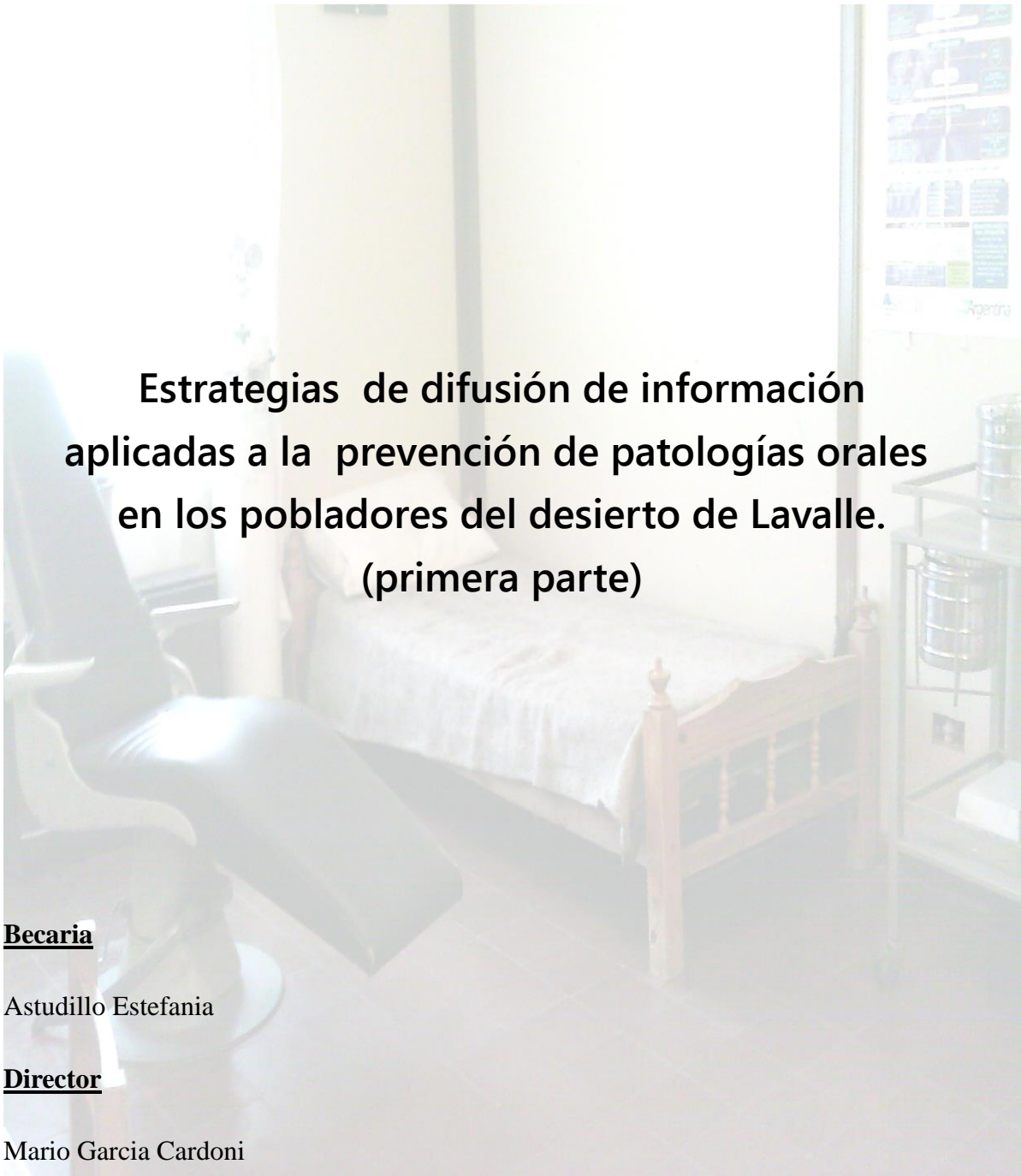




UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

FO
FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA



**Estrategias de difusión de información
aplicadas a la prevención de patologías orales
en los pobladores del desierto de Lavalle.
(primera parte)**

