

# TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL:

## **LA INFORMACIÓN COMO HERRAMIENTA DE EDUCACIÓN**

Campaña de Posicionamiento para A.D.A.  
Asociación Civil de Diabetes Argentina

Alumna: Valentina Díaz  
Carrera: Publicidad  
Legajo: PUB 419

Universidad Siglo 21

## Índice

<b>A. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>B. Objetivos del Proyecto</b> .....	<b>6</b>
<b>C. Marco Teórico</b> .....	<b>7</b>
<b>D. Diseño Metodológico</b> .....	<b>14</b>
<b>E. Marco Referencial</b> .....	<b>18</b>
<b>F. Desarrollo</b> .....	<b>24</b>
<b>G. Proyecto de Intervención</b> .....	<b>43</b>
<b>H. Estrategia de Comunicación</b> .....	<b>44</b>
<b>I. Exposición de piezas</b> .....	<b>49</b>
<b>J. Pauta de Medios</b> .....	<b>59</b>
<b>K. Bibliografía</b> .....	<b>60</b>
<b>L. Anexos</b> .....	<b>62</b>

## A Tema

### A.1. Tema:

Posicionamiento de A.D.A. Asociación Civil de Diabetes Argentina. Campaña estratégica de comunicación para la difusión de las actividades de A.D.A.

### A.2. Introducción:

ONG son las siglas que representan a una Organización No Gubernamental, está definida básicamente por la libre asociación de individuos, en torno a una causa común; que buscan desinteresadamente satisfacer necesidades de la sociedad civil no contempladas en los entes gubernamentales ni privados. “En la mayoría de los casos, la aparición de las ONG ha tenido como común denominador la ayuda, la cooperación y el auxilio de aquellos que se encontraban de alguna manera en una posición desventajosa” (Camargo, 2005:78)

A.D.A., es una Asociación Civil sin fines de lucro, que trabaja para brindar apoyo y contención al paciente con diabetes y su entorno inmediato, con el fin principal de educarlo, para llevar una mejor calidad de vida. A pesar del trabajo que se realiza en la asociación, parece existir un desconocimiento de los servicios que brinda y de su actividad en general.

En el presente trabajo se emplearán herramientas propias del marketing y la publicidad en un sentido comercial, para transferirlo al campo del marketing social. La aplicación de las técnicas propias de ambas actividades, resulta de la necesidad de generar notoriedad y atraer a un mayor número de personas. Como explica Pau Salvador Peris:

“La comunicación entendida como elemento estratégico del quehacer de toda empresa tiene como función genérica que la misión sea conocida. De esta manera, en el caso de las ONG se pretende captar y fidelizar donantes, captar y fidelizar voluntarios, y llevar a cabo campañas de sensibilización, educación y formación. La aplicación de las diferentes técnicas profesionales del marketing social se explica por la necesidad de darse a conocer y llegar a la mayor cantidad de público posible de la manera más efectiva.” (2000: 3)

El objetivo de este trabajo es, no sólo la creación de una campaña institucional, sino también ayudar a la organización, brindándoles una herramienta, la comunicación y su manejo. Es necesario crear una cultura de comunicación, trabajar profundamente para crear un *know how* que facilite su labor, y alcanzar objetivos tan difíciles, pero no imposibles, como el cambio de actitudes, la adhesión, la participación, el esponsorio y las donaciones.

El trabajo fue organizado en dos etapas. Una primera instancia de investigación con el fin de identificar cuánto conoce de la asociación el público, qué percepción posee, en cuanto a lugar útil para el tratamiento de su enfermedad. Luego una segunda etapa de intervención, para el desarrollo de una estrategia de comunicación para posicionar a A.D.A.

## B Objetivos del Proyecto

### B.1. Objetivo general de trabajo:

Desarrollar una estrategia de comunicación institucional, que posicione a A.D.A. en la mente del público objetivo, para acercar a éste a la asociación y mejorar la difusión de información y de actividades que en ella se realizan.

### B.2. Objetivo general de investigación:

Indagar sobre el grado de conocimiento que poseen los públicos meta de la asociación en general.

### B.3. Objetivos específicos de investigación:

- Indagar la forma en la cual la asociación da a conocer sus actividades y su desempeño a partir del análisis de:
  - Los mensajes que emite.
  - Los canales que utiliza para dicha función.
- Conocer la importancia que le otorga el público a la información / educación sobre su enfermedad.
- Analizar cuáles son las fuentes de las cuales el público obtiene información.
- Investigar cuáles son los medios de comunicación que utilizan o prefieren para recibir información sobre la diabetes.

## C Marco Teórico

### La Imagen Institucional: todo y todos comunican

Basándonos en el esquema propuesto por Norberto Chávez, definimos imagen institucional a partir de cuatro elementos: Realidad, identidad, comunicación e imagen institucional “serán considerados y definidos como dimensiones intrínsecas y universales de la actividad institucional, presentes en el desarrollo espontáneo de toda entidad.” (1996:23)

La realidad institucional, según el autor, es el conjunto de rasgos y condiciones empíricas en que se plasma la existencia real de la institución como agente social. Conforman parte de esta realidad los elementos materializados como aquellos que existen potencialmente; por ejemplo, los proyectos institucionales. Esta primera definición revela una organización en su sentido más básico. Siguiendo el esquema planteado, la identidad institucional, que es un fenómeno específico y de la conciencia, es el conjunto de atributos asumidos como propios por la entidad. “La identidad es la personalidad de la institución, es lo que ella es y pretende ser, no su materialidad, sino su espíritu.” (Capriotti, 1992:31). Todos los miembros de una institución tienen en mente qué es aquello que los caracteriza como institución y los diferencia del resto, concepción análoga a la identidad personal de un individuo. Por lo tanto, lo que se cree propio de la institución constituye el discurso de identidad.

La comunicación institucional, el tercer elemento que compone el esquema, se refiere al conjunto de mensajes efectivamente emitidos, conciente o inconcientemente, voluntaria o involuntariamente. El carácter omnipresente de la comunicación identificatoria hace que el volumen de mensajes que se incluyen en el concepto *comunicación institucional* esté representado prácticamente por la totalidad del *corpus semiótico* (Chávez, 1996). Por último y en contraposición a los tres elementos anteriores, la imagen institucional aparece definida como el registro público de los atributos identificatorios del sujeto social, la institución. Es la lectura pública de una organización, la interpretación que la sociedad y/o cada uno de sus grupos, sectores o colectivos tiene o construye de modo intencional o espontáneo (Chávez, 1996). “La imagen se conforma con lo que percibe, intelectualiza y valora el público sobre lo concreto, lo intelectual y lo filosófico de la institución, respecto de lo que necesitan mutuamente para lograr el equilibrio.” (Avilia Lammertyn, 1997:120)

La relevancia otorgada a la imagen que se quiere que el público construya sobre una organización, debería ser la misma para definir los públicos que serán objetivos del mensaje, o en base a los cuales construye esos mensajes.

La audiencia meta definida, afectará las decisiones del comunicador en cuanto a qué se dirá, cómo se dirá, cuándo, dónde y finalmente quién lo dirá. Paul Capriotti (1992), describe el impacto que produjo el cambio del término singular de “público” a “públicos”. Este cambio de concepción del sujeto receptor significa un avance en el estudio de los públicos de la organización, considerando a cada grupo según el rol que ocupan para la organización y viceversa. “Se reconoció que los diferentes grupos que forman la sociedad y aquellos que se relacionan con la organización, tiene características diferenciales e intereses diversos” (1992:35). Por lo tanto, cada uno interpreta la información de modos muy diferentes; y es necesario considerar este hecho durante la planificación de cualquier acción de comunicación dentro de una organización.

“En el sector no lucrativo, el marketing es la ingeniería de la satisfacción entre los diferentes públicos que envuelven la ONG: donantes, miembros de empresas auspiciantes, usuarios, entes reguladores y todos los públicos que pueden influenciar en el éxito de la organización, así como los medios de comunicación y la opinión pública en general” (Wolf; citado por Peris, 2000: 7)

La publicidad como herramienta de comunicación de marketing puede y debe servir como un instrumento de gestión al servicio de la misión de toda organización.

