que tengan. En cuanto a la alimentación, si viaja a una zona afectada por la enfermedad absténgase de tomar leche o cualquier producto lácteo que no haya sido pasteurizado. En caso de contacto prolongado con una persona infectada que no está en tratamiento acuda lo antes posible a un médico y sométase a la prueba de la tuberculina. El especialista valorará si debe administrarle el tratamiento o la quimioprolifaxis específica frente a la enfermedad.



Vacunar con la BCG al recién nacido y un refuerzo a los 10 años

Para tener en cuenta:

- cumplir el tratamiento en forma regular y completa.
- Comprometer a los contactos habituales (familiares, compañeros de trabajo, amigos, etc) a realizar el control médico.
- Cubrirse la boca a toser y estornudar y no escupir en el suelo.
- Ventilar la casa, dejando que entre el sol.

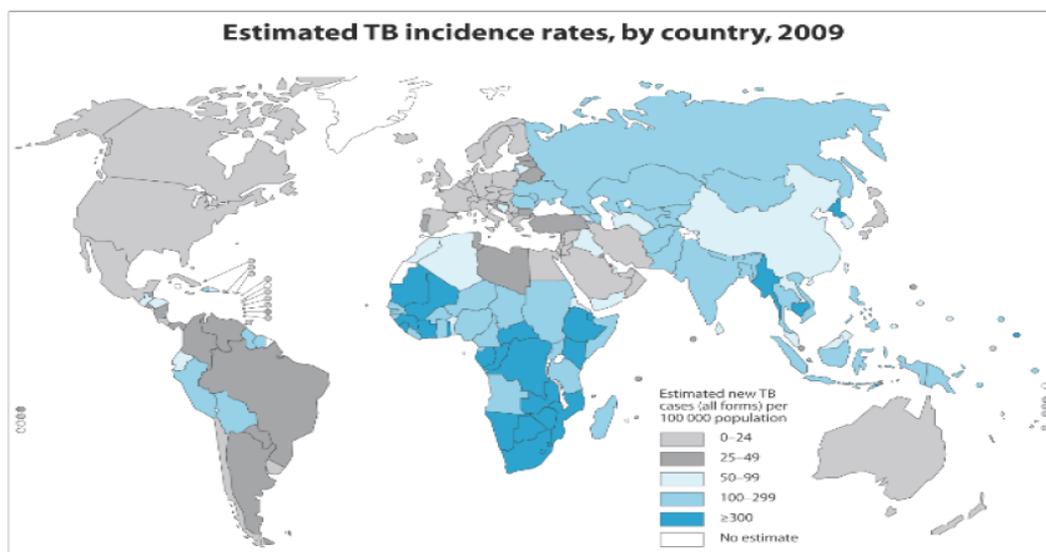
2-3 Estadísticas y cuadros a nivel mundial, nacional y provincial: tuberculosis

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que:

²²Más o menos un tercio de la población mundial está infectada por la tuberculosis a escala mundial, el 90% de los casos de tuberculosis y muertes se encuentra en los países con bajos y medianos ingresos (PNB per cápita anual inferior a 2995U\$\$), el 76% de la población mundial vive en esos países.

El 65% de casos de Tuberculosis y el 71% de mortalidad se encuentra en los países con bajos ingresos (PNB per cápita anual inferior a 755 U\$\$), el 42% de la población mundial vive en esos países.

El Contexto Mundial y Regional de la Tuberculosis



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Source: *Global Tuberculosis Control 2010*. WHO, 2010.



© WHO 2010. All rights reserved.

2-3-1 ¿Cómo nos afecta a los latinos la tuberculosis?

Los casos de tuberculosis en Estados Unidos continúan descendiendo. El año 2006 fue el año en el que menos casos hubo desde que se empezaron a controlar en 1953. Sin embargo, desde el año 2000, la disminución de los casos se está produciendo más lentamente.

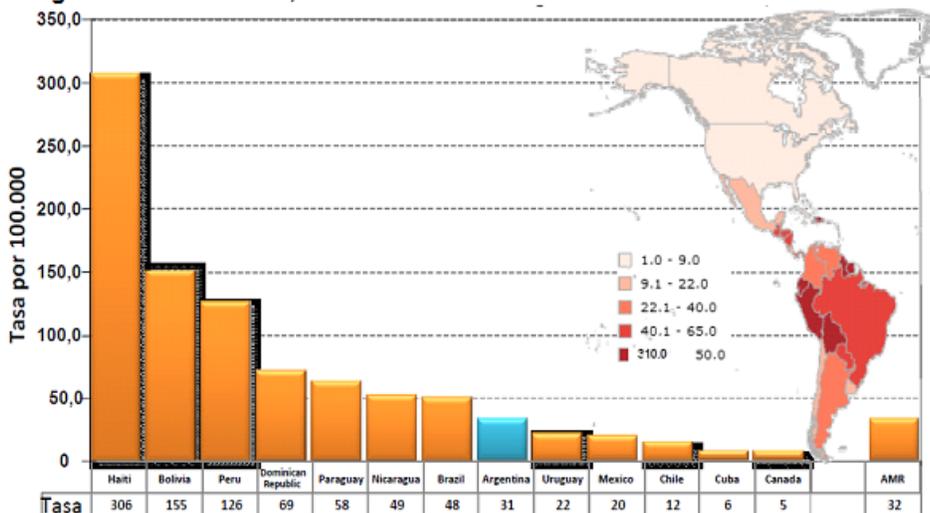
Perú junto con Bolivia son los países más afectados por la tuberculosis, el primero es Haití de centro América. Los especialistas atribuyen la propagación de la enfermedad

²² Organización Mundial de la Salud, Estadísticas en PDF. docenciaconi@infovia.com.ar. Pág. 18-19

por la falta de actividad sanitaria, la baja alimentación y la ignorancia generalizada en la población, sumado a los bajos recursos hospitalarios y preventivos por parte del Estado.

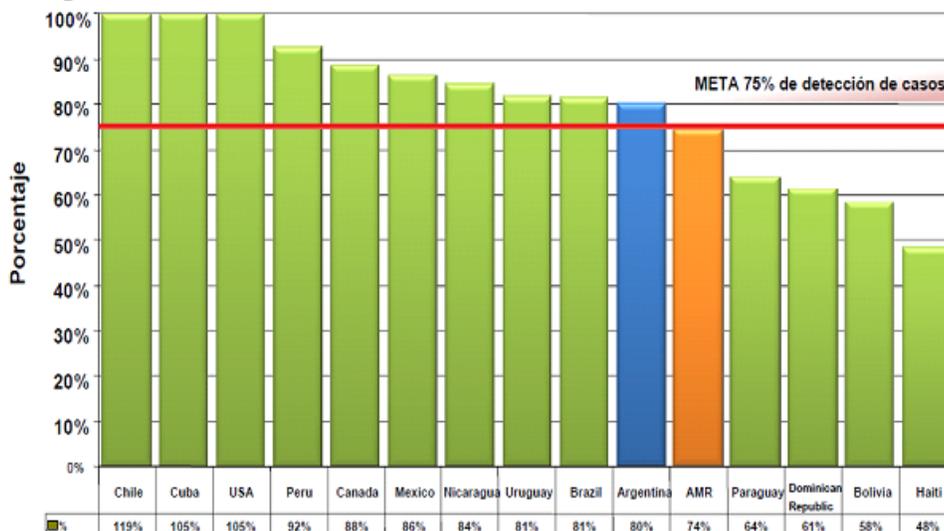
23

**Tasas de incidencia estimadas de TB
Todas las formas.
Región de las Américas, 2010**



Fuente: Global tuberculosis control surveillance, planning, financing: WHO report 2011

**Tasas de detección de TBC
(Casos registrados en relación con los estimados)
Región de las Américas. 2010**



Fuente: Global tuberculosis control surveillance, planning, financing: WHO report 2011

²³ Organización Mundial de la Salud, Estadísticas en PDF. docenciaconi@infovia.com.ar. Pág. 22-23

²⁴Campaña impulsada por la **Organización Panamericana de la Salud**, a todos los países latinoamericanos.

Día mundial de la lucha contra la tuberculosis:



2-3-2 Tuberculosis en Argentina

En la **República Argentina**, más de 12.000 personas enferman anualmente de Tuberculosis, y más de 1.000 mueren a causa de esta enfermedad.

La Tuberculosis y la Salud Infantil

- Más del 50% de los casos de Tuberculosis son de localización pulmonar y bacilíferos, diseminando la enfermedad a la población sana.
- Más del 50% de los casos de Tuberculosis de Argentina se registran en la edad reproductiva. entes y extensivamente resistentes
- La emergencia de cepas multirresistentes incrementa el riesgo de casos primarios en menores de 15 años.

²⁴ Campaña de la Organización Panamericana de Salud. 2009 www.ops.med.org

- La existencia de casos de Tuberculosis en Menores de 15 Años (y más aún en menores de 5 años) refleja la presencia de fuentes de infección actuales.