Becaria

Astudillo Estefania

Director

Mario Garcia Cardoni

AÑO 2014-2015

Índice de contenido

1. Introducción-----	PAG 3
2. Marco teórico-----	PAG 3
2.1 Contexto del desierto de Lavalle -----	PAG 3
2.2 Características de la población-----	PAG 5
2.3 Concepto de comunicación-----	PAG 6
2.4 Comunicación para la salud-----	PAG 6
2.5 Comunicación para el cambio social -----	PAG 7
2.6 Estrategias de comunicación-----	PAG 8
2.7 Medios para la comunicación-----	PAG 8
3. Corpus-----	PAG 10
Comunicación para la Salud. Caso del desierto lavallino-----	PAG 10
3.1 Comunicación para la salud-----	PAG 10.
3.2 Medios de comunicación-----	PAG 11
3.3 Estrategias de comunicación-----	PAG 11
3.4 Datos obtenidos-----	PAG 11
3.5 Conclusiones-----	PAG 13
4. Bibliografía -----	PAG 14
5. Anexos-----	PAG 15

1. Introducción

Dentro del marco de los trabajos de prevención de enfermedades que realizan los centros de salud y escuelas albergues del secano Lavallino ha sido importante conocer sobre la existencia de difusión preventiva de patologías orales y la existencia de políticas articuladas. Así como también los recursos o herramientas que se implementan para que la circulación de información de las patologías orales sea exitosa.

El desarrollo del trabajo comprendió la recopilación de datos por medio de entrevistas para conocer qué piensa la gente, los aspectos subjetivos y significativos de nuestra problemática y por otro lado las encuestas a los miembros de las instituciones de los salud pública permitieron determinar qué estrategias de difusión son empleadas para la prevención de patologías orales en los pobladores de Asunción y San Miguel del Departamento de Lavalle.

Los objetivos de la investigación han sido examinar las estrategias de difusión, tipo de información, canales utilizados por los centros de salud y las escuelas albergues y determinar por qué medios llega la información preventiva a los pobladores del secano Lavallino.

Esta investigación ha tomado en cuenta los amplios contextos (históricos, sociales, geográficos, educacionales, culturales) de los pobladores que condicionan a la planificación de las estrategias de difusión desde la propia institución sanitaria o educativa.

2. Marco teórico

En este marco teórico ha sido desarrollado el contexto de la región del secano Lavallino, describiendo las características geográficas, económicas, sociales, educativas, culturales de los pobladores. Y por otro lado han sido las principales teorías y definición de comunicación que permiten comprender nuestro objeto de estudio.

2.1 CONTEXTO DEL DESIERTO DE LAVALLE

El Departamento de Lavalle cuenta con 32.129 habitantes, de los cuales 29.114 están concentrados en la zona irrigada, ubicada en el oasis norte de la provincia de Mendoza. La zona no irrigada (denominada también como secano) está conformada por 550 puestos aislados, ocupa una extensión de 10.007 Km², con una población total de 3.015 habitantes. La densidad poblacional es de 0,3 habitantes por km². (datos obtenidos del Censo 2001).

Los distritos de Asunción, el Cavadito, Lagunas del Rosario y San José cuentan con vías de comunicación más directas hacia el centro departamental y presentan un menor crecimiento poblacional que la localidad de San Miguel.