“Con una buena estrategia de comunicación conseguiremos crear una imagen atractiva que haga que nuestros productos o ideas encuentren un espacio dentro de los diferentes modelos concurrentes. La imagen es una variable estratégica para las ONG, ya que permite crear y mantener una posición sólida frente a otras formas organizacionales.” (Peris, 2000: 4)

El manejo adecuado y el control de todos aquellos elementos que influyen y hacen a la comunicación, dará como resultado una identidad organizacional sólida y coherente. Para ello es necesario tener muy en claro, qué hace la organización, para qué y para quién; qué y cómo se debe comunicar a los públicos. Por ende hay que comenzar por definir dónde se encuentra la organización respecto de su entorno, de la competencia, cómo la perciben los públicos. Toda organización debe conocer dónde está situada, en definitiva: cuál es su posición.

### Definir y defender una posición

Ries y Trout (1989) afirman en su libro *Posicionamiento*, que éste comienza en un producto, un servicio, una compañía, una institución o incluso una persona. Los mismos autores citados por Moliné (2000), explican, “la mente humana tiene espacios o posiciones que una empresa trata de llenar. Estos es fácil si la posición está vacía, pero difícil si ya pertenece a algún competidor.” (2000:13) El posicionamiento es entonces el lugar que ocupa un producto en la mente del público meta, en relación con los productos de la competencia. “Cuando una institución ha decidido cuál o cuáles segmentos cubrirá, tendrá que decidir que posiciones quiere ocupar en esos segmentos.” (Kotler, Armstrong. 1996:303)

Según Kotler y Armstrong (1996) la tarea del posicionamiento consta de tres pasos:

- 1) Identificar una serie de ventajas competitivas posibles para sustentar una posición.
- 2) Elegir las ventajas competitivas adecuadas.
- 3) Comunicar y presentar al mercado la posición elegida.

Los consumidores / clientes suelen elegir los productos y servicios que les proporcionan mayor valor. La clave para conseguir y retener a los clientes está en entender sus necesidades y procesos de decisión mejor de lo que los entiende la competencia y en ofrecerles más valor. En la medida que una empresa se pueda posicionar como la que proporciona mayor valor en su público objetivo, logrará diferenciarse de la competencia. Con respecto a una ONG, no es primordial el hecho de separarse de la competencia, cuando ésta es mínima, pero sí lo es adquirir una posición clara y consistente en la mente del público objetivo, por ejemplo, donantes y voluntarios. Aquello que ofrece la organización como su ventaja debe ser concreto y realista, una posición sólida no puede estar fundamentada en promesas huecas.

Producto, servicio, personal e imagen, cuatro elementos que según Kotler y Armstrong (1996) son susceptibles de modificación para establecer una diferenciación de la competencia. Estas herramientas, o elementos susceptibles de diferenciación son relevantes para explicar la visión holística que se debe practicar sobre la organización. Una ONG debe tener en cuenta estos aspectos en la medida de comprender que todo el quehacer cotidiano de una organización comunica. Una empresa puede diferenciar su producto según el material, el rendimiento, el estilo y diseño. También puede alejarse de la competencia aumentando el valor de su producto, ofreciendo una serie de servicios y beneficios diferenciados. Respecto al personal, la empresa puede establecer una ventaja, priorizando la selección y capacitación de sus recursos humanos. Por último, la imagen de una empresa o



marca debe transmitir un mensaje singular y distintivo, que comunique los beneficios principales del producto / servicio y su posición. Los símbolos pueden conllevar al reconocimiento de la empresa o marca y la diferenciación de la imagen. Las organizaciones diseñan iso y logotipos que permiten reconocerlas enseguida. Estos símbolos se deben comunicar por vía de una publicidad que transmita la personalidad de la empresa o marca. Los anuncios pretenden establecer una situación, un ánimo, un grado de actuación, algo que distinga a la empresa.

Otra opción para lograr una diferenciación gracias a la imagen, es por medio del esponsorio y el patrocinio. Esta última estrategia de diferenciación resulta atractiva para una ONG, ya que la sinergia que se crea con la empresa u organización auspiciante, resulta en mayor credibilidad y seriedad para la realización de un determinado proyecto de una entidad no gubernamental. Es importante tener en cuenta el entorno que rodea a una organización, ya sea la competencia, la comunidad en la que está inserta para poder determinar una posición respecto de todos estos factores. "Posicionar es relacionar, no se puede posicionar una marca en solitario" (Moliné, 2000:157)

Retomando el esquema de los tres pasos de Kotler y Armstrong (1996), a continuación se necesita la elección de las ventajas competitivas adecuadas. Existen dos opiniones contrarias, la primera plantea que una empresa/ entidad se debe limitar a promover intensamente un único atributo y calificarse como "número uno" en cuanto a ese atributo. El público, tiende a recordar el número uno mejor, especialmente en una sociedad con exceso de información. Una empresa que enfatiza una posición y la ofrece de manera consistente, con toda posibilidad será reconocida y recordada por ella. La segunda opinión, expresa que la empresa debe posicionarse a partir de varios factores que la diferencie, y no sólo de uno. No obstante, se corre el riesgo de aumentar la incredulidad y de perder una posición clara.

En general, una empresa como también un ONG, debe evitar tres errores importantes que afectan su posición. La sub-posición, es decir no poder encontrar la verdadera posición de la empresa en absoluto. El segundo error es la sobre-exposición, presentar a los clientes una imagen demasiado estrecha de la empresa. Por último se debe evitar la posición confusa, o producir una imagen poco clara de la empresa o entidad. Algunas empresas descubren que el público apenas tiene una vaga idea de la empresa o que, en realidad, no saben si ésta ofrece algo especial.

No todas las diferencias de la marca tienen sentido o valen la pena, tampoco todas sirven para diferenciar. Cada característica particular guarda potencial para elevar los costos de la empresa y para producir beneficios para los clientes. Por tanto,

se debe elegir con cuidado la manera en que se distinguirá a una organización de la competencia. Valdrá la pena establecer una diferencia en la medida que ésta satisfaga los siguientes criterios (Kotler-Amstrong, 1996):

Importante: Cuando la diferencia ofrece un beneficio muy valioso para los clientes que se tienen en la mira.

Distintiva: Cuando la competencia no ofrece la diferencia o la empresa la puede brindar de manera distintiva.

Superior: Cuando la diferencia es superior a otras formas mediante las cuales los clientes obtienen el mismo beneficio.

Comunicable: Cuando la diferencia se puede comunicar a los clientes y les resulta visible.

Preferente: Cuando la competencia no puede copiar fácilmente la diferencia.

Cuando una entidad ha elegido su lugar en la mente de sus públicos, debe tomar las medidas correctas para comunicar y ofrecer la posición deseada al público meta. Todas las actividades de la mezcla de mercadotecnia deben respaldar a la estrategia de posicionamiento. Para colocar a la organización en tal posición se requieren medidas concretas y no sólo palabras. El diseño de la mezcla de mercadotecnia entraña, en esencia, la elaboración de los detalles tácticos de la estrategia para posicionarse. Con esa noción de dónde se quiere ubicar a la empresa y bajo cuáles características va a justificar esa posición en la mente del público meta, “debemos escoger el atavío para causar exactamente la impresión que deseamos que cause en los consumidores que nos interesa que la conozcan. Esto es escoger el arma más adecuada para hacer que nuestra marca reine en la parcela de mente que queremos conquistar.” (Moliné, 2000:162)

En el caso de las ONG, no hay que olvidar que la imagen de la organización está muy influenciada por la imagen del sector. Las ONG están inmersas en un sector con unas peculiaridades que determinan la percepción social que se tiene de las mismas. Las diversas audiencias requieren soportes publicitarios distintos a los que acompañarán diferentes temas que han de mantener la imagen núcleo. Por medio de las campañas de información se dará a conocer la realidad de la organización con el fin de obtener más adhesiones a la causa social que se promueve y un mayor acceso a fondos y a voluntarios. Además, se está dando información por medio de un mensaje que ha de reflejar la identidad corporativa que se quiere transmitir, hecho que determinará en buena parte la impresión que tiene el público sobre la organización. (Peris, 2000)

### El Marketing al servicio de la causa social

El marketing social se ha utilizado y se utiliza para describir actividades destinadas a incrementar la aceptabilidad de causas sociales, ideas o conductas favorables para el individuo.