SITUACION DE LA TUBERCULOSIS EN ARGENTINA

TOTAL DE CASOS DE TB ARGENTINA 2010

9.393

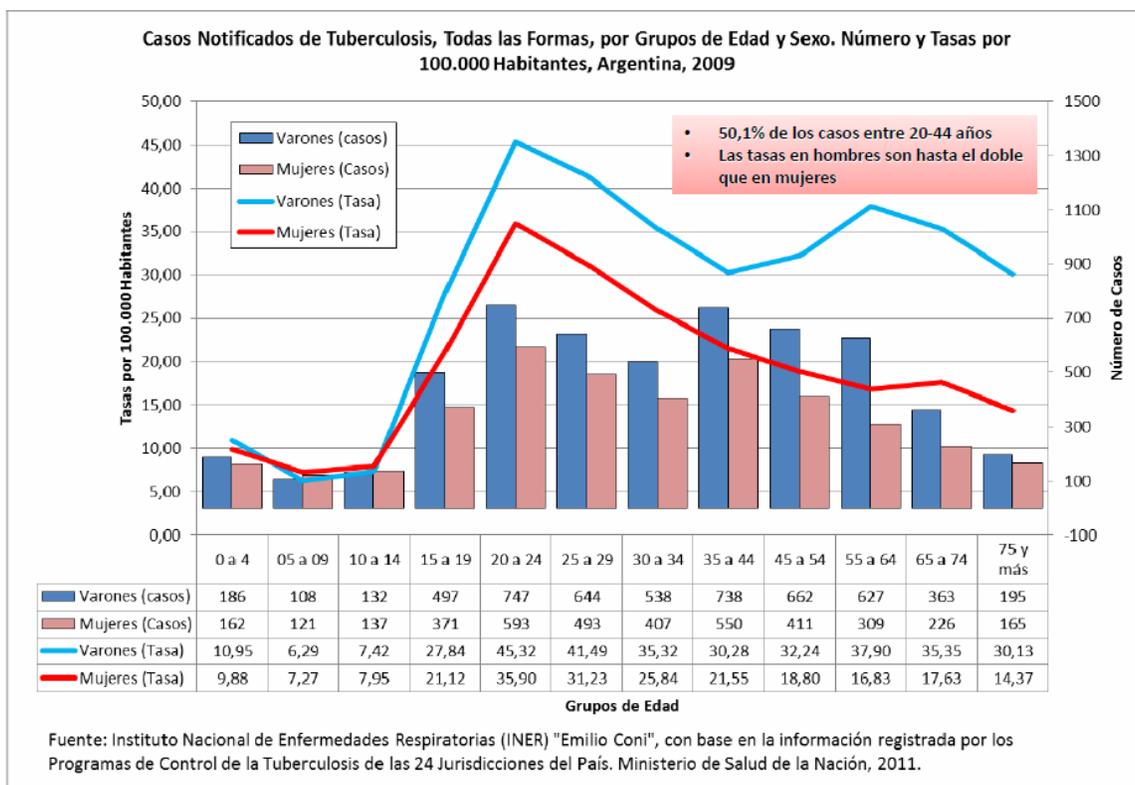
20,17% menos que en 2000

TOTAL DE MUERTES DE TB ARGENTINA 2009

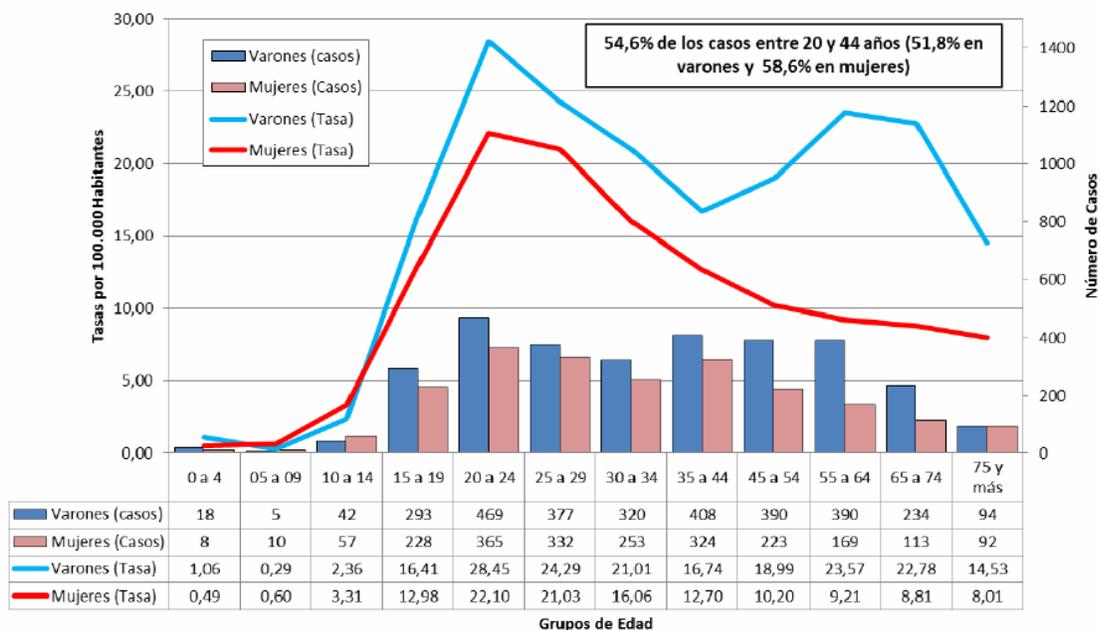
698

32,76% menos que en 1999

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de las 25 Jurisdicciones. Ministerio de Salud y Ambiente. Argentina. Agosto de 2010.
*Dirección Nacional de Estadística de Salud-Ministerio de Salud

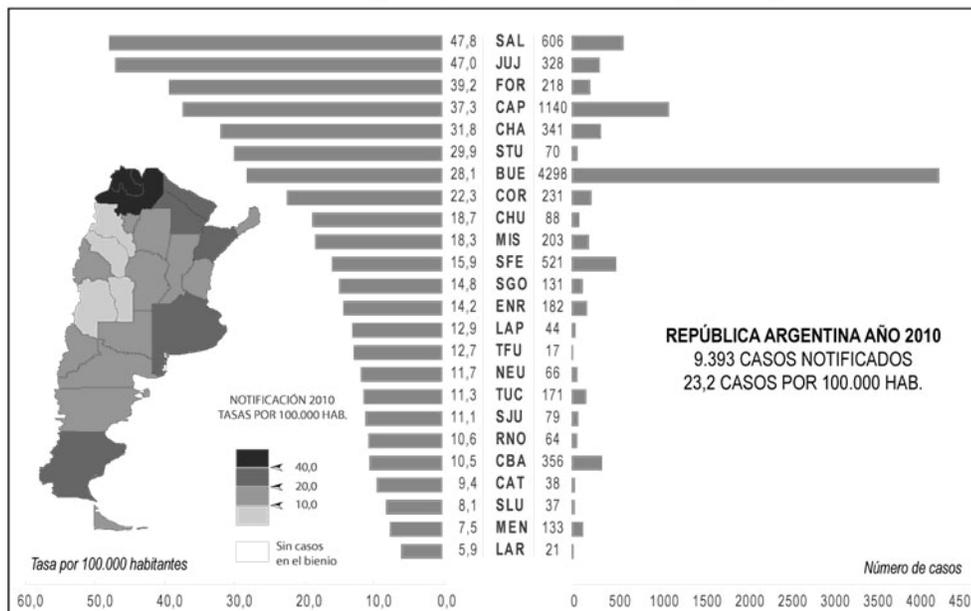


Casos Notificados de Tuberculosis Pulmonar Baciloscopia Positiva, por Grupos de Edad y Sexo. Número y Tasas por 100.000 Habitantes, Argentina, 2009

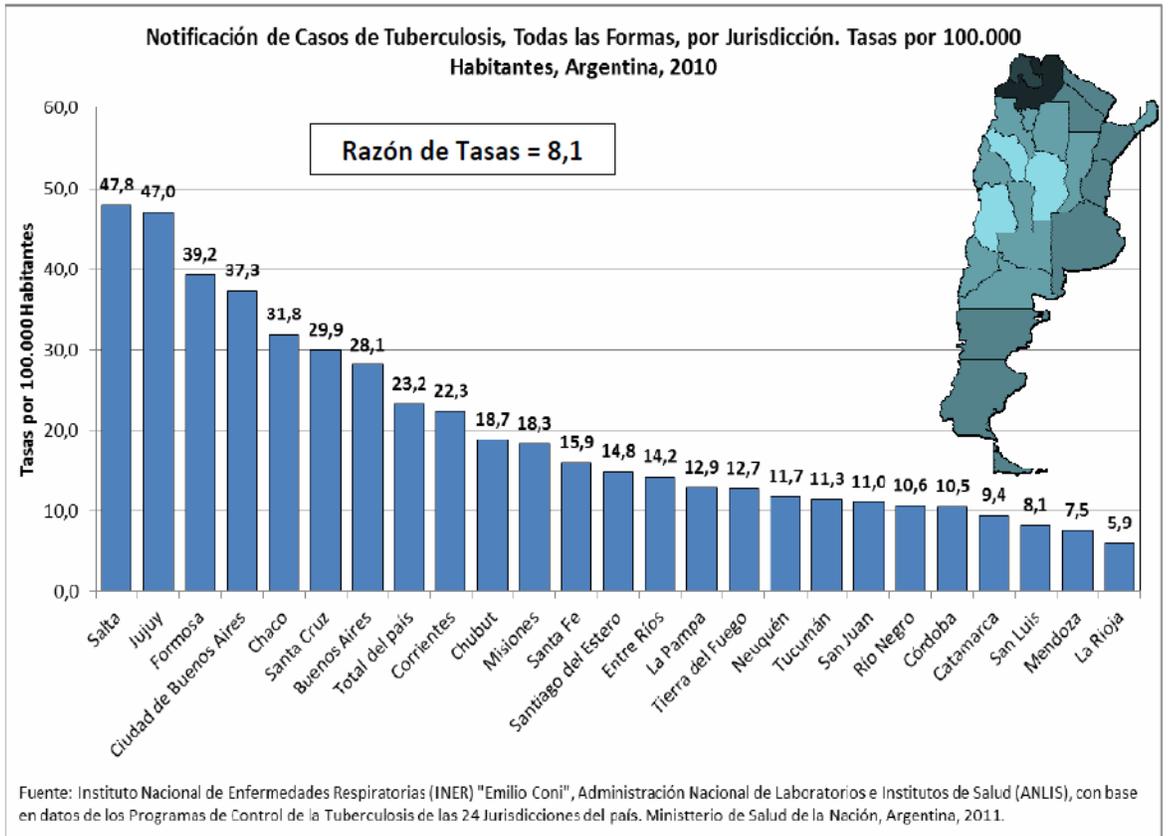
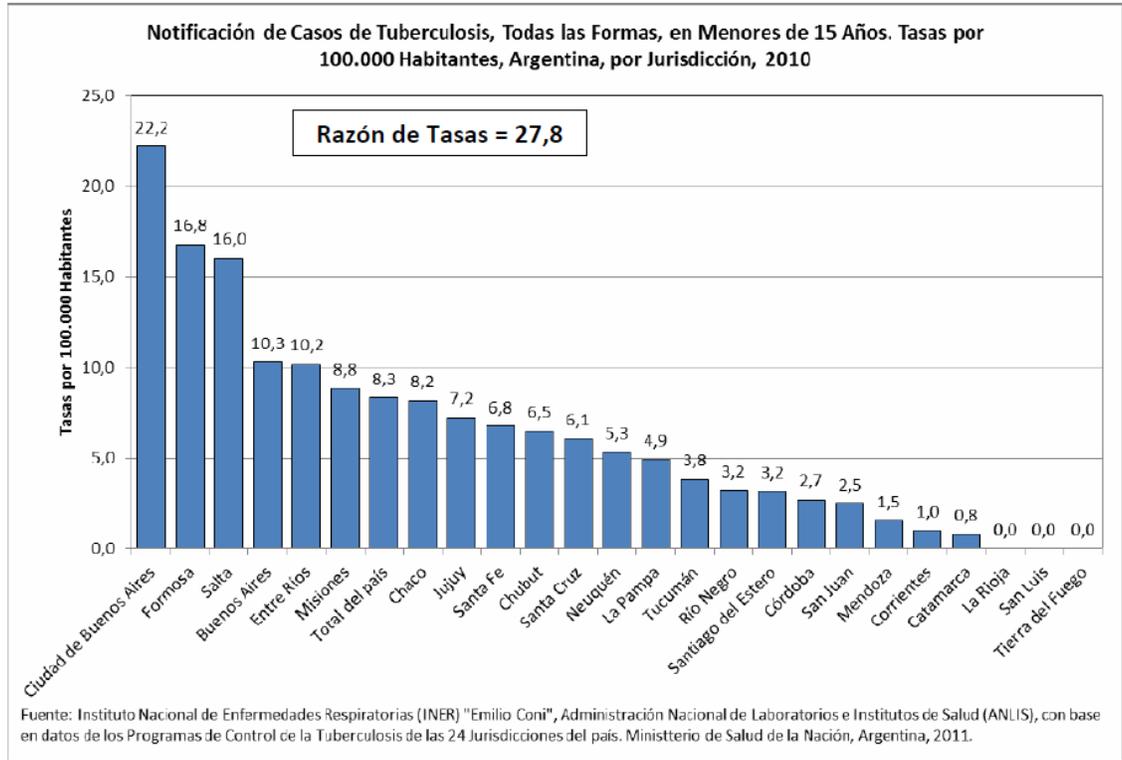


Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Emilio Coni", con base en la información registrada por los Programas de Control de la Tuberculosis de las 24 Jurisdicciones del País. Ministerio de Salud de la Nación, 2011.

NOTIFICACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS: Todas las formas de presentación, por jurisdicción de residencia habitual. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. República Argentina, 2010.



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni". Con base en la información notificada por los Programas de Control de la Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud de la Nación. Septiembre, 2011.



²⁵ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias INER. Emilio Coni. Estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación 2011.

2-3-3 Tuberculosis en la provincia de Mendoza

²⁶En el diario Los Andes del 13 de octubre del 2011 informaba sobre el 33º Congreso de Medicina Respiratoria, donde según sus informaciones se detectaba un caso de tuberculosis cada 48 horas. Así mismo, se registraban 11.500 nuevos casos de enfermos afectados por tuberculosis en Argentina anualmente."La tuberculosis es, fundamentalmente, una enfermedad del hambre y de la alimentación insuficiente en calidad y cantidad. Especialmente cuando las cifras oficiales permiten saber que más del 50% de la población argentina vegeta por debajo del límite de la pobreza", sostenían.

Por su parte, la jefa del Programa Nacional de Tuberculosis, Elsa Zerbini, declaraba que "la tasa de Mendoza no es tan alarmante, pero creemos que se están encontrando menos casos de los que realmente hay. La gente tiene que pensar que cuando tose pertinazmente es posible que pueda estar afectada por la tuberculosis. También los médicos de los centros de salud tienen que pensar en estos términos".

Si bien el número de enfermos es más bajo que en años anteriores, la situación sigue siendo crítica. En el 2011 fueron 153 los casos.

En el marco del Día Mundial por la Lucha contra la Tuberculosis, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) presentó datos actualizados en referencia al mapa epidemiológico de la enfermedad. Así, según el estudio, durante el 2011 se registraron en Mendoza 153 casos, dejando un saldo estadístico de un episodio cada 72 horas. En tanto, el 89% de los enfermos reside en zonas de urbano marginales. En nuestra provincia, si bien la tendencia no es tan alta como en otras regiones del país, la tasa sigue siendo preocupante desnudando un indicativo de pobreza más que preocupante. Raúl Álvarez, coordinador del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, reconoció que hablar de TBC "es difícil, ya que en la sociedad no se la percibe como una situación de riesgo".