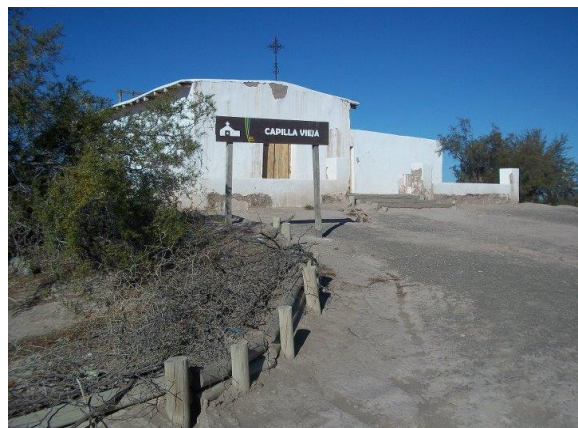
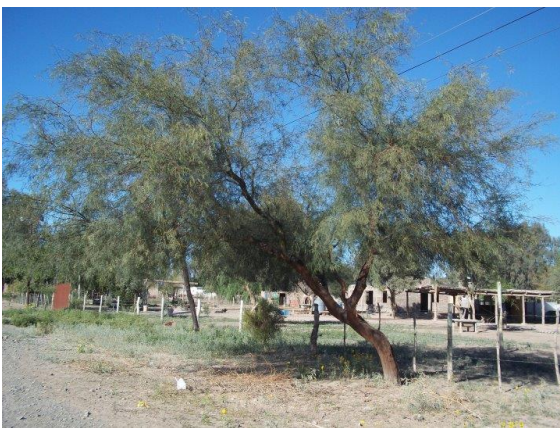
Estas zonas del secano se caracterizan por precipitaciones muy escasas, temperaturas extremas, pobreza edáfica, reducida cobertura vegetal y faunística, la escasez y degradación de los recursos naturales, escasas vías de comunicación y cobertura de servicios básicos insuficientes.

San Miguel de los Sauces consta con una población residente baja, en donde acuden a la escuela albergue jóvenes de parajes alejados como Lagunita, El Retamo, El Puerto, El Encón (en la provincia de San Juan) y demás poblaciones alejadas. Podemos mencionar los establecimientos que se encuentran en esta zona: la Escuela secundaria 4-207 s/n de San Miguel, la Esc. N° 1-736 Sin Nombre Paraje “La Majada” y el centro asistencial n 48.

Muchas de estas comunidades se encuentran ubicadas en zonas de médanos y suelos arcillosos; el ingreso a las comunidades y puestos resulta dificultoso ya que los caminos son huellas o enripiados en mal estado y muchas veces se debe contar con vehículos especiales para poder transitarlos.

El desarrollo económico de esta zona se basa en su producción agropecuaria; la población estimada de San Miguel de los Sauces y aledaños es de aprox. 1180 habitantes.

Imágenes de San Miguel



2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Las actividades económicas se centran en la ganadería caprina, la apicultura, la comercialización de artesanías, junquillo y el turismo. Pero la principal actividad es la cría de ganado caprino que constituye el modo de vida del “Puestero” (denominación que surge del lugar físico donde habitan estos actores), el cual reside en la explotación y es generalmente propietario del ganado; para las actividades utiliza mano de obra familiar.

La infraestructura de los puestos son los ranchos donde viven (de adobe, caña, paja y a veces plástico), el pozo balde o jagüel para proveerse de agua, y el corral para las cabras, hecho con ramas secas del campo.

Existe una división de género en las tareas productivas: los hombres se encargan de las actividades del campo, mientras las mujeres y los niños se encargan del cuidado de los animales de corral y la atención de la majada, principalmente en época de pariciones.

Las mujeres también participan de la cosecha junto a sus maridos e hijos. Lo hacen como mano de obra temporal durante la época estival, cuando el 99% de la población de áreas rurales no irrigadas se traslada a las áreas irrigadas. Los niños son fuerza de trabajo importante para la familia, tanto en los puestos como en la cosecha.

En cuanto a la educación funcionan 16 escuelas primarias en el desierto, de los cuales, 11 son escuelas albergue. Los maestros llegan a la escuela, en vehículo municipal, permanecen allí toda la semana, para volver a sus casas los fines de semana.

Hay tres establecimientos con educación secundaria o polimodal, que funcionan a contraturno, cuando la escuela primaria descansa. La alternancia es de 10 días los alumnos de educación primaria y 5 días intensivos los alumnos de educación secundaria. Estos últimos tienen clases mañana y tarde y se espera que en los 10 días que permanecen en sus casas estudien pero es muy difícil ya que están acostumbrados a ayudar en las tareas de los crianceros.

El nivel de educación de la población adulta es bajo, teniendo en cuenta que el 25,6 % de la población mayor de 24 años es analfabeto, a este porcentaje se agrega el 40,9 % de la población que no ha completado la educación primaria, se observa que el 65 % de la población adulta es funcionalmente analfabeta.