La mercadotecnia social deviene de la mercadotecnia general, tratando de adaptar y transferir los elementos comerciales a las actividades dedicadas a defender los intereses de la sociedad. Kotler y Amstrong (1996) lo definen como la comercialización social, es decir el diseño, implantación y control de programas que buscan incrementar la aceptabilidad de una idea social o prácticas entre un grupo específico. La comercialización social puede perseguir diferentes objetivos, como ser difundir conocimientos (conocer el valor nutritivo de los alimentos), o activar un hecho único (unirse a una campaña de detección de diabetes en niños y adolescentes), quizás traten de cambiar un comportamiento (el sedentarismo y la obesidad en niños y adultos) o una creencia básica (la causa de la diabetes no sólo se debe a factores hereditarios).

En este trabajo de aplicación, sólo haremos referencia a la comercialización de ideas y de la organización. La primera, según los autores, consiste en diseñar, aplicar y controlar programas destinados a mejorar la aceptación de una idea, causa o costumbres sociales, entre los miembros de un *target*. Otras veces las organizaciones realizan actividades para venderse. Este tipo de comercialización consiste en diversas actividades emprendidas para crear, mantener o cambiar actitudes y comportamientos de un público objetivo en cuanto a la organización. Tanto las organizaciones lucrativas como las no lucrativas practican la comercialización de sí mismas. Las sociedades mercantiles patrocinan relaciones públicas o campañas de publicidad de la sociedad para pulir sus imágenes. Las organizaciones no lucrativas se comercializan con el propósito de reunir fondos y de atraer socios y patrocinadores. Este tipo de comercialización requiere que se evalúe la imagen presente y que se prepare un plan de mercadotecnia para mejorarla.

Para que el diseño de estrategias de cambio social sea efectivo, los mercadólogos sociales pasan por un proceso normal de planeación, primero definen el objetivo del cambio, luego analizan los enfoques de comunicación y distribución que podrían impedir ese comportamiento. Finalmente desarrollan un plan de trabajo y establecen la organización que llevara a cabo dicha actividad.

### Nuevas herramientas para una comunicación más dinámica

El Marketing Viral es una parte integral de una estrategia de marketing con el fin de alcanzar objetivos definidos. Es una estrategia que anima a las personas a pasar un mensaje de marketing a otras personas, generando el marco ideal para un crecimiento exponencial de dicho mensaje, mediante procesos de autorreplicación viral análogos a la expansión de un virus. Esto provoca que el mensaje se multiplique rápidamente como un virus, auto-alimentándose. La base fundamental que se esconde detrás del marketing viral es el conocido hecho de que no existe mejor herramienta de marketing que el "boca-oreja", ya que funciona como una recomendación de una amistad que ya lo ha probado y ha tenido una experiencia positiva. Cada estrategia es diferente según cómo se oriente y a quién va dirigida.

Existen unos puntos básicos que deberían ser incluidos en cualquier estrategia de marketing viral para aumentar su efectividad (Loeches, Rubén. Marketing Viral. Disponible: [http:// www.licencomunicacion.com.ar/](http://www.licencomunicacion.com.ar/) - Consulta: 2007, Julio 02):

- a) Fácil y conciso. Los virus sólo se extienden con rapidez si son fáciles de transmitir. Por eso el mensaje debe ser fácil de transmitir y duplicar. El marketing viral funciona en Internet porque la comunicación instantánea ha llegado a ser fácil y barata. Cuanto más breve mejor.
  
- b) Las acciones de marketing directo realizadas de forma inteligente, sacan provecho de las motivaciones humanas más habituales: ambición, deseo de popularidad, necesidad de amor y comprensión, etc. El resultado es una necesidad de comunicación que se traduce en una propagación de mensajes o sitios Web que contienen tu mensaje.
  
- c) Utiliza la red de comunicación existente. Las personas, por regla general, somos seres sociales. Se estima que cada persona tiene, de promedio, un círculo cerrado de amistades que oscila entre 8 y 12. Pero, además, tiene una red de conocidos que puede oscilar entre una treintena, cientos o miles de personas, según su posición social y su ocupación. Por ejemplo, un dependiente puede comunicarse regularmente con cientos de clientes en una semana. Pero además las personas que se conectan a Internet también desarrollan sus propios círculos de relaciones, acumulando direcciones de correo electrónico.

## E Diseño Metodológico

### E.1. Aspectos del problema a analizar

Será necesaria una previa investigación sobre el posicionamiento actual que esta siendo difundido por la entidad en cuestión. Los elementos institucionales a investigar son aquellos relacionados a la configuración y comunicación institucional de A.D.A. Se analizarán los mensajes difundidos por ésta, concepción que de ella tienen sus diversos públicos, y cuáles son sus principales contactos con los medios de comunicación que utilizan.

### E.2. Tipo de investigación

La investigación que se realizará en este trabajo es de tipo exploratoria/ descriptiva, bajo un enfoque metodológico de tipo cualitativo / cuantitativo. El enfoque cualitativo se caracteriza por tratar de entender los acontecimientos, actitudes, normas y acciones desde la perspectiva del sujeto que los lleva a cabo. En cambio, el enfoque cuantitativo busca un conocimiento sistemático, comprobable y comparable, medible cuantitativamente. (Vieytes, 2004), La combinación de ambos tipos de investigación otorgará un panorama amplio para extraer las conclusiones necesarias para solucionar el problema. Las técnicas de investigación, serán la entrevista en profundidad de pautas abiertas correspondiente al enfoque cualitativo y la encuesta, técnica correspondiente al enfoque cuantitativo. También será necesario un análisis de datos secundarios.

### E.3. Definición de la población

Ya que una enfermedad crónica no hace diferencias de sexo, edad ni nivel socio-económico, se puede determinar una mínima limitación para la definición de la población; serán encuestadas personas diabéticas, que asisten o no a la institución, residentes en Córdoba, partiendo de un nivel socio-económico y educativo medio. También serán parte del muestreo, bajo las mismas características señaladas anteriormente, padres de niños con diabetes, ya que son los que asumen la responsabilidad del control y manejo de la enfermedad de su hijo, siendo ellos los que generalmente se informan y aprenden para luego transferir esa enseñanza a sus hijos hasta que éstos adquieran la suficiente independencia y libertad de actuar y cuidarse por sí solos.

La muestra se compone de veinte personas a las cuales se les realizó la encuesta en persona o vía mail; y otras cuatro a las que se entrevistó personalmente. El tipo de muestreo es no probabilístico, por conveniencia.

#### E.4. Guía de pautas (para entrevistas en profundidad)

##### Área 1: Diabetes – aspectos personales

- Contame sobre el momento en que te diagnostican la diabetes, como lo viviste, como lo tomaron las personas que están cerca de tuyo.
- Cómo estás actualmente respecto de tu diabetes, cómo te sentís.
- Qué cosas / actividades haces hoy por tu diabetes.

##### Área 2: Información / formación

- Qué importancia y que significado le otorgas a la información y la formación con respecto a tu diabetes.
- A qué fuentes recurrís para informarte y con qué continuidad lo haces.
- Transmitís la información que incorporas a las personas que te rodean, es importante para vos que ellos sepan de tu diabetes.

##### Área 3: Asociación Civil de Diabetes A.D.A.

- Conoces A.D.A., su función, las actividades que realizan allí.
- Sabes de otros lugares como A.D.A. acá en Córdoba Capital, concurrís a esos lugares en busca de información.
- Qué crees que hace A.D.A., consideras importante que exista un lugar así, como te llega información sobre esta asociación.
- Cuando tenés alguna duda sobre la diabetes, que haces, cómo actúas.
- Qué esperás de un lugar como A.D.A.

**E.5. Modelo de Encuesta**

**CUESTIONARIO A.D.A. ASOCIACIÓN CIVIL DE DIABETES ARGENTINA**

P.1) Edad:

- a. Menor a 15 años
- b. 15 a 35 años
- c. 36 a 55 años
- d. Mayor a 55 años

P.2) Su tipo de diabetes es: (marque con un círculo)

- a. Tipo I Insulino-dependiente
- b. Tipo II Insulino-no dependiente
- c. Otra

P.3) Cantidad de años que convive con la enfermedad:

.....