Del mismo modo, los profesionales consultados recordaron que todo paciente tratado correctamente no contagia, por lo que es muy importante la consulta temprana y el diagnóstico precoz, así como el cumplimiento total del tratamiento que dura, como mínimo seis meses.

²⁶ Diario Los Andes, Octubre 2011.

A continuación detallamos los cuadros suministrados por el departamento de epidemiología de Mendoza. Los cuadros son actuales y reflejan los números de caso de tuberculosis, por edades, por departamentos y hospitales de todo **Mendoza**.

| NÚMERO DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR EDADES EN LA PROVINCIA DE MENDOZA DURANTE LOS AÑOS 2009,2010 Y 2011: CASO POR 100000 HABITANTES | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| AÑOS | 2009 | 2010 | 2011 |
| 0-4 | 1 | 2 | 2 |
| 5-9 | | | |
| 10-14 | 2 | 3 | 10 |
| 15-19 | 16 | 11 | 7 |
| 20-24 | 22 | 10 | 22 |
| 25-29 | 11 | 18 | 10 |
| 30-34 | 6 | 9 | 9 |
| 35-39 | 5 | 10 | 12 |
| 40-44 | 9 | 9 | 9 |
| 45-49 | 6 | 4 | 5 |
| 50-54 | 3 | 8 | 9 |
| 55-59 | 9 | 5 | 13 |
| 60-64 | 6 | 7 | 8 |
| 65-69 | 6 | 4 | 6 |
| 70-74 | 5 | 4 | 2 |
| 75-79 | 4 | 10 | 5 |
| 80-84 | 1 | 3 | 2 |
| 90-94 | | | 1 |
| 95-99 | | 1 | 1 |
| TOTAL | 124 | 119 | 134 |

Fuente: Departamento de epidemiología de la ciudad de Mendoza, gobierno de la provincia de Mendoza. Calle Av. España 1362,ciudad.

En la actualidad el Hospital Lencinas recibe por semana 3 casos de tuberculosis desde cualquier rincón de la provincia. De allí se deriban a los centros de salud u hospitales cercanos al paciente.

Durante el 2012 se han registrado mas de 100 casos, los cuales 16 de ellos permanecen internados en el hospital esperando que cumplan su tratamiento para su pronta recuperación. Cabe destacar que aun existen varios casos de contagio no registrados.

NÚMERO DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR DEPARTAMENTOS EN LA
PROVINCIA
DE MENDOZA DURANTE LOS AÑOS 2009,2010 Y 2011:
CASO POR 100000 HABITANTES

| DEPARTAMENTOS | Año | Año | Año |
|----------------|------------|------------|------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 |
| CAPITAL | 9 | 9 | 10 |
| GENERAL ALVEAR | 3 | | |
| GODOY CRUZ | 5 | 11 | 14 |
| GUAYMALLEN | 23 | 27 | 24 |
| JUNIN | 2 | 1 | 2 |
| LAS HERAS | 16 | 12 | 13 |
| LAVALLE | 1 | 9 | 4 |
| LUJAN | 13 | 1 | |
| LUJAN | | 6 | 11 |
| MAIPU | 18 | 20 | 18 |
| RIVADAVIA | | 1 | 2 |
| SAN CARLOS | 7 | 6 | 5 |
| SAN MARTIN | 10 | 8 | 6 |
| SAN RAFAEL | 7 | 6 | 11 |
| SANTA ROSA | 1 | 1 | |
| TUNUYAN | 4 | | 8 |
| TUPUNGATO | 5 | 1 | 5 |
| TOTAL | 124 | 119 | 133 |

Fuente: Departamento de epidemiología de la ciudad de Mendoza, gobierno de la provincia de Mendoza. Calle Av. España 1362, ciudad.

NÚMERO DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD EN LA
PROVINCIA DE MENDOZA DURANTE LOS AÑOS 2009,2010 Y 2011:
CASO POR 100000 HABITANTES

| HOSPITALES/CENTROS DE SALUD | Año | Año | Año |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 |
| HOSPITAL DIEGO PAROISIENS | | 1 | |
| C. DE SALUD N° 31 LUJAN | | 1 | |
| C. DE SALUD N° 39 UGARTECHE | 8 | | 1 |
| CTRO DE SALUD N° 17 CARLOS EVANS | | 1 | 1 |
| CTRO DE SALUD N° 56 RODEO DEL MEDIO | | | 6 |
| HOSP ALFREDO ITALO PERRUPATO | 10 | 7 | 9 |
| HOSP ANTONIO SCARAVELLI | 4 | | 10 |
| HOSP CENTRAL | 3 | 9 | 26 |
| HOSP DIEGO PAROISSIEN | 3 | | 2 |
| HOSP HECTOR ELIAS GAILHAC | | | 1 |
| HOSP HUMBERTO NOTTI | 2 | 3 | 6 |
| HOSP LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE | | | 5 |
| HOSP JOSE NESTOR LENCINAS | 58 | 44 | 40 |
| HOSP SCHESTAKOW | 5 | 2 | 11 |
| HOSP. GRAL LAS HERAS | 4 | 8 | 6 |
| HOSP. ITALIANO | 1 | | |
| HOSPITAL ARENAS RAFFO | 1 | | |
| HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS | 4 | | |
| HOSPITAL EUGENIO BUSTOS | 5 | 2 | 3 |
| HOSPITAL LAGOMAGGIORE | 10 | 7 | 5 |
| HOSPITAL METRAUX | 4 | 1 | |
| HOSPITAL SAPORITI | 1 | | |
| HOSPITAL SICOLI | 1 | 3 | 3 |
| OS EMP PUBLICOS - HOSP EL CARMEN | | | 7 |
| RESPIRAR | | | |
| SIN INFORMACION | | 38 | |
| TOTAL | 124 | 127 | 142 |

Fuente: departamento de epidemiología de la ciudad de Mendoza, gobierno de la provincia de Mendoza. Calle Av. España 1362, ciudad.

CAPÍTULO 3

MARKETING Y PUBLICIDAD SOCIAL: HACIA UNA PROPUESTA DE CAMPAÑA.

En el capítulo tres ampliaremos definiciones ya mas relacionadas a la campaña de Marketing Social, ampliaremos conceptos como ¿Qué es el marketing social?, el cual nos ayudara a comprender la diferencia sobresaliente que existe entre marketing y marketing social.

Describiremos lo que es una publicidad preventiva, los pasos que se deben seguir para realizar una exitosa campaña social y por ultimo dejaremos un antecedente de campañas contra la tuberculosis a nivel nacional.

3-1 ¿Qué es el marketing social?

El elemento más importante en el concepto de marketing social, es el de producto social. Algo que fuera destacado por **Kotler** y **Zaltman** en 1971, cuando desarrollaron por primera vez el concepto de marketing social. El diseño del producto social se realiza luego de la investigación y el análisis. Allí esta la clave donde se apoyan los distintos componentes del conjunto de actividades que incluyen el Marketing. Esto trae como consecuencia, que ante todo se detecten las necesidades de los destinatarios para poder satisfacerlas. Antes de lanzar el producto social, a consideración del grupo objetivo.

Es necesario hacer una prueba del mismo, para ver que factibilidad de que sea adoptado. Es muy importante en esta etapa, indagar si el público objetivo entiende el concepto del producto social ofrecido, si ve los beneficios, si a estos beneficios los considera importantes. Si adoptaría el producto social que se les somete a consideración. Asimismo, estimular a ese grupo a que aporte sugerencias, cuente que tipo de sacrificios está dispuesto a hacer por adoptar el producto social. Quienes influyen en la toma de decisiones. Cada producto social atiende un determinado tipo de demanda.

“El Marketing Social es un proceso de aplicación de técnicas que comprenden: investigación, diseño, ejecución, control y evaluación de programas; que tienen como objetivo promover un cambio social favorable, a través de la oferta de un producto social, que este orientado a que sea aceptado o modificado voluntariamente, en uno o mas grupos destinatarios”²⁷.

Es una tecnología de gestión de cambio social que incluye el diseño, la puesta en práctica de programas orientados a aumentar la aceptación de una ideal practica y el control de programas orientados a aumentar la aceptación de una práctica social en uno o más grupos de adoptantes objetivo.

Philip Kotler, en su obra escriba junto a Eduardo Roberto, “Marketing Social” (1992). Para completar su análisis, el experto agrega que el marketing social es una estrategia para el cambio de la conducta y combina los mejores elementos de los enfoques

²⁷ MENDIVE, Daniel Eber. Marketing Social-Manual Práctico. Buenos Aires 2008. Pág. 32
KOTLER, Philip, ROBERTO, Eduardo. “Marketing Social”. Editorial Díaz de Santos (2000)

tradicionales de cambio social en un marco integrado de planeación y acción, al tiempo que utiliza avances en la tecnología de comunicaciones y técnicas de comercialización.

Ocurre que el marketing social puede ser aplicado a una amplia gama de programas sociales, debido a que existen variados problemas que resolver, dependiendo de las necesidades y el contexto de cada región. Tal como ocurre en todos los casos en que se busca es un cambio a nivel de los individuos, el éxito de la presente campaña dependerá de la ayuda y asistencia de una amplia gama de personas y grupos.

Entre los años 60 y 70 surgió una corriente de pensamiento que proponía una utilización responsable del marketing. De acuerdo a las investigaciones teóricas, se puede ubicar el origen académico del marketing social a partir de los años setenta, específicamente producto de los trabajos de Fox y Kotler. Sin embargo, el cuestionamiento de las diferentes dimensiones del marketing es anterior y se le atribuye a Wiebe, quien en 1952 planteó la siguiente pregunta: ¿por qué no puede venderse la solidaridad como se vende el jabón?

Es a partir de 1971, precisamente como producto de las investigaciones principalmente de Philip Kotler y Olson Zaltman quienes retoman la pregunta de Wiebe, formulada 20 años antes, que la cuestión del marketing social se comienza a analizar con mas detalle. Así desde esa fecha pueden identificarse, desde el punto de vista académico, tres etapas de evolución del marketing social:²⁸

1. Etapa de confusión: Está marcada por la llamada crisis de identidad del marketing social y se prolonga hasta principios de los 80.
2. Etapa de consolidación: Se inicia principalmente con un trabajo de Fox y Kotler en 1980, donde se repasan los diez primeros años de existencia de esta disciplina. Es en esta etapa donde se acepta la aplicación del marketing a las causas sociales y se desarrolla su cuerpo teórico.
3. Etapa de sectorización: surge a partir de 1989 y marca un antes y un después en el planteamiento de las campañas sociales. El marketing social se empieza a adaptar a sectores como la salud, las organizaciones no lucrativas o la ecológica.

²⁸ KOTLER PHILIP-KELLER KEVIN LANE. Dirección de Marketing. Pearson Educación. Pág 568

3-2 ¿Qué significa publicidad social?

Jaime Orozco Toro es master en publicidad y relaciones públicas e investigador de larga trayectoria en temas ligados a la publicidad. Él explica que la publicidad social ha venido cobrando una fuerte importancia debido a los procesos de transformación que requiere la sociedad y las necesidades que tienen empresa y organizaciones para comunicarse a partir de estrategias de vinculación más fuertes con sus públicos objetivos. Su análisis propone parámetros estratégicos para la realización de campaña de publicidad social que permitan un mejor desempeño de las comunicaciones de las organizaciones y lo más relevante, un impacto efectivo sobre la comunidad.

El crecimiento económico y la globalización de los mercados son dos factores que han incidido en la proliferación de anuncios e información, que en suma, generan un gran número de mensajes que buscan impactar sobre los consumidores. Esta es la característica más notoria que este investigador atribuye al actual escenario de la publicidad comercial. A su vez, existe una concepción economicista que sostiene la premisa que expandir el mercado es expandir el bienestar. Este enfoque ha restado importancia a visiones como la que apunta a que el desarrollo integral sólo se logra cuando éste se compromete con cambios actitudinales desde lo cultural, campo en el que se mueve la **publicidad social**.

Desde esta visión, se han emprendido campañas de publicidad social en donde la proliferación de este tipo de comunicación se ha realizado sin una concepción teórica sólida, pues en ellas han primado la práctica por encima de la teoría. Ahora bien, Orozco Toro explica que el surgimiento de agencias de publicidad expertas en marketing y publicidad social, así como de campañas publicitarias del sector público y privado (y la utilización de medios de comunicación especializados que permiten una relación más directa con los públicos objetivos) han provocado que la publicidad social sea hoy objeto de nuevas investigaciones y análisis, incluso desde perspectivas tan disímiles como las relaciones públicas, el marketing, el periodismo y también los recursos humanos.