En la población joven, la situación es diferente. De una población de 1.747 jóvenes y niños entre 5 a 24 años, el 17 % nunca ha asistido a la escuela, un 7 % abandonó la escuela primaria. De acuerdo con ello, el analfabetismo funcional de la generación joven

sería del 24 %, con la posibilidad de reducirse en el futuro, asistiendo a establecimientos de educación para adultos.

La educación se lleva a cabo a través del sistema de escuelas albergue. Los directivos y maestros se ocupan de la enseñanza, la alimentación, el cuidado personal y las actividades diarias de los alumnos.

El nivel polimodal posee dos modalidades: Humanidades y Ciencias Sociales (con orientación en Turismo) y Bienes y Servicios (con orientación Agropecuaria).

2.3 CONCEPTO DE COMUNICACIÓN

La comunicación, es entendida como el proceso mediante el cual dos o más interlocutores realizan un intercambio de informaciones en un contexto determinado. Dentro de esta definición, es importante establecer una primera diferencia entre lo que es comunicar y lo que es informar. En la comunicación, se da la retroalimentación o feedback, o respuesta que el receptor hace al emisor para hacerle ver que ha entendido su mensaje, cosa imposible en la mera transmisión de información que serían solamente datos.

La función principal de la comunicación es mejorar las relaciones interpersonales, además de captar la atención, cautivar al interlocutor y convencer de realizar alguna acción. Los obstáculos en la comunicación es entendido como el conjunto de elementos o circunstancias que no nos permiten llevar a buen puerto y desarrollar este proceso como podemos mencionar: el ruido o interferencia física, barreras semánticas, diferencia de lenguaje, etc.

2.4 COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo la relación médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la disseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva.

2.5 COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL

El reconocimiento de que el desarrollo no es solamente caminos, puentes y hospitales, abre el camino hacia una percepción de la comunicación para el desarrollo estrechamente vinculada a la cultura, o más bien, a las culturas. La esfera pública no es neutra, no es un espacio vacío, es el lugar de encuentro de la interculturalidad, donde las culturas se enriquecen mutuamente, intercambiando lo mejor de sus valores y de sus expresiones.

En estos tiempos de globalización las ciudades se dejan arrastrar a la canaleta de la cultura homogeneizante. A pesar del esfuerzo de la FAO por promover la comunicación para el desarrollo, la corriente del marketing social y del cambio de comportamiento individual ganó terreno considerablemente.

La comunicación para el desarrollo puede tomar ventaja del potencial de participación y organización comunitaria que representan las experiencias alternativas: sin embargo su acción está limitada al norte por las rígidas estructuras de las organizaciones de cooperación, al sur por las burocracias gubernamentales, al oeste por las propias falencias democráticas de las comunidades, y al este por la ausencia de una disciplina de comunicación para el cambio social en los centros de estudio.

El proceso de formulación de la comunicación para el cambio social comenzó a gestarse en abril de 1997, en una reunión convocada por la fundación Rockefeller en su centro de conferencias de Bellagio, en Italia.

La comunicación para el cambio social es una comunicación ética, es decir, de la identidad y de la afirmación de valores; amplifica las voces ocultas o negadas, y busca potenciar su presencia en la esfera pública. Recupera el diálogo y la participación como ejes centrales. Apunta a transformar sectores y niveles de las sociedades que permanecieron distantes o indiferentes y se retoma algunos aspectos de la comunicación para el desarrollo.

La esencia de la comunicación para el cambio social no pretende otra cosa que establecer términos más justos en el proceso de interacción cultural que se produce en el roce entre las culturas. La costura que se forma en la frontera entre dos culturas es necesario primero afirmar la propia. Alguien que no maneja bien su propia lengua difícilmente puede dialogar con otro e intercambiar en igualdad de condiciones valores y símbolos.

2.6 ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

La comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud.

La efectividad de los programas y las campañas 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 que a su vez tengan en cuenta la realidad social y cultural de la comunidad.