P.4) ¿Conoce una entidad llamada Asociación Civil de Diabetes Argentina (A.D.A.)?

- a. Sí
- b. No  (si su respuesta fue negativa, pase a la pregunta n° 14)

P.5) ¿Cómo se enteró de la existencia de A.D.A. Asociación Civil de Diabetes Argentina?

- a. Por mi médico
- b. Por un pariente / conocido
- c. Por un medio de comunicación
- d. Otro  , ¿cuál?.....

P.6) Recurre a A.D.A.

- a. Habitualmente
- b. Sólo en ocasiones particulares
- c. Nunca  , ¿por qué?.....

P.7) ¿Qué servicios de A.D.A. utiliza? (Puede elegir más de una opción)

- a. Análisis de Microalbuminuria
- b. Análisis de Hemoglobina Glicosilada
- c. Charlas informativas
- d. Podología
- e. Compra de productos
- (Ejemplo: tiras reactivas, jeringas, agujas, etc.)
- f. Reparación de equipos
- g. Ninguno

P.8) ¿Considera que A.D.A. le brinda la información / educación que usted necesita respecto de la enfermedad?

- a. Sí
- b. No
- c. Parcialmente

P.9) ¿Por cuál/es de el/los siguientes medios recibe información de las actividades que se realizan en A.D.A.? (Puede elegir más de una opción)

- a. Por su médico
- b. Por carteles y folletos dentro de la entidad (A.D.A.)

- c. Por carteles y folletos fuera de la entidad
- d. Por un medio de difusión tradicional (Radio, televisión o diario)
- e. Correo electrónico
- f. Otros

P.10) ¿Cuál/es son el/los siguientes medios de comunicación a través de los cuales prefiere informarse?  
(Puede elegir más de una opción)

- a. Por su médico
- b. Por carteles y folletos dentro de la entidad (A.D.A.)
- c. Por carteles y folletos fuera de la entidad
- d. Por un medio de difusión tradicional (Radio, televisión o diario)
- e. Correo electrónico
- f. Página Web
- g. Otros

P.11) ¿Cómo calificaría Usted la comunicación que hace A.D.A. de sus actividades / servicios?

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

P.12) ¿Tiene algún conocido con diabetes?

- a. Sí
- b. No

P.13) Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿Le ha comentado acerca de A.D.A.?

- a. Sí
- b. No

P.14) ¿Recurre a otras fuentes de información y/o educación? (además, en vez de A.D.A.)

- a. Sí
- b. No

P.15) Si su respuesta anterior fue afirmativa, especifique cuál/les. (Puede elegir más de una opción)

- a. Otras instituciones
- b. Hospitales
- c. Sitios Web
- d. Revistas
- e. Otros

P.16) ¿Qué sugerencias tiene para hacer a A.D.A. en relación a la comunicación de sus actividades / servicios?

.....  
.....

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



## D Marco Referencial

### D.1. La Asociación

La Asociación Civil de Diabetes Argentina, identificada con las siglas A.D.A. es una continuación de A.A.P.A.D. (Asociación de Ayuda y Protección al Diabético). Esta entidad comienza a funcionar en el año 1971, en ese momento A.D.A. no contaba con una sede concreta, por lo que debía realizar sus actividades desde el Jockey Club Córdoba en B° Jardín Espinosa. Cinco años más tarde se muda a su actual dirección. El establecimiento desde la cual realizan sus actividades, es una casa donada por la señora Justita Maldonado, como regalo a su médico de cabecera Luis de Loredo Amuchástegui. Este último tomó la decisión de que la casa sea utilizada a fines de brindar ayuda a las personas con diabetes.

### D. 3. Estructura

Actualmente A.D.A. funciona como institución autónoma, bajo el mando de una comisión directiva, compuesta por 13 personas, todas ellas con diabetes. Se suma a esta comisión un plantel de asesoramiento, compuesto por dos estudios de abogados fijos y otro grupo de profesionales, que se va modificando de acuerdo a las necesidades y la disponibilidad de aquellos que se ofrecen como voluntarios. A.D.A. no recibe fondos del gobierno, ni de otra entidad privada, no depende de ningún hospital, ni laboratorio. No esta exenta de pagar impuestos, pero los aportes o ayuda que recibe esta entidad puede ser proveniente de una persona particular, o también recibe donaciones de laboratorios (insulina inyectable e hipoglucemiantes), que luego son entregadas a los pacientes de la misma forma, como donación. No poseen un arreglo comercial en cuanto a la recepción de medicamentos, pero si consiguen estos a un precio menor al que se vende en una farmacia.

### D. 4. Objetivos de A.D.A.

Su objetivo primordial es educar al paciente. Sus actividades intentan abarcar todos los temas de la enfermedad, tanto de la diabetes *per se*, como los aspectos más humanos que involucra.

### D.5. Servicios

A.D.A trabaja de lunes a sábados de 9 a 12:30. Las actividades que brinda tienen un costo mínimo, y uno todavía menor para aquellas personas asociadas a A.D.A.

**Los servicios que se prestan están plasmados en el siguiente cuadro:**

servicios ▶	<b>Venta de productos ▶</b>	Tiras reactivas para medir glucosa y cetona en orina Aparatos manuales Descartables Dispositivos para inyectar insulina Recetarios de comidas y postres			
	<b>Laboratorio ▶</b>	<table border="0"> <tr> <td>▶ <b>Glucemia</b> (Glucosa en sangre) dosajes con resultados inmediatos, a través de tiras reactivas y biosensores.</td> <td>▶ <b>Colesterol</b> Para conocer el valor de colesterol total, en sólo tres minutos, a través de tiras reactivas y reflectómetros.</td> <td>▶ <b>Hemoglobina Glucosilada</b> (HbA1c) En seis minutos se obtiene el resultado a través de una punción capilar, mediante el método DCA2000. Este análisis permite conocer el grado de control metabólico que ha tenido durante los últimos 60 a 90 días.</td> </tr> </table> <p>▶ <b>Tensión Arterial</b> ▶ <b>Atención Podológica</b></p>	▶ <b>Glucemia</b> (Glucosa en sangre) dosajes con resultados inmediatos, a través de tiras reactivas y biosensores.	▶ <b>Colesterol</b> Para conocer el valor de colesterol total, en sólo tres minutos, a través de tiras reactivas y reflectómetros.	▶ <b>Hemoglobina Glucosilada</b> (HbA1c) En seis minutos se obtiene el resultado a través de una punción capilar, mediante el método DCA2000. Este análisis permite conocer el grado de control metabólico que ha tenido durante los últimos 60 a 90 días.
	▶ <b>Glucemia</b> (Glucosa en sangre) dosajes con resultados inmediatos, a través de tiras reactivas y biosensores.	▶ <b>Colesterol</b> Para conocer el valor de colesterol total, en sólo tres minutos, a través de tiras reactivas y reflectómetros.	▶ <b>Hemoglobina Glucosilada</b> (HbA1c) En seis minutos se obtiene el resultado a través de una punción capilar, mediante el método DCA2000. Este análisis permite conocer el grado de control metabólico que ha tenido durante los últimos 60 a 90 días.		
	<b>Actividades educativas ▶</b>	Constantemente se realizan charlas, jornadas y conferencias, dirigidas a personas con diabetes, familiares e interesados. Cursos para miembros del equipo de salud: enfermeros, podólogos, etc. Reuniones educativas en escuelas, geriátricos, sindicatos, entre otros. Campañas de detección de diabetes.			
	<b>Actividades recreativas ▶</b>	Campamentos educativos para niños y/o jóvenes insulino-dependientes, a nivel local, provincial y nacional. Caminatas y diversas actividades para todas las edades.			
	<b>Asesoramiento legal ▶</b>	Existen leyes Nacionales y provinciales que garantizan el acceso al tratamiento y a los insumos para llevar adelante un control adecuado de la enfermedad. A.D.A. Cuenta con dos estudios fijos que trabajan ad honorem.			
público ▶	<b>Socios ▶</b>	Los socios deben pagar una cuota mensual de \$4.00			
	<b>Público en general ▶</b>	Los no socios acceden a todos los servicios con un mínimo recargo.			