Alguna de estas nuevas teorías relacionadas con la publicidad social privilegian aspectos de orden teórico vinculados con el posicionamiento de los agentes de cambio, los fines de las entidades emisoras y las causas sociales a las que responden (Alvarado 2010) o la gestión de dicha comunicación (Fernandez S. 2007).

No obstante, uno de los ámbitos menos abordados corresponde a la necesidad de desarrollar acciones de comunicación de orden estratégico, que permita a los agentes de cambio la realización de campañas publicitarias de tipo social mucho más eficaces en el cumplimiento de sus objetivos.

El artículo de Orozco²⁹ Toro describe algunas características que definen el concepto de publicidad social y luego las aplica a un modelo dirigido a poner en marcha de manera estratégica, campañas de comunicación, partiendo para ello de nociones adoptante objetivo (término con el que se denominan los públicos objetivos en la publicidad social), **marketing social** (entendido como la planificación y desarrollo de programas que tienen como objetivo la puesta en marcha de ideas y acciones sociales de beneficio para la comunidad)

3-3 Publicidad preventiva

La publicidad social se basa en parte en la prevención. Es decir, una comunicación mas preventiva que curativa es la práctica mas deseable, ya que en ella lo que se desea es anticiparse a los hechos, antes que sea muy difícil entablar una relación con el adoptante objetivo. Es el caso, por ejemplo, de las campañas que buscan que los adolescentes no consuman drogas.

El problema con este tipo de comunicación es que el agente de cambio debe ser consciente de que la publicidad preventiva requiere constancia y planificarse con tiempo suficiente, ya que los resultados esperados serán observados a largo plazo: mientras la publicidad comercial busca generar una influencia muy inmediata sobre el comportamiento para incitar a la acción (compra de productos) y obtiene una “conversión táctica” del consumidor, la publicidad social por el contrario, debe seguir un proceso mas largo y profundo para modificar las creencias, las ideologías y cambiar actitudes a largo plazo.

Es difícil identificar los diferentes plazos que serán necesarios para ser efectivos con un tipo de comunicación preventiva. Se trata, en particular caso, de ser constantes en las campañas e ir realizando evaluaciones y chequeos que determinen la efectividad de la información emitida.

²⁹ JAIME OROZCO. Artículo Publicidad Social. www.pls.net Pág. 11-12-1-3

3-3 Pasos para llevar a cabo una exitosa campaña social

Lo primero y principal que se necesita para emprender un programa de cambio social es determinar la problemática que se abordará y cuales son las necesidades del público al que estará destinada la campaña.³⁰

Para ello, es de fundamental importancia una buena investigación para conocer la problemática y el nivel de conocimiento de las personas a las que estará destinada la campaña social.

Daniel Heber Mendive en su libro "Marketing social", hace alusión a dos métodos necesarios para obtener información. En lo cualitativo se habla de observación participante, en tanto que al nivel cuantitativo, se nombra a las encuestas confeccionadas (con preguntas abiertas o cerradas) de acuerdo al fin de la estrategias de investigación que se esta realizando.

Una vez realizada la investigación se procederá al análisis, una vez interpretados los resultados de las metodologías de investigación, se podrán elaborar informes con sus respectivas conclusiones acerca de la problemática que se irá a encarar.

El paso siguiente se centra en las metas y objetivos.

"La meta es el fin que se tiene al desarrollar el programa de marketing social y los objetivos son los pasos intermedios que se deben lograr para poder llegar a la meta".

A continuación se evaluará cómo será la promoción de dicho emprendimiento y cuáles son los medios que se utilizarán para que el mensaje llegue con éxito a sus receptores. Se deberá evaluar bien dónde y cómo el público entrará en contacto con el mensaje.

Además "el desempeño de una campaña depende de la calidad de las personas que estén trabajando en la campaña, y de la secuencia y flujo de actividades que se desarrollan para que los destinatarios adopten una idea o un comportamiento".

Siempre es fundamental hacer entender que si se está un tipo de comportamiento es porque definitivamente el cambio originará un bienestar en comparación a los viejos hábitos.

³⁰ MENDIVE, Daniel Ever. Ibid. Pág 21

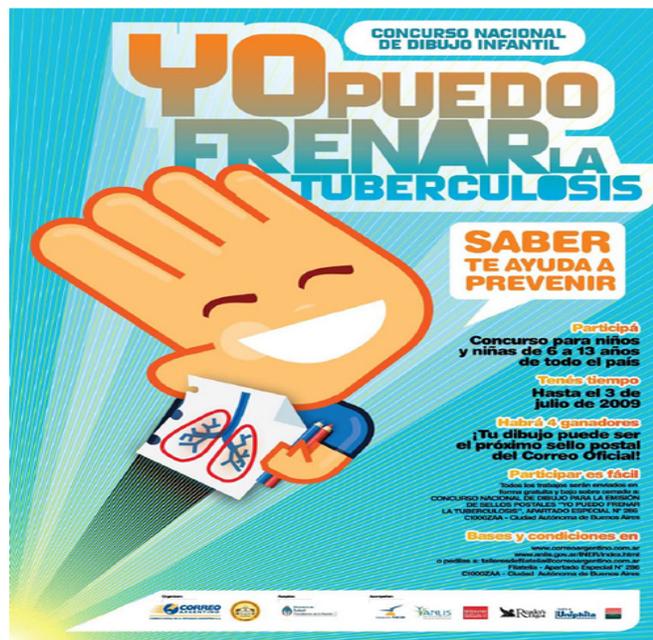
El personal que formará parte del staff de la campaña deberá tener el conocimiento, la habilidad y la actitud necesaria para terminar con éxito el emprendimiento en cuestión. Para ello es necesaria la capacitación y el compromiso continuo de cada una de las personas que buscará un cambio social.

El control de la tuberculosis a nivel provincial requiere de un esfuerzo en conjunto y multidisciplinar, así como la comunicación en los establecimientos escolares en temas de salud para lograr un mejor manejo en la conciencia de los futuros ciudadanos del país (los niños).

La educación sanitaria es la comunicación de información general actualizada y mensajes sobre cambios de conducta en un lenguaje simple y comprensible a persona o grupos. Los mensajes deben comunicarse en un lenguaje local y culturalmente apropiado y han de elaborarse en colaboración con la comunidad y de acuerdo con las directrices nacionales.

Es importante que el núcleo de los mensajes sea siempre el mismo, con independencia de dónde, por quién y a quién se le den. La educación sanitaria no es un acontecimiento aislado; debe ser un acontecimiento aislado, debe ser aún actividad continua y requiere el esfuerzo constante de administradores y dispensadores para mantener conocimientos al día.

Antecedente de campaña de tuberculosis a nivel nacional³¹



³¹ Publicidad social suministrada por el Hospital J. Lencinas creada en el 2009

CAPÍTULO 4

CAMPAÑA: “La tuberculosis se cura, tu indiferencia también”

El último capítulo de la tesis está destinado a la campaña que será implementada en las escuelas primarias de Mendoza.

Se explicara el porqué de la campaña y sus objetivos, la institución hospitalaria de la cual se lanzará la campaña, Hospital, J. Lencincas, las escuelas primarias a las cuales se llevara a cabo dicho proyecto, las encuestas y ejecución creativa.

Logos, afiches, folletería, merchandising, remeras y concurso. Las utilización de estrategias comunicativas en la institución escolar, ayudara a una mejor comunicación y la promoción de campañas facilitará la concientización y prevención de enfermedades respiratorias en la sociedad mendocina.

4.1 ¿El por qué de una campaña de marketing social?

“la tuberculosis se cura, tu indiferencia también”, campaña de prevención y concientización de tuberculosis impulsada por el Hospital Lencinas en escuelas primarias del Gran Mendoza.

Existe poco interés por parte de la población mendocina, al asesorarse en temas como la prevención de enfermedades respiratorias, más aun en informarse a cerca de la tuberculosis, a eso le sumamos la nula difusión masiva por parte de medios o el mismo gobierno en lanzar campañas de concientización.

Esto provoca una total desinformación dentro del territorio mendocino y conlleva a un mayor índice de contagios haciendo que el control de las enfermedades sea cada ves mas complicado. (Se adjunta cuadro estadístico de contagios de tuberculosis en Mendoza)

Al proceso de desinformación e ignorancia de gran parte de los habitantes de la provincia, contribuye a un antecedente relevante del proceso comunicativo que se traslada a las escuelas primarias de Mendoza.

Se advierte una debilidad institucional dentro del núcleo social-salud de las escuelas en generar ámbitos comunicacionales para la prevención y control de enfermedades respiratorias.

Dicho de otro modo, el plan de estudios a nivel primario casi no contempla contenidos relacionados con la salud, se puede decir que es una institución débil en contenidos comunicativos e informativos.

En mi opinión es de vital importancia formar a los alumnos desde pequeños en la toma de conciencia de enfermedades contagiosas, para así lograr una cadena de comunicación más amplia de hijos a padres y entrono familiar.

“La ignorancia es la peor enemiga de la salud, un pueblo informado es un pueblo consciente y prevenido”

Para abordar esta problemática comunicativa en el ámbito institucional escolar, creemos necesaria la intervención de estrategias comunicacionales que ayuden a facilitar la difusión de enfermedades respiratorias, haciendo hincapié en la concientización y prevención de tuberculosis.

Es allí donde el marketing social cumplirá su rol comunicativo, tras el diseño de una campaña social informativa y preventiva en escuelas.

Generando la interacción de docentes y alumnos en un marco creativo de contenidos, los chicos tomarán conciencia y aprenderán que la tuberculosis si se detecta a tiempo tiene cura, y la no discriminación al enfermo ayudara a una mejor inclusión social del mismo.

Bajo el lema “**La tuberculosis se cura, tu indiferencia también**”, vemos la posibilidad de lanzar una campaña desde el hospital J. Lencinas (lugar donde se tratan la mayor cantidad de enfermos tuberculosos en la provincia) hacia las escuelas primarias del gran Mendoza (foco de mayor índice de contagio de tuberculosis).

La intención de esta campaña es causar una relevancia social, sabemos que los niños en etapa de aprendizaje captan mejor las cosas y si desde pequeños se concientiza y previene, se podrá comprobar que la enfermedad disminuiría notablemente.

OBJETIVO GENERAL

Comprobar de que modo la utilización de recursos comunicacionales, dentro de la institución escolar, contribuyen en la prevención de enfermedades respiratorias.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Abordar la problemática comunicativa de la institución escolar, en el entorno social de la salud, y así generar difusión participativa entre docentes, alumnos y padres.

- 2- Difundir en las instituciones escolares primarias del gran Mendoza que la tuberculosis es una enfermedad que afecta a todos. Pero si se detecta a tiempo se puede curar.
“La tuberculosis tiene cura, tu indiferencia también” es el objetivo de comunicar e informar a los ciudadanos, para lograr una mejor calidad de vida en la población.

- 3- Comprobar a través del diseño de una campaña de concientización y control de tuberculosis que la comunicación institucional escolar contribuye en la prevención de enfermedades respiratorias.

- 4- transmitir a través de folletería, afiches, videos, información necesaria para generar trabajos didácticos entre alumno y docentes, creando así un ambiente de conciencia a cerca de la prevención de tuberculosis.
- 5- Promulgar que el calendario de vacunación es muy importante para la prevención de enfermedades.
- 6- Con la difusión de esta campaña, quedará abierta la posibilidad de realizar otras campañas impulsadas por el hospital durante el año escolar, como por ejemplo Chagas, Enfermedades respiratorias, enfermedades infecciosas, embarazo, tabaquismo, adicciones, etc.

4-2 Planificación, preparación e inicio de campaña social

Los pasos previos al lanzamiento de la campaña y cual es la metodología a utilizar queda resumida a continuación:

- Se realizo una planificación sistemática, con recopilación de datos desde Fuentes oficiales de la provincia de Mendoza.
- Datos recopilados con estadísticas y cuadros informativos a cerca de la tuberculosis a nivel mundial, nacional y provincial. En el hospital Lencinas, en el departamento de epidemiología de la provincia de Mendoza, biblioteca San Martín e Internet.
- Se investigó a cerca de los programas de salud existentes en Mendoza, de las campañas llevadas a cabo en los últimos 5 años. Debemos destacar que no se encontró ninguna campaña de tuberculosis bajo ningún ámbito masivo.
- Se decidió centrar el foco de la campaña a escuelas primarias del gran Mendoza, debido a que en Las Heras, Godoy Cruz, Capital, Guaymallén, se experimentan mayores casos de contagios de tuberculosis según datos suministrados por el Hospital Lencinas.
- Una vez delimitado el foco de investigación, se decidió ubicar el target al cual irá enfocada la campaña.