La aplicación de estrategias como el I.E.C (Información, educación y comunicación) se dirige a orientar acciones de comunicación encaminadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Pretende fortalecer la capacidad de individuos y comunidades de incidir efectivamente sobre su propio desarrollo. De este modo, el IEC se orienta a mejorar procesos locales que promuevan cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en la población con relación a deberes y derechos ciudadanos en salud y el uso efectivo de mecanismos de participación y control social

2.7 MEDIOS PARA LA COMUNICACIÓN

El medio es un instrumento que se sitúa entre la emisión y recepción del mensaje, facilitándolas y permitiendo la circulación del mensaje entre dos sujetos o más.

Los medios son artilugios que modifican las circunstancias naturales de la emisión, transmisión y recepción del mensaje. Posibilitan la transmisión a distancia o un grupo de personas al mismo tiempo. Cuando esta modificación es tal que permite la recepción simultánea de un solo mensaje entre un número no discriminado de individuos sin contacto físico entre sí, se habla de un medio de comunicación masiva. Las distintas alternativas que se observan resultan del hecho de que no hay una sola forma de comunicar: “...un medio de comunicación, que es en definitiva un instrumento que modifica las circunstancias naturales de la comunicación puede facilitar algunas funciones comunicativas en detrimento de otras”.

Un medio de comunicación, cualquiera sea, debe cumplir tres funciones básicas para ser considerado como tal:

Función mediadora: Relación emisor/receptor/mensaje.

Función difusora: Multiplicación del mensaje

Función sustentadora: Permanencia del significante a lo largo de tiempo.

Estas funciones pueden darse en distinto grado. Si se considera la prensa escrita se aprecia que la función mediadora está limitada: el acceso del receptor al mensaje exige una decisión deliberada de acercamiento y condiciones mínimas de recepción (por ejemplo, que pueda leer). Sin embargo, esta restricción está ampliamente compensada por la fortaleza del medio en cuanto a la función difusora y sustentadora del mensaje.

La estrategia de medios permite reconocer los distintos sistemas de medios (TV, radio, gráfica, etc.), a través de los que se pueden lograr los objetivos de comunicación. Se agrupan genéricamente según sus técnicas de transmisión:

- Audiovisuales: Cine, TV (de aire o de cable), Internet.
- Audiográfica: Radio (AM, FM).
- Gráfica: Diarios, Revistas, Folletos.
- Vía Pública: Carteles ruteros, publicidad en transportes, carapantallas.

La estrategia de prensa abarca diferentes actividades que buscan visibilizar un tema en la opinión pública, utilizando para esto el posicionamiento de un tema en los medios de comunicación.

3. CORPUS

3.1 COMUNICACIÓN PARA LA SALUD. CASO DEL DESIERTO LAVALLINO.

Como servicio de salud cuentan con 8 (ocho) centros de asistencia en donde la atención es permanente aunque a veces el servicio es reducido. También hay 5 (cinco) postas sanitarias en la cual los médicos van algunas veces por semana y en épocas que no sea de pariciones ni de cosecha en zonas de regadío, porque los puesteros no buscan los servicios.

Anteriormente existía el servicio de salud en avionetas que recorría en pocas horas, grandes superficies, atendiendo a los pacientes. Cuando el avión salió de servicio por los años de uso, unos pocos años funcionó un camión con consultorio que recorría el desierto. Actualmente, los médicos se arreglan con sus propios vehículos para llegar a las postas y centros de salud, o son auxiliados por vehículos municipales.

En el distrito de San Miguel se encuentra centro de atención N 48 y en Asunción el N

133, los médicos trabajan durante ocho a diez días corridos y luego tienen cinco a ocho días libres. Durante el período laboral recorren las comunidades que están a su cargo y también atienden en las escuelas.

Los centros cuentan con una enfermera y un agente sanitario. La enfermera se queda a cargo del centro de salud en caso de ausencia del profesional médico. El agente sanitario es un auxiliar capacitado, su actividad es la promoción y prevención de las enfermedades, mediante la educación sanitaria y el sistema de controles periódicos.

Algunos datos obtenidos en anteriores proyectos aportaron que la gente tiene problemas de accesibilidad al servicio odontológico y lo pobladores manifestaron que no utilizaban cepillo de dientes y muchos desconocieron su utilidad.