**D.6. Público**

El público actual de A.D.A. se divide en personas adultas (entre 50 a 70 años aprox.) aquellos que padecen diabetes tipo II (no insulino-dependiente); y los padres de niños o jóvenes, diabéticos tipo I (insulino-dependiente)

La mayoría del primer grupo son los que se asocian (80 personas aprox.), a un costo de \$4, sin embargo son superiores las veces que se olvidan de pagar. La cantidad de personas que asisten generalmente a A.D.A., superan este número de asociados.

## D.7. ¿De qué se trata la diabetes?

### Definición y criterios diagnósticos de la Diabetes Mellitus

El término diabetes mellitus (*¿Qué es la Diabetes?*, 2004. Disponible: <http://www.diabetesjuvenil.com>) engloba un conjunto de enfermedades metabólicas caracterizadas por la presencia de niveles elevados de glucosa en sangre, también llamada hiperglucemia, que puede estar producida por: una deficiente secreción de insulina, una resistencia a la acción de la misma, o una mezcla de ambas.

La inmensa mayoría de los pacientes son diagnosticados de una de las siguientes categorías: diabetes mellitus tipo 1, producida por una deficiencia absoluta en la secreción de insulina; diabetes mellitus tipo 2, causada por una combinación de resistencia a la acción de la insulina, y una inadecuada respuesta compensatoria del páncreas.

La diabetes es una enfermedad en la que el cuerpo es incapaz de usar y almacenar apropiadamente la glucosa, lo que provoca su permanencia en sangre en cantidades superiores a las normales. Esta circunstancia altera, en su conjunto, el metabolismo de los hidratos de carbono, los lípidos y las proteínas.

La diabetes mellitus Tipo 1 es una enfermedad que aparece, generalmente, en personas de menos de 30 años, aunque puede ocurrir a cualquier edad. Su característica principal es la incapacidad del cuerpo para producir insulina, la hormona que hace posible la utilización de la glucosa por parte de las células del organismo.

El proceso de desarrollo de la diabetes Tipo 1 es gradual, pudiendo ser necesarios varios años antes de que se manifieste clínicamente. La enfermedad se desarrolla por el ataque del sistema inmune contra las propias células beta del páncreas, encargadas de producir la insulina. Este proceso parece tener varias etapas:

- Hay, primero, una susceptibilidad o predisposición genética, en la que parece haber implicados varios genes.
- Además, parece necesario que ocurra un factor desencadenante ambiental (infección viral, estrés, toxinas, etc.), tras el cual, aparece el proceso inmunológico frente a las propias células beta, que son destruidas.

### Tipo 2

Un desorden metabólico que resulta como consecuencia de la incapacidad del cuerpo para producir suficiente insulina o para utilizarla adecuadamente. Es la forma más común de la enfermedad, representando entre 90 y 95% de los casos de diabetes. Este tipo de diabetes está asociada con el envejecimiento, la obesidad,

historia familiar de la enfermedad, historia previa de diabetes durante el embarazo, intolerancia a la glucosa, inactividad física y la raza o etnia. La diabetes tipo 2 está cerca de convertirse en una epidemia debido a una mayor prevalencia de estilos de vida sedentarios, y su diagnóstico en niños y adolescentes está aumentando.

### Síntomas

Los alimentos digeridos en el estómago y el intestino son transformados a glucosa, aminoácidos y lípidos. Una vez que la glucosa pasa a la sangre, se convierte en la fuente principal de energía de la mayoría de las células del organismo. Para que pueda ser introducida y utilizada eficazmente por las células, la glucosa necesita de la ayuda de la insulina, producida por las células beta del páncreas. La entrada de la glucosa dentro de las células hace que caiga su nivel en sangre (glucemia).

Cuando existe una deficiencia de insulina, la glucosa es incapaz de entrar en las células del organismo y permanece en la sangre, elevando su nivel por encima de los límites normales. Al mismo tiempo, las células, en las que no ha entrado la glucosa, sufren la falta de su principal fuente de energía. Al carecer las células de su principal fuente de energía, el paciente se encuentra excesivamente cansado, con desproporcionada sensación de hambre (polifagia) y progresiva pérdida de peso. Por otra parte, la glucosa que se mantiene en exceso en sangre, supera la capacidad del riñón para retenerla y se empieza a perder por orina, acompañada por una cantidad de agua excesiva, lo que provoca que el paciente orine más de lo normal (poliuria) y pierda un exceso de líquido, que le lleva a tener que beber agua en exceso (polidipsia). Cuando esta situación se mantiene en el tiempo, sin corregirse mediante el suministro de insulina, puede aparecer un cuadro de cetosis y coma, en el que el paciente tiene un grave riesgo vital.

### Señales de alerta de la Diabetes

#### Diabetes Tipo 1:

- Orina frecuente
- Sed frecuente
- Hambre extrema
- Pérdida de peso inusual
- Fatiga extrema
- Irritabilidad

### Diabetes Tipo 2:

- Cualquiera de los síntomas de la Tipo 1
- Infecciones frecuentes
- Visión borrosa
- Cortadas/heridas que tardan en sanar
- Cosquilleo/adormecimiento en las manos/pies
- Infecciones recurrentes en la piel, las encías o la vejiga

### Aspectos médico-sociales de la Diabetes

La diabetes es la enfermedad endocrino-metabólica más frecuente y compleja de la medicina interna. Es considerada una enfermedad social, porque reúne las tres condiciones necesarias para serlo: primero por su frecuencia (incidencia y prevalencia), segundo, por su cronicidad y tercero, por las complicaciones y diversos grados a que eventualmente conduce. (Giraudó, 1994)

### Frecuencia

La incidencia poblacional se va incrementando en todo el mundo, fenómeno éste acusado por todos los estudios epidemiológicos.

Este ascenso es debido:

1. A que se diagnostica más por la simplicidad de los métodos bioquímicos de evaluación y por la mayor concientización de la población a realizar chequeos médicos con mayor periodicidad.
2. Por la mayor probabilidad de padecerla que tiene la población, al haberse prolongado el promedio de vida del hombre.
3. Por su carácter hereditario, que genera un efecto multiplicadora través de las sucesivas generaciones.
4. Por los efectos perjudiciales de los cambios en los hábitos higiénico-dietéticos y en el estilo de vida que esta época de progresos ha creado (alimentación inadecuada, obesidad, sedentarismo, stress, etc.)

Por otra parte, la frecuencia de la enfermedad varía notablemente según países y grupos étnicos. Estas diferencias, hablan claramente del importante factor que representa el componente genético en cada grupo poblacional, y que determina la distinta susceptibilidad para contraer la enfermedad. Es de destacar, que la frecuencia de esta enfermedad varía marcadamente con la edad de los individuos, después de los 60 años aumenta la posibilidad de contraerla, respecto al sexo no hay diferencias significativas reales.

### La cronicidad

Esta es la segunda condición que hace que la diabetes sea considerada una enfermedad social. Por esta misma cronicidad, las vicisitudes a que esta expuesto el paciente diabético son múltiples, toda vez que, las incidencias de otras enfermedades, los traumatismos psíquicos y físicos, las modificaciones en sus hábitos higiénico-dietéticos, etc., ponen en peligro su artificial, limitado y lábil equilibrio metabólico. Se puede afirmar, sin temor a equívoco, que la diabetes representa una autentica problemática personal, familiar, social económica y laboral, cualquiera sea su forma de expresión. Estas contingencias, tienden en muchos pacientes no debidamente informados, a engendrar inadaptabilidad, creando actitudes de rebeldía, resistencia y negación que impiden el adecuado cumplimiento del tratamiento. Con ello, se fomenta un desequilibrio metabólico sostenido, cuyos efectos deletéreos se traducen en el futuro inmediato y mediato del enfermo.