- Se realizaron encuestas al target escogido y a directivos de varios establecimientos escolares. La idea fue armar una base de datos con los resultados obtenidos y así armar el contenido de la campaña.
- La campaña comenzará el 24 de marzo del 2013, durante una semana, día declarado a nivel mundial por la lucha contra la tuberculosis.

4-3 Público objetivo (Target)

El público principal al que se injertara dar el mensaje es a docentes y alumnos de escuelas primarias. Más bien dirigida a alumnos de 5to, 6to y 7mo grado, chicos entre 10, 11 y 12 años.

Creemos que a esa edad los chicos tienen la capacidad necesaria de recibir información, de trabajar de manera grupal y crear conciencia entre ellos mismos trasladando sus conocimientos a familiares, amigos, etc.

Cabe destacar que la campaña mostrará afiches pegados estratégicamente en la entrada de las escuelas, para lograr ser observado por todos los alumnos, docentes y padres pertenecientes al establecimiento. Pero las charlas, video y trabajos didácticos estarán enfocados a los cursos mencionados anteriormente.

4-4 Situación y dinámica de mercado

Desde la institución gubernamental más bien en el área del ministerio de salud de Mendoza, existen campañas de prevención y concientización de cualquier índole social.

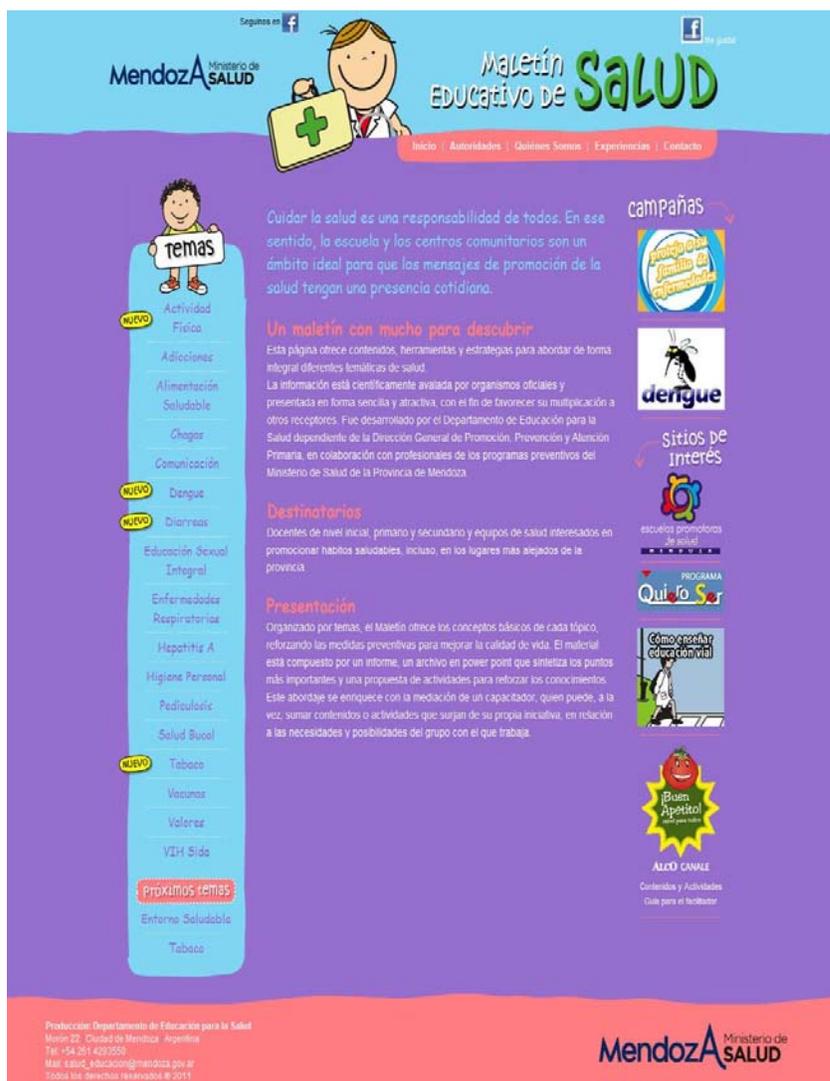
Durante el año ya sea por los medios de comunicación, folletería y pasacalles, el ministerio de salud se encarga de difundir e informar a la población y así dar cierta seguridad de que la función del ministerio es llevada a cabo de manera satisfactoria.

Luego de averiguar si el ministerio de salud ha lanzado campañas en escuelas o ha promovido en el tema salud dentro de la institución escolar, llegamos a la notificación que durante este año solo ha lanzado una campaña de prevención contra la gripe A.

Conversando con los directivos de las escuelas encuestadas, no dijeron que la campaña fue promulgada de una manera muy tibia y casi sin repercusión...

Nos reunimos con el director de prevención y promoción de salud, perteneciente al ministerio de salud de la provincia, el Doctor Gustavo Tanus, y le preguntamos si ya existía alguna campaña de prevención de tuberculosis en escuelas. El nos contesto que hace más de 7 años que no se realiza.

Nos estuvo comentando cual es el impulso social educativo y el rol del ministerio de salud para con las escuelas, y nos presentó la siguiente página web:



³²En esta página, promulgada por el gobierno durante el 2011, llamada “**Maletín educativo de salud**” se puede encontrar información de campañas realizadas como por ejemplo: Chagas, Hepatitis A, Higiene personal, Dengue, Pediculosis, Adicciones, etc, pero no vemos una campaña contra la tuberculosis actualizada.

³² Página web del Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza. www.salud.mendoza.gov.ar

En una de las tantas charlas con los médicos del Hospital Lencinas nos surgió esta pregunta: **¿Por qué una enfermedad aun vigente en Mendoza, no tiene tanta repercusión masiva y se mantiene lo mas callada posible?**

El doctor **Alfredo Moran**, hoy director de programas preventivos en el área tuberculosis nos dijo lo siguiente:

_ La tuberculosis es una enfermedad catalogada en todo el mundo como la enfermedad de los pobres, en los países donde más contagio y propagación de este bacilo es en países sub-desarrollados y con altos índices de pobreza.

El bacilo ataca a las personas y a niños que poseen una muy baja alimentación, que no adquieren los suficientes nutrientes, energías, vitaminas, etc durante el crecimiento, esto provoca defensas muy bajas para el organismo, dando lugar a la propagación de la enfermedad con muchísima más comodidad._

_ Si bien esta enfermedad puede desarrollarse fácilmente en estos ámbitos de poca alimentación, falta de higiene e ignorancia social, también en cualquier sector de la sociedad se puede contraer tuberculosis. Una persona que se alimenta mal durante meses o personas anémicas con sus defensas muy bajas, por más que sean de clase media o alta, si la bacteria anda por el aire se la pueden agarrar._

_ Hoy en día el gobierno prefiere ocuparse de manera pasiva y tenue con respecto a la tuberculosis, si bien el programa preventivo, los controles y el tratamiento de la tuberculosis es muy efectivo en nuestra provincia, aun existen pacientes que no tienen ni idea lo que tienen y jamás habrían pensado que la tuberculosis aun existe.

Un país que en las estadísticas aparece como uno de los principales en el ranking de tuberculosis no es muy bien visto... “quiero decir tuberculosis=pobreza, creo que es por eso que se mantiene cayado y sin tanta repercusión; no ayuda a la imagen del gobierno reinante”... (entrevista grabada y pasada textualmente sin modificaciones).

Si bien es una enfermedad latente en Argentina, el gobierno prefiere mantener un bajo perfil, no alarmar ni dramatizar. Pero por lo que estuvimos investigando se le da importancia a los programas de prevención y control de la tuberculosis a nivel nacional, solo que no genera repercusión mediática.

En la Argentina existe un programa de vacunación regido a nivel nacional, para todas las personas. El calendario de vacunación donde toda persona debe vacunarse para prevenir enfermedades virósicas o bacteriológicas..

Las vacunas son gratuitas es un derecho constitucional a nivel de Estado. Una de ellas es la BCG. Vacuna contra la tuberculosis, que se coloca al recién nacido y luego un refuerzo a los 6 años de edad.

Una de los objetivos de la campaña “La tuberculosis se cura, tu indiferencia también”, es difundir el calendario de vacunación e informar a cerca de que vacunarse es parte del control de la enfermedad, según la mirada de los médicos del hospital, nos plantearon que en muchos caso existen niños que solo tienen una dosis (la de recién nacidos) y el refuerzo no lo tienen. El refuerzo se coloca en los establecimientos escolares, muchos chicos no asisten ese día, los padres no los mandan o por otros motivos...

33

CALENDARIO DE VACUNACION

| Edad | BCG Tuberculosis | HB/HA Hepatitis B Hepatitis A (1) | Cuádruple Difteria, tétanos, tos convulsa, Haemophilus influenzae b | Triple bacteriana Difteria, tétanos, tos convulsa | Sabin Poliomielitis | Triple viral Sarampión, rubéola, parotiditis |
|--|---------------------|--|--|--|------------------------|--|
| Recién nacido | 1ra. dosis (*) | 1ra. dosis (**) | | | | |
| 2 meses | | 2da. dosis | 1ra. dosis | | 1ra. dosis | |
| 4 meses | | | 2da. dosis | | 2da. dosis | |
| 6 meses | | 3ra. dosis | 3ra. dosis | | 3ra. dosis | |
| 12 meses | | (1) 1 dosis | | | | 1ra. dosis |
| 18 meses | | | 4ta. dosis | | 4ta. dosis | |
| 6 años | Refuerzo | | | Refuerzo | Refuerzo | 2da. dosis |
| 11 años | | Inic. o compl. 3ra. dosis | | | | Refuerzo (***) |
| Doble viral (Sarampión, rubéola) Refuerzo . Se debe aplicar en el puerperio. (****) | | | (*) Antes del egreso de la maternidad. (**) En las primeras 12 horas de vida. (***) Si no recibió previamente dos dosis de triple viral. (****) Evitar el embarazo en el primer mes posvacunac. | | | |
| Doble adulto (Difteria, tétanos) Refuerzo . Se debe aplicar a los 16 años y después cada 10 años. | | | | | | |
| Fuente MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION | | | | | | CLARIN |

³³ Calendario de vacunación suministrado por el Hospital.J.Lencinas. Diario Clarín

4-4-1 Hospital J. Lencinas

Creemos que es de suma importancia encarar la campaña referida a la prevención y concientización de la tuberculosis en Mendoza, desde la institución hospitalaria **José Néstor Lencinas**.

Quiere decir que la campaña será promulgada por el hospital con el apoyo del ministerio de salud de la provincia de Mendoza.

Es necesaria lanzar una campaña dentro de al institución escolar primaria, porque así ayudará a la comunicación dentro de la misma institución y se logrará concientizar a los futuros ciudadanos.



El Hospital Jose Nestor Lencinas tiene años de historia, pero socialmente es un hospital poco utilizado. Si bien la institución tiene su fama por tratar en el área de infecciones o se especializa en enfermedades infecciosas, posee otros servicios muy completos como Pediatría, traumatología, diabetología, ecografías, urología, cardiología y psiquiatría son algunos de ellos.

Este hospital -que recibe alrededor de 5 mil consultas mensuales además de una guardia general las 24 horas- cuenta con servicios de Clínica Médica, Pediatría, Traumatología, Diabetología, Ecografías, Urología, Fisiatría, Neumonología, Clínica Infecciosa, Cardiología, Ginecología, Dermatología, Psiquiatría, Psicología, Fonoaudiología, Laboratorio de Análisis Generales y Bacteriológicos y Radiología.

Quizás también de manera indirecta se quiera difundir a través de la campaña los servicios del hospital y que la gente conozca un poco más sus funciones.

Además es el único hospital que posee las instalaciones necesarias para la internación de enfermos de tuberculosis, lugar donde el paciente recibe su medicación y tratamiento adecuado. Hoy en día 40 son los pacientes internados en la institución que se mantienen aislados a la espera su pronta recuperación.

Es por ello que decidimos lanzar la campaña desde el hospital Lencinas, porque cualquier consulta con respecto a la enfermedad el equipo de profesionales médicos, el equipamiento para su control, tratamiento y las instalaciones adecuadas serán brindadas de manera gratuita y profesional a todos los ciudadanos de la provincia.