Existe escaso equipamiento odontológico por lo cual los profesionales deben ser flexibles en su labor y con la población con la cual trabajan. En los casos de necesidad de cirugías y derivaciones de los pobladores se realizan al hospital central de la ciudad Mendoza, se trata de facilitar la atención con contactos previos con los médicos, pero ese servicio es iniciativa personal. No existe servicio vinculante en el sistema.

En las escuelas albergue llegan los camiones de prevención pero las visitas son escasas y el costo elevado. Se manifiesta por parte de los profesionales de la salud que la prevención debe ser constante y conocer de antemano la cultura del lugar que valora aguantar los dolores sin protestar haciendo difícil el cambio hacia el deseo de una mejor calidad de vida.

Los profesionales programan la prevención por medio de charlas en las escuelas y los centros asistenciales. Opinan que la conciencia sobre la salud cambió, la gente de los puestos se acercan para que los vacunen, para pedir leche para sus hijos, para pedir medicamentos.

Mediante métodos participativos, están logrando que se expresen en grupos, sobre todo las mujeres rurales. Funciona con mecanismo de autoayuda, porque se expresan los problemas, y se sugieren las soluciones según diferentes experiencias de los presentes.

3.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN

En cuanto a los medios de comunicación son la radio y la televisión por aire, cuando el panel solar tiene batería, las huellas sobre arena movediza, donde pueden transitar solamente vehículos de doble tracción, conducidos por expertos y los caballos de los puestos.

Las radios escolares funcionan solamente en algunos horarios, y el correo del cielo que transmite mensajes a pedido de los médicos, docentes o funcionarios y familiares de los puesteros sobre horario de llegada, que transmite LV 10 a las 17: 30, sintonizados por todos los puesteros. En algunas zonas cercanas a las rutas nacionales que atraviesan el secano, cuentan con electricidad y en algunas zonas cuentan con señales de celulares.

3.3 ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

En cuanto a las estrategias comunicacionales utilizadas se puede destacar que la forma de difundir la información es de manera directa entre los trabajadores de la salud de los centros asistenciales hacia los pobladores, utilizando como recursos folletería, charlas en las escuelas u obras de teatro.

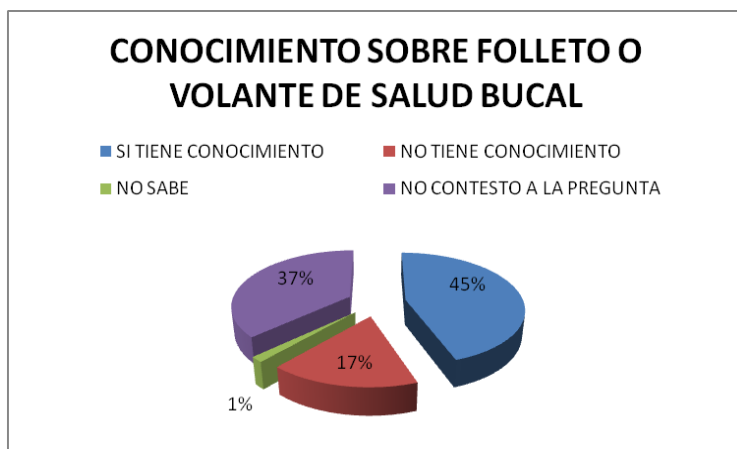
Los alumnos aprenden las técnicas de higiene oral en su mayoría se podría decir que ha recibido algún tipo de información relacionada a la salud bucal en las instituciones educativas y sanitarias.

Por último se puede destacar la labor de los profesionales y estudiantes de la Facultad de Odontología que brindan información ya sea por transmisión directa (cara a cara) y material de apoyo como folletería o charlas a las comunidades el desierto lavallino.