### Las complicaciones

La tercera condición de la diabetes, por la que es considerada una enfermedad social, son las múltiples complicaciones a las que esta expuesta esta enfermedad. Estas complicaciones pueden ser específicas de la enfermedad y dentro de ellas agudas, como la hipoglucemia y la descompensación hiperglucémica con cetoacidosis, o crónicas, como las alteraciones de la retina, la enfermedad renal o los trastornos neurológicos. También el paciente diabético esta mas propenso a padecer complicaciones no específicas, es decir derivadas indirectamente de la enfermedad, como ser, la hipertensión arterial, la arterosclerosis y la infecciones. Lo importante a tener en cuenta es la frecuencia, gravedad y progresión de estas complicaciones, están relacionadas con la calidad del grado de control metabólico mantenido en el tiempo, con la edad del paciente, con la duración de años de la enfermedad y con la actuación de los llamados factores de riesgo (colesterol elevado, hipertensión arterial, tabaquismo, stress, sedentarismo, obesidad, etc.) Existen suficientes evidencias para asegurar que el tratamiento correcto y la consecuente obtención y mantenimiento de un óptimo control de la enfermedad, logra disminuir, enlentecer, minimizar y en el mejor de los casos evitar estas complicaciones permitiendo una vida sana, feliz, prolongada y sin limitaciones. En la última década, los avances de las investigaciones han ayudado a mejorar los aspectos prácticos del cuidado de la diabetes, habiéndose logrado mejores estrategias de tratamiento y control. Recordemos que es misión de todo hombre, enseñar a los demás a ayudarse a sí mismo. (Giraudo, 1994)

## F Desarrollo

### F.1. Análisis de datos secundarios

#### F.1.1. Comunicación de actividades en la Asociación

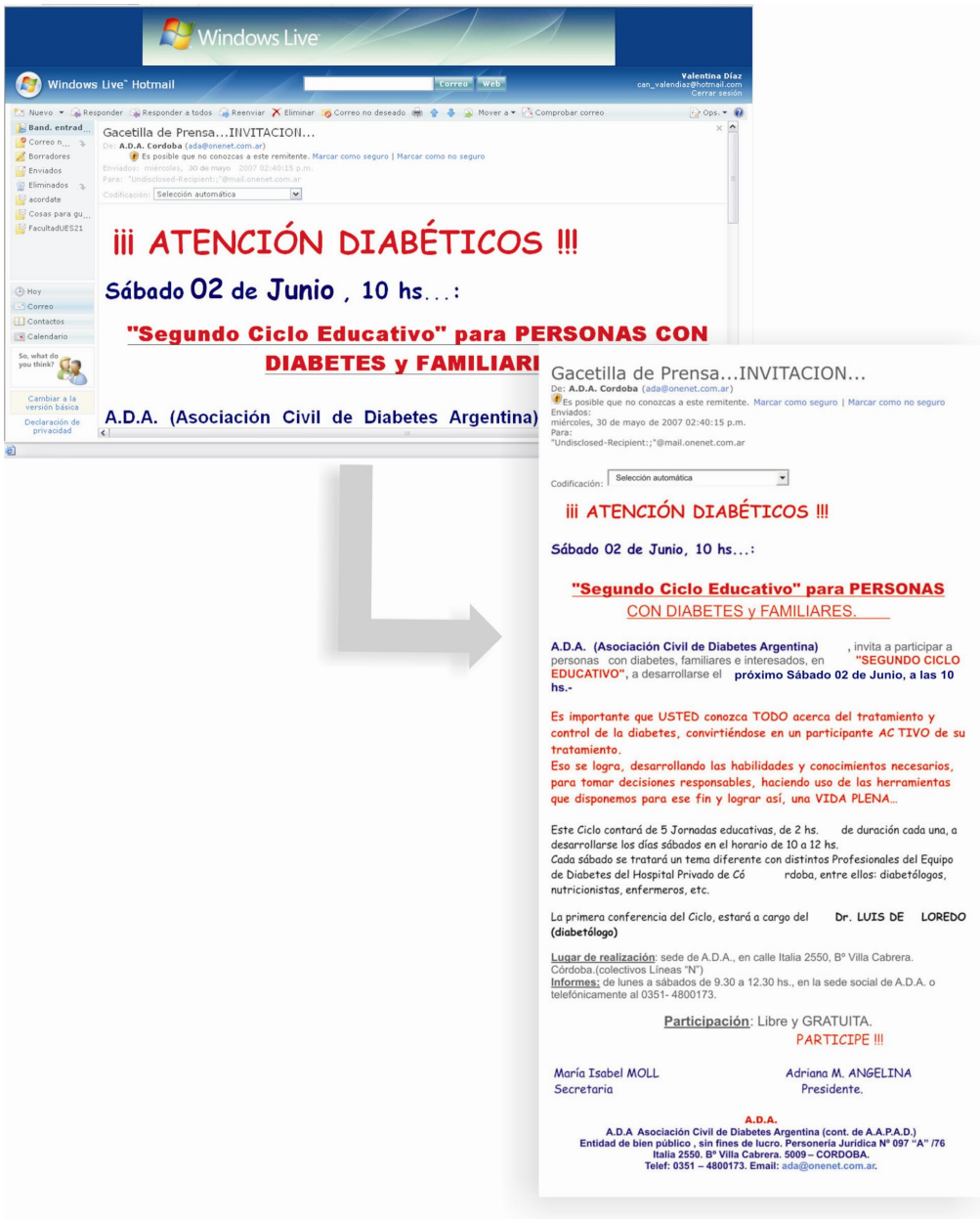
A nivel comunicacional, no poseen una estrategia que sustente la difusión de las actividades realizadas por la entidad. Sin embargo, se trata, por medio de diferentes medios (clásicos), difundir todo aquella información concerniente a las actividades propuestas por A.D.A.

El principal formato utilizado para difundir información, es la gacetilla de prensa. Esta es enviada a emisoras de radio (LV2-LV3-Radio Universidad-Radio pascal-FMCielo); diarios (La Voz del Interior-La Mañana de Córdoba-Día a Día), y noticieros en canales locales (Canal 12-Canal 10- Canal 8). Esta última manera de difusión se complementa con folletos informativos en el establecimiento, y de acuerdo a la voluntad de algunos, se envían afiches a hospitales y farmacias, informando sobre una actividad puntual. Además se maneja una pequeña base de datos, permitiendo enviar un *News Letter* con novedades. Según la información recopilada, nunca se ha realizado una campaña de comunicación, ya sea a nivel institucional/publicitario o de bien público.

Se incluyen a continuación ejemplos de los diferentes elementos de comunicación utilizados por la entidad:

- Gacetillas de prensa.
- Folletos informativos, dentro de la asociación.
- Presencia en Diario (La Voz del Interior)
- Volantes, disponibles en la entidad y en Hospitales.

- Gaceta de prensa enviada tanto a los medios de comunicación como a los asociados que conforman la base de datos.





- Folleto informativo que se encuentra disponible en la sede de la asociación:



- Volantes:

**SR. / SRA.  
¿USTED QUE TIENE DIABETES...**

- ¿Conoce para qué sirve medir su glucosa?
- ¿Sabe prevenir una Hipoglucemia?
- ¿Sabe como actuar en este caso?
- ¿Tiene temor a utilizar insulina?
- ¿Como cuida sus pies?
- ¿Hace ejercicio fisico?
- ¿Está cansado de comer siempre lo mismo?

**...LO INVITAMOS A PARTICIPAR**

Gratuitamente de un programa totalmente innovador que incluye 5 charlas educativas, con la colaboración de un equipo de profesionales de primer nivel y el siempre valioso aporte de empresas líderes comprometidas en mejorar la calidad de vida de los pacientes, **aprendamos a vivir bien con diabetes.**

**LUGAR:** A.D.A. (Cont. AAPAD), Asociación Diabetes Argentina  
Italia 2550 - Bº Villa Cabrera

**HORARIOS:** Martes de 18 a 20 hs.

**INSCRIPCIONES:** De Lunes a Sábados de 9:30 a 12:30 hs.  
a los teléfonos: 4800173  
Grupos de Trabajo  
- Año 2004 -

**1º GRUPO**  
MARTES 06/04  
MARTES 13/04  
MARTES 20/04  
MARTES 27/04  
MARTES 04/05




**ATENCION DIABETICOS!!!**

LOS INVITAMOS a participar GRATUITAMENTE en un CICLO DE CONFERENCIAS EDUCATIVAS a cargo de un Equipo de Profesionales de Primer Nivel, para **APRENDER A VIVIR CON DIABETES... EN PLENITUD!!!**

Se dictarán a lo largo del año, TRES CICLOS de 5 Jornadas cada uno, a desarrollarse los días **SABADOS** en el horario de 10 a 12 hs., durante los meses de **ABRIL, JUNIO y SEPTIEMBRE** de 2006.