4-4-2 Las instituciones escolares en las cuales se llevara a cabo la campaña

La idea de promocionar la campaña era en principio en todos los establecimientos escolares primarios ubicados en los departamentos de Godoy Cruz, Capital, Guaymallén y Las Heras. Decidimos abarcar estos departamentos pertenecientes al Gran Mendoza porque según los datos suministrados por la dirección general de epidemiología destacan que los casos de tuberculosis y contagios son de mayor cantidad en esos departamentos de Mendoza, debido a que existe mayor cantidad de habitantes y el índice de contagio se eleva.

Para continuar con nuestra investigación nos dirigimos a casa de gobierno para hablar con el director de prevención y promoción de salud, perteneciente al ministerio de salud de Mendoza. Nos atendió el Doctor Gustavo Tanus muy amablemente, le planteamos nuestro proyecto y le consultamos a cerca de campañas anteriores y de cómo se promueve la salud en las escuelas.

Vele decir que le agrado nuestra iniciativa, pero nos procuro que no es buena idea abarcar todos los colegios de los 4 departamentos de Mendoza, debido a que el gobierno no desea generar cierta incertidumbre o grado de alarma e incomodar a padres y alumnos con una enfermedad bastante controlada en Mendoza.

El nos propuso lo siguiente: en un principio como piloto de prueba y aprendizaje, abarcar 4 o 5 colegios de cada zona, en su preferencia colegios donde asistan niños de bajos recursos, en donde los padres y familiares necesiten aun más la información de esta patología.

Gustavo Tanus nos proporcionó una lista de colegios desde la base de datos de la dirección general de escuelas de la provincia, y nos señaló los colegios que podrían ser un buen foco de atención para nuestra campaña.

Luego de nuestra visita a casa de gobierno vimos como positivo el punto de vista del Doctor y decidimos abarcar los siguientes colegios para la realización de las encuestas previas y la futura campaña:

| GODOY CRUZ | CAPITAL | GUAYMALLEN | LAS HERAS |
|---|---|--|---|
| Esc: Juan Martinez de Rosas. N° 1109 Directora: Verona María. | Esc: Gral Manuel Belgrano. N° 1034 Director: Henrriquez Andrea | Esc: Dalmaso Velez Sarfield N°: 1021 Director: Marcilla Liliana | Esc: Fransisco.J. Moyano. N° 1282 Director: Jofré Silvia |
| Esc: Juan Fransico Cobo N° 1337 Director: Ricolfe Andra | Esc: Daniel Videla Correas. N° 1100 Director: Alfandari Sara | Esc: Manuel Estrada N° 1275 Director: Ginestar Marta | Esc: Manuel Jose Olascoaga N°: 1232 Director: Escamez Gladis |
| Esc: República del Perú. N° 1408 Director: Tello, Laura.P | Esc: Cerro de la Gloria N°1557 Director: Slaibe Elisa | Esc: Tierra de Huarpes N° 1667 Director: Adaro Stella | Esc: República de Uruguay N°: 1421 Director: Alfaro Angélica |
| Esc: Petroleros Argentinos. N° 1579 Director: Cacace Roberto Mario | Esc: Manuel Laines N° 1003 Director: Rivas Sandra.E | Esc: Almafuerde N° 1097 Director: Guzzo Graciela | |
| Esc: Guillermo Rawson N°1004 Director: Barrault María. | | | |

4-4-3 Encuestas

Se visitaron las escuelas mencionadas anteriormente, se les realizo las **encuestas** a los **directivos** de dichos establecimientos, se conversó con maestros y alumnos. Los datos suministrados se volcaron en una base de datos para más o menos tener una referencia de la magnitud por la cual la campaña tendrá su relevancia social.



GOBIERNO DE MENDOZA
Ministerio de Salud

**ENCUESTA A NIVEL PROVINCIAL REALIZADA POR EL HOSPITAL
LENCINAS, PROGRAMAS PREVENTIVOS GOBIERNO DE MENDOZA.**

ESCUELA:

Numero:

Dirección:

DIRECTIVOS / DOCENTES

- ¿Cree usted que la escuela es un medio adecuado para la difusión de campañas de prevención de enfermedades?

SI

NO

NS/NC

- Cree usted que los niños que reciben conocimientos en temas de salud en el ámbito escolar, divulgan y hacen partícipes a sus padres

SI

NO

NS/NC

- ¿Durante el año escolar, los alumnos reciben campañas de prevención y concientización de cualquier índole social?

SI

NO

NS/NC

- Dentro de la currícula escolar, ¿se tratan temas de salud?

SI

NO

NS/NC

- ¿Alguna vez se ha hablado de tuberculosis en las aulas como un tema de análisis entre docente y alumno?

SI

NO

NS/NC



GOBIERNO DE MENDOZA
Ministerio de Salud

- ¿Usted sabe lo que es la tuberculosis?

SI

NO

NS/NC

- ¿Ha habido casos de tuberculosis en esta escuela?

SI

NO

NS/NC

- ¿Cree necesaria la difusión de campañas preventivas dentro del ámbito escolar para lograr así una mayor conciencia en los menores de edad?

SI

NO

NS/NC

También se les realizó encuestas a los **chicos (alumnos)**, ellos son el target dirigido para esta campaña, la intención es analizar la encuestas y centrar la campaña de acuerdo a sus inquietudes y opiniones.



GOBIERNO DE MENDOZA
Ministerio de Salud

ALUMNOS

- ¿Tenés idea de lo que es una campaña social?

SI

NO

NS/NC

- ¿hablas con tu maestra temas de salud?

Siempre

A veces

Nunca

- ¿Cómo es la comunicación con tu maestra y compañeros?

Muy buena

Buena

Mala

- ¿Has recibido campañas sociales en la escuela?

SI

NO

NS/NC

- ¿Sabes lo que es la tuberculosis?

SI

NO

NS/NC

- ¿Te gustaría contribuir a la campaña de tuberculosis e interactuar con tus compañeros y aprender sobre esta enfermedad?

SI

NO

NS/NC

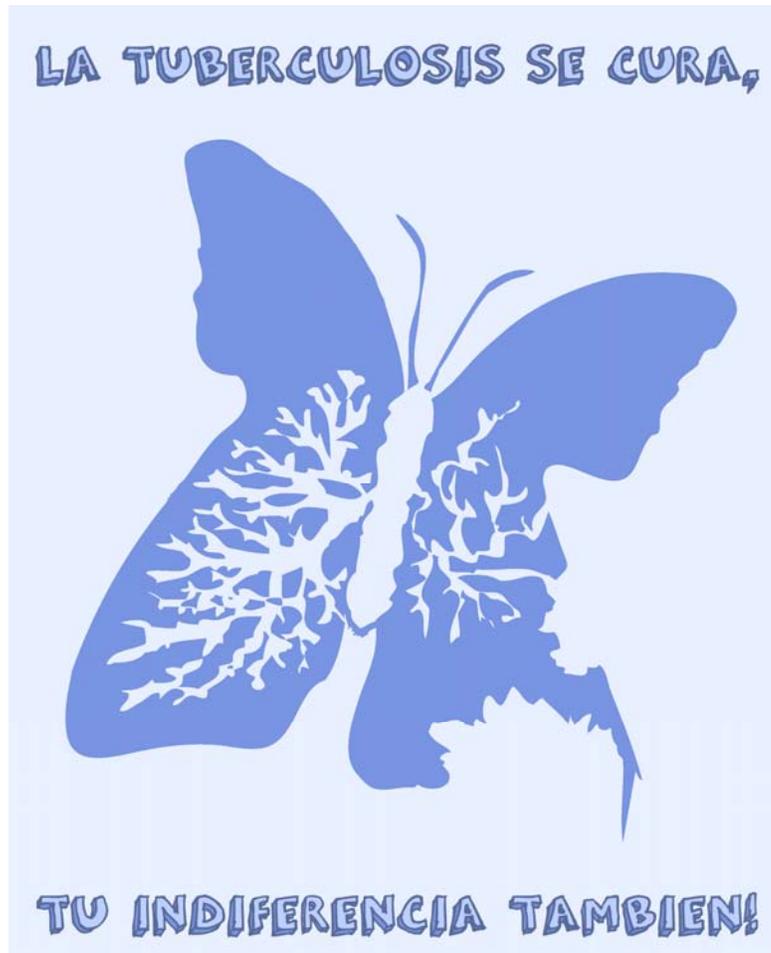
4-5 Análisis y situación del producto que se ofrece

El objetivo de la tesis es comprobar de que modo la utilización de recursos comunicacionales, dentro de la institución escolar, contribuyen en la prevención de enfermedades respiratorias. Caso específico prevención y concientización de tuberculosis promulgada por el Hospital Lencinas de Mendoza.

Como ya hemos destacado en capítulos anteriores la importancia de promulgar una campaña en escuelas primarias, para ello contamos con el apoyo del Hospital J. Lencinas, el Ministerio de Salud del Gobierno de Mendoza y nosotros alumno y profesor de la carrera de comunicación social en la facultad de ciencias políticas y sociales de la Universidad Nacional de Cuyo.



4-5-1 Logo de la campaña



El logo es una mariposa que representa un pulmón dañado, la tuberculosis afecta a los pulmones y la mariposa representa el símbolo que puede volar y liberarse de la enfermedad. El color celeste representa el oxígeno y pureza.

El logo esta acompañado por el slogan “La **tuberculosis se cura, tu indiferencia también**”. Alude a que la tuberculosis si se detecta a tiempo y con un tratamiento intensivo puede curarse definitivamente. Los ciudadanos informados y prevenidos decimos de manera irónica que se curarán de su indiferencia a cerca de esta enfermedad...

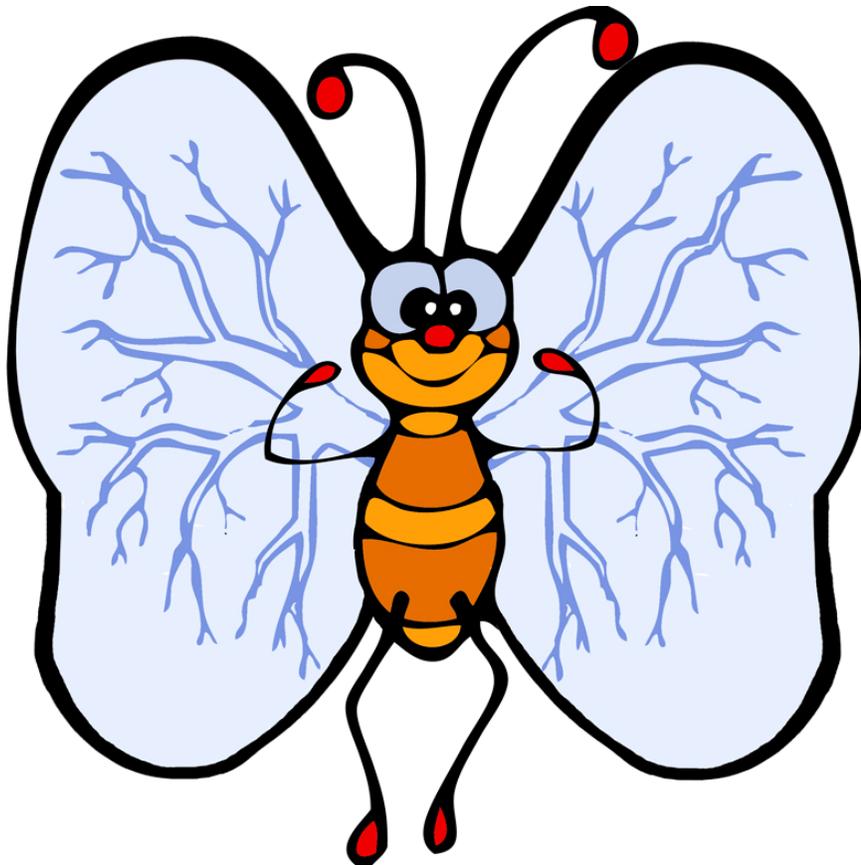
Para la campaña hemos creado un **personaje**, ya que está dirigida a escuelas primarias a chicos de 10,11 y 12 años. Pensamos que un personaje representado en

los afiches, folletería, videos y merchandising, le dará un toque más dinámico, recreativo y pedagógico. Con el fin de que los chicos identifiquen al personaje y se familiaricen con la causa.