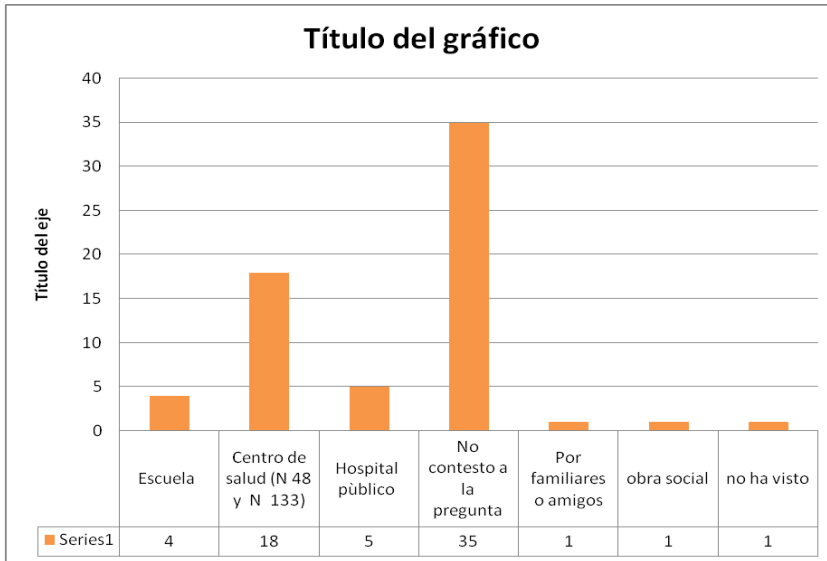
3.4 DATOS OBTENIDOS

Se realizaron un total de 65 encuestas en forma aleatoria a personas entre 4 y 45 años de edad 29 de sexo femenino y 36 de sexo masculino.

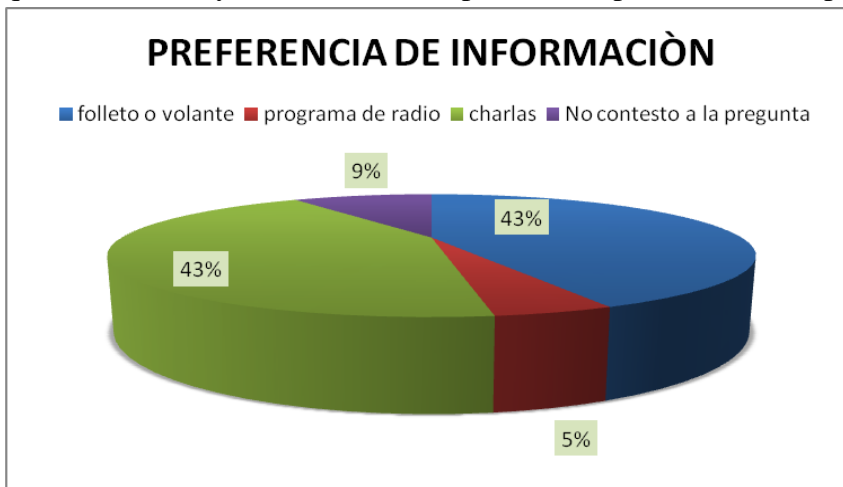
Al indagar a los encuestados sobre el conocimiento de la existencia de folletería o volantes de salud bucal un 45% sabe sobre este tipo de soporte de información y un 17% afirmó no tener conocimiento sobre los folletos o volantes.



En cuanto a la locación donde los encuestados han recibido la información por medio de este soporte (folleto o volante) los centros de salud resultaron ser los ámbitos por donde los reciben y luego en menor medida se puede mencionar a los hospitales públicos y las escuelas.



Por otro lado cuando se indagó sobre cómo le gustaría recibir la información la gran mayoría declaró que las charlas y los folletos serían una buena forma de recibirla quedando en muy menor medida la preferencia por escuchar un programa de radio.



3.5 CONCLUSIONES

Frente a lo expuesto anteriormente y los resultados obtenidos de las entrevistas se puede mencionar que si bien existen acciones de educación y promoción para la salud sobre las patologías orales por parte de las instituciones educativas y los centros asistenciales resultan insuficientes y sin frecuencia periódica. Ya que la escuela trabaja esta temática con los alumnos de segundo año de nivel medio en la materia de biología y los agentes sanitarios realizan charlas 1(una) vez al año en la escuela.

Las campañas que surgen desde los propios centros asistenciales se adaptan a las problemáticas de los pobladores de la zona, dando más importancia a enfermedades como la brucelosis, hidatidosis o la hipertensión y en menor medida a las patologías orales.