Participaran destacados Profesionales: diabetólogos, nutricionistas, enfermeros, etc., por lo que podrán aprender todo, acerca de:

- ¿Qué es la diabetes?
- ¿Los hipoglucemiantes son todos iguales?
- ¿Cuándo es necesaria la insulina?
- ¿Cuáles tipos de insulina existen?
- ¿Como debe ser el plan de alimentación?
- ¿Para qué sirve el control frecuente de la glucemia?
- ¿Qué elementos son necesarios y cómo se realizan?
- ¿Cómo se debe prevenir y/o tratar las complicaciones agudas? Hipoglucemias, hiperglucemias, cetoacidosis, etc.
- ¿Cómo deben ser los cuidados de los pies?
- ¿Qué efectos y beneficios brinda la actividad física?
- ¿Qué es una bomba de infusión continua de insulina?
- ¿Qué avances y novedades existen para el tratamiento de la diabetes?
- ¿Sabe que es un sensor para monitoreo continuo de glucosa y en que caso se utiliza?
- Entre otros temas...

**REALIZACIÓN:**  
Asociación Diabetes Argentina y Promoción al Diabético (Colectivos Líneas "N")

**REALIZACIÓN:**  
PUNTUALIDAD

Sábados de 9.30 a 12.30 hs. Tel: 0351 - 4800173.  
E-MAIL: ada@onenot.com.ar







## F.1.2. Investigación del sector

### Diabetes en Córdoba

Luego de una entrevista con el Dr. Luis de Loredó, director del Dpto. de diabetología y nutrición del Hospital Privado, quien ha encabezado numerosas investigaciones sobre esta enfermedad en la ciudad de Córdoba, se llegó a la siguiente recopilación de datos estadísticos.

Según una investigación (Luquez, De Loredó, Madoery, Luquez, (H), Senestrari, 2005) llevada a cabo con muestras tomadas en las zonas de Deán Funes y Oncativo, se llegaron a las siguientes conclusiones extensibles a la Ciudad de Córdoba:

Provincia de Córdoba 3.061.611 de habitantes.

Ciudad de Córdoba 1.368.109 de habitantes.

El **5%** de la población de la **ciudad de Córdoba** (68.405,45) **tiene diabetes**.

Estimativamente esta determinado que 7 a 8 jóvenes (menores de 20 años) por cada 1000 habitantes, tiene diabetes **Tipo I**.

En adultos (mayores de 20 años) se estima que el **8%** de la población (109.448,72), **padece de diabetes Tipo II**.

Alrededor del **10% del total de la población padece Diabetes Tipo I** (136.810,9). De este total se estima que el **30% no tiene conocimiento de que está enfermo de diabetes**, es decir 41.043,27 personas que no saben que son diabéticas.

### Atención y Cuidado

Por parte del Estado, Córdoba cuenta con un programa, denominado Procordia (Programa Córdoba Diabetes). Jorge Waitman, coordinador del programa «Córdoba Diabetes» detalló el tratamiento que brinda el Ministerio de Salud provincial en los hospitales: *“La Provincia, a través del Procordia, ha instrumentado una modalidad única en el país, porque el paciente recibe no sólo la insulina, sino también los glucómetros, que son los aparatos portátiles para medir la glucosa junto con las tiras reactivas. Está destinado a los pacientes carentes que se atienden en hospitales públicos sin obra social”*. A diferencia de este programa, en A.D.A. los pacientes no se encuentran en la misma situación económica, si bien puede existir un cierto nivel de ignorancia en cuanto a la enfermedad, el paciente que acude a A.D.A. no busca una ayuda caracterizada como “asistencia caritativa”, es un paciente que goza, se podría decir, de una cierta facilidad para llevar adelante su enfermedad. Procordia se implementó en hospitales provinciales. El mismo tiene como objetivo atender las necesidades de los enfermos de diabetes.

Su objetivo es:

Mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas diabéticas, evitar o disminuir las complicaciones por esta patología y procurar el descenso de sus costos directos e indirectos a través de un programa prioritariamente preventivo y de control con intervenciones adecuadas sobre factores de riesgo de esta enfermedad y sus complicaciones.



## F.2.1. Análisis de entrevistas en profundidad de pautas abiertas

### Área 1: Diabetes – aspectos personales

El objetivo de esta área es indagar sobre el momento del diagnóstico de la enfermedad, cómo lo vivió cada uno de los entrevistados y las personas de su entorno más directo; cómo evoluciona esa relación, la de convivir con una enfermedad crónica. En los cuatro entrevistados resulta evidente el shock, mezcla de susto e incertidumbre al momento del diagnóstico. También resulta común el hecho del parcial o total desconocimiento de las implicancias de una enfermedad como la diabetes y sus consecuencias a largo plazo. Las cuatro entrevistas concuerdan en que la noticia afectó de manera notable el entorno sobre el diagnóstico, precisamente los familiares; como relata una de las entrevistadas (madre de Malen, 10 años) *“sus hermanos, ellos estaban muy movilizados queriendo entender la situación, que era un caos y era todo nuevo y desconocido, y preguntaban de todo y a su vez buscaban respuestas en libros, también la ayudó que reaccionen así.”* Cuando se les preguntó a cada uno de los entrevistados cómo se sentían actualmente, las respuestas nuevamente resultaron muy similares, por ejemplo dos coinciden concretamente en el apoyo por parte del médico; (Mimí, 54 años) *“hoy estoy encaminada gracias a mi médica, que me educó.”* (Carolina, 31 años) *“Mi médica me enseñó a cuidarme bastante bien, me prohibió una serie de cosas más que nada para enseñarme a tener conducta. Con el tiempo aprendí a ser rigurosa con los alimentos, los deportes, con la forma de cuidarme.”* Además resaltan la necesidad de generar un hábito, una conducta, para lograr resultados óptimos.

La comunicación e información al entorno inmediato de aquel que padece diabetes resulta inevitable, de lo contrario se debe enfrentar la ignorancia de las personas, *“No tienen mucha conciencia de lo que es la diabetes, no están muy empapados del tema y a veces molesta, que expongan lo grave de las consecuencias.”*, remarcó una de las entrevistadas. Giraudo (1994) explica el riesgo de no aceptar la enfermedad de la siguiente manera:

“Se puede afirmar, sin temor a equívoco, que la diabetes representa una auténtica problemática personal, familiar, social económica y laboral, cualquiera sea su forma de expresión. Estas contingencias, tienden en muchos pacientes no debidamente informados, a engendrar inadaptabilidad, creando actitudes de rebeldía, resistencia y negación que impiden el adecuado cumplimiento del tratamiento.”  
(1994:13)

## Área 2: Información / formación

En esta instancia de la entrevista se buscaba averiguar sobre la importancia que otorgan los entrevistados a la información, y en el mismo sentido a la formación constante sobre la enfermedad.

Una de las respuestas fue rotunda, *“Esta mujer (su médica) me salvó la vida, fue la que me educó. Básicamente me educó, en cuanto a la comida. Qué cosas comer, cuáles no, por qué sí y por qué no, la importancia de la caminata y del ejercicio, con demostraciones”*, la persona entrevistada le otorga una función crucial a su doctora, ya que de no haber sido correctamente informada, las consecuencias a futuro podían llegar a empeorar de no producirse un cambio de conducta, de conciencia. En el caso de una diabetes infanto-juvenil, las respuestas coincidieron en la importancia de la información, pero es algo que crece y se nutre continuamente entre todos los miembros de la familia, y a su vez, la información se transmite de forma natural, en los distintos ámbitos de actuación del niño / adolescente. Los entrevistados consideran indispensable estar informados, es algo clave para llevar adelante la enfermedad.

También se les preguntó sobre las fuentes a las que recurren en busca de información y formación sobre la enfermedad. Los entrevistados coinciden en consultar continuamente en Internet, y casi en igual medida, recurren a libros tipo manuales. Cuando se trata de medicamentos o nuevos tratamientos, la última palabra la tienen los médicos, ellos se transforman en una fuente de consulta constante y fehaciente. Las revistas son un complemento, como también documentales o informes televisivos. Algunos de los entrevistados resaltan el estar alertas, no sólo ellos, sino también aquellas personas próximas, a cualquier novedad u noticia que aparezca en algún medio, para comentarlo inmediatamente.