Será una mariposa como en el logo en forma de caricatura y su función consistirá en aconsejar, prevenir y alentar a los chicos para trabajar en forma grupal, dejando la puerta abierta a otros personajes inventados por los alumnos..

Como mencionamos anteriormente la mariposa representa en sus alas el pulmón humano, símbolo de que con sus alas puede volar y escaparle a la tuberculosis.

4-5-2 Personaje de la campaña



Los chicos tendrán que colocarle un nombre al personaje

4-6 Ejecución creativa

Una vez ya establecido el objetivo de la campaña, sus auspiciantes, haber creado el logo, determinar las escuelas a las cuales se llevara a cabo dicho proyecto, se procederá a continuación a mencionar las estrategias del marketing social a utilizar para lograr comunicar y así cumplir nuestros objetivos.

La campaña en las escuelas comenzará el 24 de marzo del 2013, por lo cual para que todo este listo en esa fecha un par de días antes se visitarán los colegios que anteriormente encuestamos y ya hemos arreglado nuestra visita.

En este sentido asistirán a los colegios voluntarios del Hospital Lencinas. Cuando propusimos la idea de visitar colegios, los médicos del hospital nos contactaron con un grupo de voluntarios que se juntan y hacen reuniones semanales. Este grupo esta formado por ex pacientes de la institución, algunos han tenido tuberculosis y otros distintas enfermedades pero que hoy están sanos.

Ellos nos decían que están muy agradecidos al hospital y al grupo médico que los acompaño durante su proceso de tratamiento, es por eso que después del alta medica se han seguido juntando entre los pacientes y doctores formando un buen grupo de amigos.

4-6-1 Remeras

Los voluntarios aceptaron inmediatamente colaborar con la campaña, ellos son un grupo de 8 personas la cual se repartirán las escuelas y las visitaran en grupo de dos por colegio.

Cada pareja llevará **remeras** que se pondrán durante la visita, con el fin de mostrar y llamar la atención de los docentes y alumnos, luego esas remeras serán utilizadas para otro fin que mas adelante resaltaremos.

Aquí les presentamos el diseño de la remera:

Remera



El color sigue siendo el azul que predomina en toda la campaña, al frente el logo del Hospital Lencinas y del Ministerio de Salud Gobierno de Mendoza. El slogan representativo “La tuberculosis se cura, tu indiferencia también.

En la parte de atrás el logo de la campaña y la especificación necesaria para que los alumnos entiendan de que se trata. Por ultimo la pagina web del ministerio de salud.

4-6-2 Videos

Los promotores asistirán a los colegios y acordando con los maestros se reunirán a los alumnos de 5to, 6to y 7mo grado en un aula, allí se les dará una charla explicando la campaña, lo que es la enfermedad y todos los contenidos de prevención, sumado a la experiencia de vida de cada voluntario.

Los chicos podrán preguntar e interactuar con sus maestros y promotores. Luego se les proyectará **dos videos** especialmente preparados para que los chicos entiendan el mensaje, los videos quedaran en manos de los docentes que les ayudará a preparar las actividades siguientes que mas adelante explicaremos.

Videos explicativos



Clic para ver video

VIDEO EXPLICATIVO TBC



Clic para ver video

**PUBLICIDAD CAMPAÑA CONTRA
LA TUBERCULOSIS**

4-6-4 Folleto informativo

A los chicos se les entregará un folleto explicativo, para que lo lean y lo conserven. También a la salida del turno, los promotores repartirán folletos en colaboración con los docentes. Los mismos serán entregados a los padres o familiares que vayan a buscar a los niños.

En el folleto se detalla una explicación breve a cerca de lo que es la tuberculosis, como se contagia, sus síntomas, su tratamiento y algunos consejos útiles para su prevención. También se encuentra el calendario de vacunación haciéndoles referencia a que la vacuna BCG es fundamental su colocación en los niños para evitar problemas mayores a medida que crecen.

Se hace referencia también al día mundial de la lucha contra la tuberculosis y los auspiciantes de la campaña, dejando los teléfonos y página web para cualquier consulta.

4-6-5 Merchandising

Lo voluntarios promotores a la salida del turno escolar, repartirán folletería a los padres o familiares que retiren a los chicos del establecimiento. Junto al folleto ira un imán de regalo, en el mismo se detalla el Día mundial de la tuberculosis, el slogan de la campaña y el teléfono del Hospital para cualquier consulta.

La idea es que este imán se coloque en una parte estratégica y visible del hogar y ante cualquier consulta o inquietud llamar de manera rápida al hospital.

Imán informativo y recordatorio



4-6-6 Afiches Informativos

Los afiches serán expuestos en la entrada de cada escuela, la idea es que todos tengan acceso a su lectura. Tanto docentes, alumnos y padres.



El afiche alude al día mundial de lucha contra la tuberculosis y en un primer plano el slogan de la campaña “La tuberculosis se cura, tu indiferencia también”, con el logo de fondo.

4-6-7 Actividades áulicas

Para que estos aprendizajes se concreten se acompañan las guías elaboradas por profesionales especialistas en el tema con una proyección y un conjunto de actividades que los docentes pueden trabajar en las aulas de manera participativa, así el alumno se convierte en el verdadero protagonista de la acción y el constructor de su aprendizaje. También hay actividades para trabajar en casa con la familia, responsable primera de la educación de nuestros niños.

Cada actividad recomendada para el alumno parte de su nivel madurativo y de la realidad en la que vive y que le es significativa, procurando estimular su capacidad reflexiva y de observación para la resolución de situaciones problemáticas, para ampliar sus horizontes y brindarle nuevas posibilidades para su vida comunitaria. A su vez intenta estimular aquellas habilidades cognitivas que están en la base del aprendizaje (atención, percepción, memoria, pensamiento, lenguaje, razonamiento espacial, secuencias temporales, etc.) a fin de insertarse en el trabajo áulico cotidiano sin interferirlo y además estimulando a los alumnos con dificultades.

Estas actividades no deben aplicarse necesariamente en una clase luego de ver la proyección, sino que pueden ser incluidas durante las semanas siguientes de trabajo áulico, posibilitando la asimilación progresiva.

Actividad N°1

La propaganda

Se la puede definir como la difusión de ideas con el fin de inducir o intensificar actitudes y acciones específicas. Viene de la palabra propagar (propagar ideas).

A diferencia de la publicidad apunta a obtener en cambio de actitud en el público, más allá de lo económico su beneficio es social, tal es el caso de la propaganda política, religiosa, de organismos de salud (prevención de enfermedades).

A partir de este concepto se trabaja con los alumnos en la elaboración de un afiche para concientizar a la sociedad de la importancia de la prevención de tuberculosis

Los alumnos se dividen en grupos y se les presentan materiales disparadores a partir de los cuales deben generar afiches.

Objetivos específicos

Que el alumno:

- tome conciencia de la importancia de informar a los demás para prevenir la enfermedad.
- asuma un rol activo en la tarea de concientizar a la sociedad de la importancia de la vacunación, tratamiento de la tuberculosis, la no discriminación del enfermo, etc.
- . Lograr la interacción comunicativa entre alumnos, entre alumno docente y así generar amplitud comunicativa en la institución escolar.

Ejercicio

Durante la fecha remarcada el 24 de marzo, en el transcurso de una semana, los alumnos de 5to, 6to y 7mo grado tendrán la tarea de dividirse en grupos no mas de 6 cada grupo, una vez recibida toda la información suministrada por lo promotores voluntarios, en este caso la charla, los folletos, el afiche y el video, los chicos tendrán la tarea de armar o elaborar un afiche.

En el afiche primero tendrán que colocarle el nombre al personaje creado para esta campaña (mariposa animada que acompaña en todo el material repartido). Luego crear el afiche con el material recibido, investigar por su cuenta, consultar a sus familiares y ayuda del docente.

A los alumnos se les entregara la siguiente información para que puedan orientarse mejor es su tarea de creadores de afiches.

³⁴Afiche informativo de campaña:

³⁴ Afiche, folletería, remera, diseñadas por Nicolás Ferrara Burgos. Fotógrafo y Diseñador.

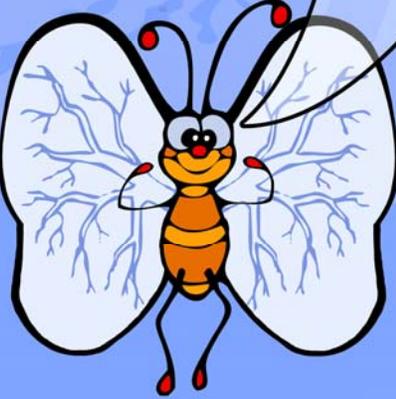
Aprende, divertite y ganá!!!

Objetivo: Aprender y tomar conciencia acerca de la tuberculosis, divirtiéndote de manera didáctica. Interactuando con tus compañeros y maestros.

Podrán participar: Todas las escuelas primarias de Mendoza. Alumnos de 5to, 6to y 7mo grado.

Requisitos: Grupos de 5 o 6 chicos tendrán la tarea de armar un afiche con la temática: 24 de marzo Día mundial de lucha contra la tuberculosis. Con la información recibida por los promotores de la Campaña y la investigación que cada grupo realice, se diseñará un afiche informativo, explicativo. El afiche mas original, creativo y de mejor diseño ganará!!.

Premios: El grupo ganador recibirá como premio las remeras de la campaña y gorras, también su Afiche será expuesto en el salón de eventos del hospital Lencinas y por último la fotografía del afiche Junto al grupo se subirá a la página web del ministerio de salud y a la página de Facebook.





GOBIERNO DE MENDOZA
Ministerio de Salud
www.salud.mendoza.gov.ar

El afiche informativo ira junto al otro ya destacado anteriormente, estarán ubicados de cierta forma que todos los alumnos del colegio puedan observarlos y leerlos. Como se puede observar se resalta las bases del concurso, quienes pueden participar y los premios, acompañados de los logos de campaña y los auspiciantes.

¿CÓMO HACER UN BUEN AFICHE PARA UNA PROPAGANDA?

Están destinados a ser leídos y comprendidos ágilmente. Necesitan captar la mirada y el interés del observador en forma rápida y para eso se utilizan *fundamentalmente* dos elementos: el texto y la imagen.

Cualidades que debe tener un buen afiche

- Ser llamativo
- Entenderse a primera vista
- Comunicar un mensaje de interés
- Grabarse en la memoria

Utilización

- Anunciar algo (Por ej. una actividad: Fecha, lugar, horario, entidades que intervienen).
- Informar o persuadir acerca de alguna temática.

Elaboración de un afiche

Precisar lo que se pretende lograr:

- Informativo: Generalmente, predomina el texto sobre la imagen. Será el suficiente: poco y claro
- Formativo: Generalmente, predomina la imagen que será reforzada con un texto corto.

Decidirse por una sola idea

A veces lo mucho dice poco y lo poco dice mucho. Comunicar con fuerza, claridad y simplicidad.

Tener en cuenta a quién va dirigido. Un afiche que no es comprendido en un par de segundos no es un buen afiche.

Crear la forma adecuada de expresar el mensaje

- Imagen: Debe ser significativa. Se pueden utilizar fotos o dibujos o fotos y dibujo juntos. Una sola imagen o composición o contraposición de varias.
- Palabra: Realizar una formulación clara, precisa, concisa, bien expresiva y original que sea fácil de entender y retener. La palabra debe reforzar la imagen visual y no repetirla exactamente.
- Diagramación

Formato: lo más común es que sea rectangular.

Color: Elemento primordial para llamar la atención. Colores “fríos” o “calientes” y sus predominios hablan ya del propósito de transmisión del afiche y sensibilidad del espectador.

Letras: Tipo, tamaño, formas de hacerlas legible a distancia. Muchas veces su colocación y originalidad hacen al afiche.

Proporción: Debe haber un equilibrio y conjunción entre la imagen, letra y espacios en blanco.

Disposición: tener en cuenta la lógica de la comprensión del afiche. Generar un punto o centro donde la vista se fije con mayor facilidad. Elementos del afiche dispersos, disipan la atención.

4-6-8 La etapa final

Una vez concluida la semana los alumnos expondrán los afiches en el patio de la escuela, la idea es mostrar los trabajos a los demás alumnos.

Habrá un jurado evaluador integrado por docentes y directivos, los mismos observarán los afiches y elegirán el mejor, el más original y creativo.

Todas las escuelas harán su trabajo de elegir al mejor afiche, habrá un grupo ganador por escuela.