Los jóvenes adultos si bien tienen conocimiento sobre la prevención de enfermedades orales, debido a las acciones realizadas por los agentes sanitarios y por los miembros de la Facultad de Odontología de la UnCuyo, aun no se refleja en la población (joven-adulta) un cambio de comportamiento que beneficien a la salud bucal.

Se han observado trabajos de prevención de la institución educativa (Esc San Miguel) en conjunto con el personal de salud del centro asistencial N 48, realizando charlas y afiches pero aun así la información sobre patologías orales que difunden resulta escasa y poco atractiva para quien la lee u observa.

A partir del análisis de las encuestas y entrevistas realizadas surge un camino más profundo a explorar respecto de la planificación de estrategias de comunicación de las instituciones para la prevención de patologías orales.

4. Bibliografía

AMADO SUAREZ, Adriana y CASTRO ZUÑEDA, Carlos. Comunicaciones públicas: el modelo de la comunicación integrada. Temas Grupo Editorial SRL. Bs As, Argentina, 1999.

BALLE FRANCIS, Historia de los medios de comunicación, comunicación y sociedad, Tercer mundo, Bogotá, 1991. Pg 25-26.

FAGOAGA Cocha. El mensaje interpretativo. El análisis de la noticia. Información, interpretación opinión. Pag 12,13 14

GUMUCIO DAGRON Alfonso. El cuarto mosquetero. la comunicación para el cambio social.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Healthy People 2010, volumen I

Bibliografía del proyecto madre

BIAGINI RE, SALVADOR MA, QÜERIO RS, TORRES SORUCO CA, BIAGINI MM 1995 Diez Barrantes A. Hidroarsenicismo crónico: Comentario de casos diagnosticados en el período 1972-1993. Arch Arg Dermatol; 45: 47-52.

CAMPILLO N, VIÑAS P, LÓPEZ-GARCÍA I, HÉRNANDEZ-CÓRDOBA M. 2000 Determination of arsenic in biological fluids by electrothermal atomic absorption spectrometry. Analyst; 125(2): 313-316.

CLARKE NG, HIRSCH RS. 1995 Personal risk factors for generalized periodontitis. J Clinical Periodontol; 22: 136-145.

GARCÍA CARDONI, M.O. 2005 Complejidad multifacética de la subsistencia humana actual. Hacia la Búsqueda de un equilibrio sustentable. Revista de la Facultad de Odontología de la UNCuyo. ISSN 1667-4243. Vol. 2. N°2. Mendoza. Págs. 18-24.

GARCÍA CARDONI, M.O.; HIRAMATSU, K.; MARTÍNEZ, G.; CARAM, J; GARCÍA CRIMI, G;

SICILIA, A.; HELLWING, G. et al. 2007 “Detección de patologías orales asociadas a modelos productivos diferentes en la Provincia de Mendoza” 1º Congreso Provincial de Salud “Construyendo puentes”.

GARCÍA CARDONI, M.O.; PASSERA, C et al. 2008 “Contribuciones al mejoramiento de la calidad de vida y al desarrollo integral de pobladores del desierto del noreste de Mendoza” XXI Jornadas de Investigación y III Jornadas de Posgrado de la UNCuyo.

Anexo

Modelo de encuesta

Comunicación sobre prevención de salud bucal

- ¿Alguna vez ha escuchado, leído o visto alguna propaganda que informe sobre el cuidado de sus dientes? SÍ..... NO..... En caso afirmativo, ¿podría recordar qué decía esa propaganda?
- ¿Sabe lo que es un folleto o volante sobre salud bucal? (debe indicar aprox. qué es) SI..... NO..... NS/NC
- Mencione cómo llegó a sus manos un folleto o volante sobre salud bucal:
 - a) Desde un Hospital Público
 - b) Posta o Centro de Salud.....
 - d) Consultorio Médico Particular o Clínica
 - e) Obra Social.....
 - f) Escuela
 - e) Por medio de familiares o amigos
- ¿Le gustaría recibir un folleto o volante, escuchar un programa de radio o preferiría escuchar charlas en su zona para que le expliquen a Usted y su familia cómo cuidar la salud de sus dientes y boca?
Folleto o volante..... programa de radio..... charlas en su zona..... , ¿por qué?