4-6-9 Premio

El afiche ganador será expuesto en el Hospital Lencinas junto con los ganadores de las otras escuelas. También se les sacará una foto al grupo ganador junto con su trabajo y las fotografías serán exhibidas en la página web del ministerio de salud: www.salud.mendoza.gov.ar y en su página de facebook: Ministerio de Salud de Mendoza.

Cada integrante del grupo recibirá como premio la remera de la campaña y gorra.



4-7 Lanzamiento de campaña

Como ya hemos mencionado anteriormente la campaña dará inicio el 24 de marzo del 2013, fecha que se conmemora a nivel mundial el día de la lucha contra la tuberculosis.

Unos días antes los promotores voluntarios del Hospital visitarán los colegios ya encuestados previamente y realizarán las charlas, la entrega de materia didáctica como afiches, folletos, remeras, videos y merchandising detallados anteriormente.

Durante la semana de la fecha acordada los alumnos trabajarán en clases el diseño de un afiche para cuando luego termine la semana, esos afiches serán expuestos en cada escuela a la mirada de todos los alumnos que pertenecen al establecimiento con la invitación también de los padres y familiares.

Los directivos y docentes evaluarán los trabajos y elegirán al mejor afiche, el grupo ganador obtendrá premios por su esfuerzo y dedicación.

De esta manera el objetivo principal quedará cumplido.

Comprobar de que modo la utilización de recursos comunicacionales, dentro de la institución escolar, contribuyen en la prevención de enfermedades respiratorias.

“Un pueblo conciente es un pueblo saludable”

Robert Koch

4-8 Seguimiento y valoración de campaña

La campaña “ La tuberculosis se cura, tu indiferencia también” tiene un comienzo pero no un final, la idea es llegar a la gran mayoría de colegios de Mendoza, si bien esta campaña esta dirigida solo a 14 colegios del gran Mendoza, es porque es una prueba de cómo será captada por la sociedad. Si tiene su relevancia social podrá expandirse en la fecha del próximo año.

Creemos que Mendoza necesita de campañas y mas en los establecimientos escolares donde se educa. Desde el Hospital Lencinas los profesionales de la Salud están convencidos que los niños deben recibir información en su etapa de crecimiento para así poder comunicar y crear una expansión de información, logrando así un control de las enfermedades contagiosas.

Desde el Ministerio de Salud de la provincia, se ha impulsado un concurso para todas las escuelas primarias de Mendoza. Es el ³⁵**primer concurso provincial de experiencias en promoción de la Salud en el ámbito escolar.**

³⁵ Página web del Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza. www.salud.mendoza.gov.ar

Hábitos Saludables

1º CONCURSO PROVINCIAL DE EXPERIENCIAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR

El certamen busca identificar, difundir y premiar las experiencias institucionales en promoción de la salud en las escuelas primarias.

Podrán participar:
 Todos los establecimientos escolares de la provincia de Mendoza de educación primaria, públicos o privados, que hayan desarrollado experiencias de promoción de la salud en el ámbito escolar o de implementación de la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud.

Requisitos:
 La experiencia deberá haber sido desarrollada por los alumnos del establecimiento, guiados por el docente orientador, y estar referida a hábitos de vida saludables: alimentación, actividad física y espacios libres de humo de tabaco.
 El trabajo debe relatar una experiencia realizada en la escuela durante el actual periodo lectivo, hasta la fecha límite del concurso. Es requisito presentar un registro de las acciones a través de fotos, videos y/o documentación (afiches elaborados por los alumnos, trabajos prácticos, invitaciones a la actividad, etc.). Solo se aceptará un trabajo por curso.

La presentación se deberá realizar completando el "formulario de presentación de experiencias" que se puede descargar en: www.salud.mendoza.gov.ar/malein y en www.mendoza.edu.ar. Una vez completo enviar junto con las piezas de registro a: Departamento de Educación para la Salud, Morón 22, 5500 Mendoza o por mail a: concursoeps2012@gmail.com. Por esta vía, el trabajo se considerará recepcionado solo cuando el participante reciba, desde la dirección mencionada, un correo confirmando su llegada.

Premios:
 Se premiará la creatividad y originalidad de las experiencias como así también los resultados obtenidos en función de los objetivos propuestos.
 Primer Premio: \$3.500 en bienes de uso.
 Segundo premio: \$1.500 en bienes de uso.

Las experiencias ganadoras serán publicadas en la página web del Ministerio de Salud en el "Moleto Educativo", como así también en el Portal Educativo de la Dirección General de Escuelas.

Plazos:
 Se aceptarán todos los trabajos que se reciban hasta las 13:00 del viernes 2 de noviembre de 2012. El resultado se dará a conocer a partir del viernes 23 de noviembre de 2012 y se comunicará a los ganadores telefónicamente.

Organizan:
 Departamento de Educación para la Salud
 Dirección General de Escuelas
 GOBIERNO DE MENDOZA

Mendoza Argentina
 espíritu grande

Ministerio de SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE ESCUELAS

Todas las escuelas de Mendoza, participarán del concurso, cada escuela reunirá las experiencias de promoción de salud, ya sean campañas, simulacros, apostolados, todo lo que los alumnos hayan realizado en el ámbito salud.

Cabe destacar que las escuelas que hayan participado de la campaña de tuberculosis, tendrán un antecedente valido para participar del concurso que comienza en noviembre de este año. El concurso se realizara todo los años y es una manera de hacer participes a los chicos en impulsar sus ideas en temas de salud en las escuelas.

4-8-1 Seguimiento de campaña en Facebook

La idea es crear una página en Facebook del Hospital Lencinas, allí se publicarán las campañas efectuadas, como ya dijimos anteriormente la propuesta del hospital es lanzar campañas durante todo el año, ya sea de tuberculosis, Chagas, enfermedades respiratorias, infecciosas, dengue, etc.

Las mismas serán publicadas en Facebook, acompañadas de imágenes, videos preventivos, afiches. De esta manera los ciudadanos podrán interactuar, dejar sus

inquietudes, opiniones y conocerán mas de fondo los beneficios que el nosocomio ofrece.

Otra idea es que cada afiche elaborado por los alumnos en dicha campaña contra la tuberculosis, sea fotografiado y subido a la página.

A continuación presentamos un modelo de como sería el diseño de la página en Facebook del Hospital Lencinas:



Conclusión final

Las campañas sociales implementadas en escuelas son una herramienta mas para la comunicación y educación en la sociedad, estimulan en grado de conciencia de los alumnos, se informan y transmiten lo aprendido a otros actores sociales cercanos.

La tuberculosis es una enfermedad vigente en nuestra provincia, también en la Argentina. Si bien es una patología casi controlada, no transformada en epidemia y con índices de mortandad no tan alarmantes, debemos resaltar que no esta erradicada en su totalidad, los números de infectados es cada vez mayor y las muertes aun hacen a las estadísticas anuales.

Desde mi lugar como futuro comunicador social, siento como una necesidad de comunicar e informar a la sociedad a cerca de esta enfermedad. Con la colaboración del Hospital Lencinas y luego de una investigación exhaustiva, llegue a la conclusión de efectuar una campaña social en escuelas primarias de Mendoza.

Los chicos son el futuro de nuestra provincia, su nivel de aprendizaje esta fresco, con ganas de recibir información y aprender. Concientizar a los chicos que la tuberculosis se cura de una manera didáctica en la que ellos mismos participen, los ayudara a comprender mejor la enfermedad y a transmitir sus conocimientos a las demás personas.

Si se lleva a cabo la campaña en todos los colegios de la provincia, es muy factible que en un futuro la disminución de casos será un hecho. Los médicos del hospital están convencidos que la difusión de como se contagia la tuberculosis, sus medidas preventivas y tratamientos, mejorará el nivel de conciencia en la población y aportará a controlar mejor la enfermedad.

La comunicación entre personas es la herramienta básica para un mundo mejor, informar, prevenir, concientizar es el deber social más importante para formar un pueblo saludable y fuerte.

Bibliografía general

Comunicación, Institución

- THAYER, J.L., Comunicación y sistemas de comunicación, pág 45
- LIDIA FERNANDEZ, Uso de los enfoques en la institución escolar, pag 17
- BARTOLI, Annie Comunicación y Organización: La organización comunicante y la comunicación organizada; pág 70.
- LÓPEZ, Reflexiones sobre el mecanismo de instituir, Jornadas de la salud mental, 2004, pág 2
- MOSQUERA. M. Comunicación en salud: Conceptos, teorías y experiencias, en www.comminit.com/cambiosocial/lasc/lasld-715.html.
- COSTA, Joan, “ Imagen Corporativa en el siglo XXI” (El director de comunicación)
- GUMUCIO, Dragón. Comunicación para la salud, El reto de la participación. Pág. 27-28
- LIC. ALFREDO BISQUERT. “ La comunicación organizacional en situaciones de crisis” (congreso iberoamericano, comunicación estratégica para las comunicaciones)

Marketing Político y de las Organizaciones Sociales

- MENDIVE, Daniel Eber. Marketing Social-Manual Práctico. Buenos Aires 2008. Pág. 32
- JAIME OROZCO. Artículo Publicidad Social. www.pls.net Pág. 11-12-13
- IVOSKUS, Daniel, “Lo que no se dice no es”. Comunicación y marketing municipal. Editorial Sudamericana. (Buenos Aires 2007)
- KOTLER, Philip, ROBERTO, Eduardo. “Marketing Social”. Editorial Díaz de Santos (Manila 2000)

Enfermedades respiratorias y Tuberculosis

- Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Emilio Coni, Febrero 2011
- SMIRNOFF, Israel. "La tuberculosis: evolución de la epidemiología, patógena y anatomía patológica, diagnóstico diferencial, terapéutica y profilaxis". Secretaria de Estado de Cultura y Educación. (Buenos Aires 1967)
- LOPEZ Bonilla, PIO Antonio. "El control de la tuberculosis como problema de salud pública". (Buenos Aires Eubeda 1997)
- BRAUNING.H, REDEKER, F. "La tuberculosis pulmonar hematogena del adulto" Editorial Labor (Buenos Aires Edición 1980)
- REMARTINEZ Roberto. "La tuberculosis: como se previene, como se adquiere y como se cura, conocimientos útiles de medicina natural. Editorial Biblioteca de estudios 1953
- Asociación Argentina de Medicina respiratoria, Consenso Argentino de tuberculosis 2005/2006.
- Comité Nacional de Infectología y Comité Nacional de Neumonología, Tuberculosis Infantil: Modificaciones a los criterios de Diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Infantil, 2007.
Ministerio de Salud y Acción Social Guía para el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en adultos, Argentina, 2001
Ministerio de Salud y Acción Social. Manual de normas para el control de la tuberculosis. Argentina, 2002.
Organización Mundial de la Salud. Tratamiento de la Tuberculosis. Directrices para los Programas Nacionales. Segunda Edición 1997.
- Programa Nacional de Control de la tuberculosis, Normas técnicas, 2008, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Dr. E Coni
- Unión Internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias. Guía de la Tuberculosis para los países de alta prevalencia. 1993.

- World Health Organization. Tuberculosis Handbook. WHO/TB/98.253, 1998.
- World Health Organization. Treatment of tuberculosis. Guidelines for national programmes. Third Edition, Genova, 2003.

Artículos periodísticos

- “Bajó el número de tuberculosis en el mundo”. Diario Los Andes (jueves 3 de Octubre 2011)
- “Tuberculosis: nueva vacuna no debería mezclarse”. Diario Digital MDZ. (jueves 15 de Marzo 2012)
- “Aseguran que la tuberculosis esta controlada en Mendoza”. Diario Los Andes (setiembre 2011)
- Mendoza: “Salud entregó tres microscopios para diagnosticar tuberculosis al hospital Lencinas”. Fuente: Gobierno de Mendoza pagina online.
- “En Mendoza se detecta un caso de tuberculosis cada tres días”. Diario El Ciudadano. (viernes 23 de marzo del 2012)
- Calendario de vacunación suministrado por el Hospital.J.Lencinas. Diario Clarín 2012.

Paginas Web

- www.ramr.org.ar (consenso argentino de tuberculosis)
- www.msal.gov.ar (boletín epidemiológico periódico. Ministerio de salud. Presidencia de la nación)
- www.anlis.gov.ar (estadísticas de tuberculosis en la Argentina)
- www.salud.mendoza.gov.ar Consulta para información.
- Organización Mundial de la Salud, Estadísticas en PDF. docenciaconi@infovia.com.ar. Pág. 22-23