El último tema del área dos, hace referencia a brindar, como paciente diabético, la correcta información de cómo reaccionar ante una situación de riesgo, por ejemplo una descompensación o una hipoglucemia. Nuevamente y como se respondió en el párrafo anterior, este tipo de información se difunde de forma natural cuando se trata de niños o jóvenes diabéticos; *“yo les hablo siempre a mis amigos y amigas para que todos estén al tanto, como vienen conmigo al cole desde chica ya todos saben, es más fácil porque todos te conocen”* (Lucía, 18 años). Pero también se transforma casi en una obligación de aquel que padece diabetes, el hecho de comunicar cómo debe reaccionar la gente con la comparte cotidianamente, por una cuestión de prevención. Como remarcó uno de los entrevistados: *“es algo que le inculcamos mucho...y que practicamos, tanto la familia como sus amigos están al tanto de lo que le pasa y cómo*

*reaccionar frente un “bajón” de azúcar”. Y lo vuelve a remarcar otra de las personas entrevistadas, “porque hace falta que todos los que te rodean sepan, qué tenes, cómo la llevas y qué hacer en el caso de que te descompenses”. Pero para lograr esta comunicación, el paciente de diabetes debe saber exactamente cuáles son los pasos a seguir en caso de emergencia y para ello debe estar seguro de la información que transmite.*

### Área 3: Asociación Civil de Diabetes A.D.A.

El área tres de la entrevista, busca indagar concretamente sobre el objeto de estudio de este proyecto, la Asociación Civil de Diabetes Argentina. Se hace referencia al conocimiento de la entidad, de las actividades y servicios que brinda.

Algunos de los entrevistados concordaron en que conocían la entidad y habían asistido más de una vez, también se acercan a ésta por primera vez por sugerencia ya sea de un médico o de un representante de laboratorio. De igual modo, aseguraron haber asistido a las charlas informativas que se realizan constantemente en la entidad.

En cambio uno de los entrevistados negó haber concurrido a la asociación, sin embargo la conoce de nombre, “la sintió nombrar alguna vez”, pero no conoce ni especula qué es lo que hace la entidad, ni tiene seguridad siquiera si la misma se encuentra en Córdoba o Bs.As. Otro de los entrevistados también respondió no tener conocimiento respecto de las actividades y servicios que se brindan en A.D.A., más allá de asegurar que asistió más de una vez a la entidad. Cabe recalcar que dos de los entrevistados, respondieron que el principal motivo de contacto con la entidad fue por la búsqueda de medicamentos o la adquisición y/o reparación de equipos de control de glucosa, siendo éste un servicio complementario no el principal.

Cuando se les cuestionó a las entrevistadas sobre cómo se enteraban de las actividades a realizarse en A.D.A., uno de ellos afirmó que recibe novedades vía mail, y en ocasiones puntuales a través de la radio o diario. Contrariamente, otro de ellos aseguró, que habiendo dejado sus datos en dos ocasiones para recibir información, nunca logró enterarse de ninguna actividad / servicio.

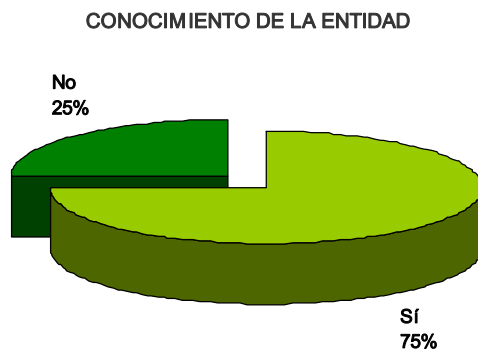
Sobre qué expectativas les genera que exista un lugar como A.D.A., todas las respuestas fueron positivas. Una de las personas entrevistadas considera que el paciente de diabetes se encuentra muy desprotegido a nivel legal, y en ese sentido, una entidad dedicada al bienestar del diabético resulta de suma importancia. Por otro lado se recalcó con importancia que una entidad brinde contención, no sólo al diabético, sino también a sus familiares. En el caso de la entrevista a una chica de 18 años, puso su expectativa en encontrar un lugar, donde los jóvenes como ella, se sientan identificados, como jóvenes, diferenciándose de los pacientes mayores.



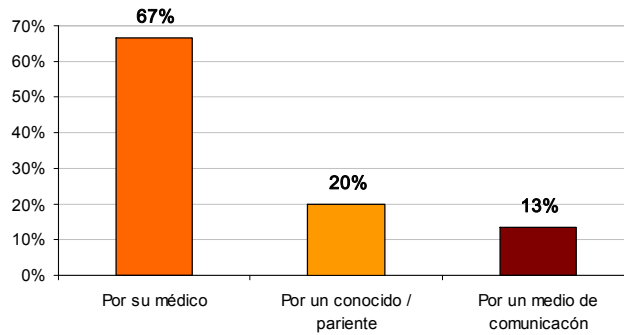
En general, todas las respuestas coinciden en que esperan en un lugar como A.D.A., encontrar un espacio donde se brinde información de calidad, novedosa, que genere actividades en función de cada necesidad y diferenciada para cada grupo, un espacio de contención, emocional y legal, donde el paciente siente que responden ante las necesidades de su enfermedad. Principalmente, las respuestas coinciden en el papel fundamental que juega la información en este tipo de enfermedad crónica, *“yo creo que nosotros los diabéticos, además de la alimentación, la medicación, el ejercicio; la información es fundamental, yo aprendí porque me informé, concluye con esta frase uno de los entrevistados.*

### F.2.2. Análisis de encuestas

Se llevaron a cabo en total, veinte encuestas, diez se realizaron personalmente a individuos que asistieron en determinado momento a la asociación; las otras diez se realizaron vía mail a personas con diabetes (que asisten o no a la asociación). A continuación se mostrará a través de gráficos los resultados más relevantes a fin de exponer el problema del objeto de estudio planteado. Es importante aclarar que la información analizada será no representativa, es decir, no toda la población tuvo la posibilidad de ser encuestada.



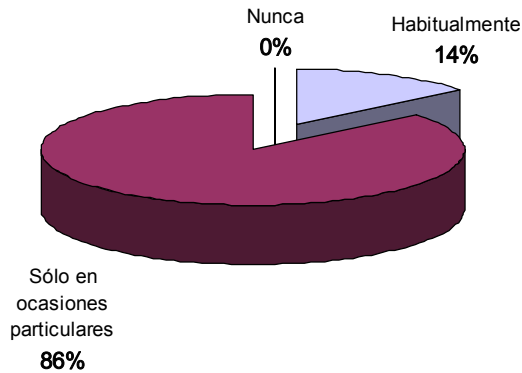
### PRIMER CONTACTO CON LA ENTIDAD



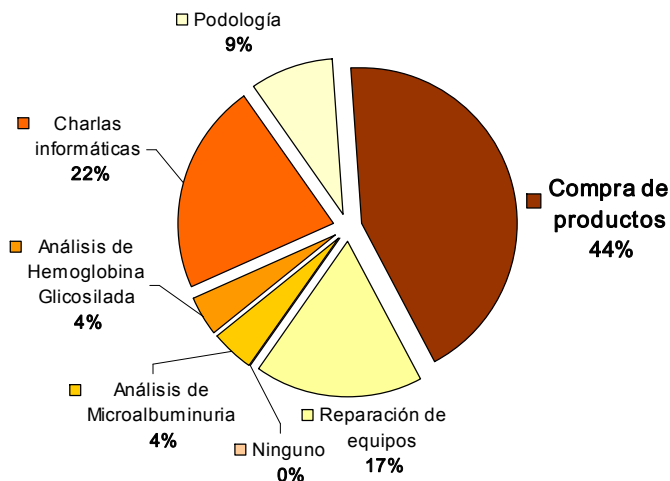
Del total de los encuestados sólo el 75% asegura conocer A.D.A., porcentaje que va a pasar a ser nuestro 100% hasta la pregunta n° 14 de la encuesta, ya que el 25% restante que no conoce la entidad no nos puede brindar información de la misma.

Del 100% de las personas que aseguran conocer la entidad, un alto porcentaje (67%) responde que su primer contacto con A.D.A. se da a partir de información que le brinda su médico diabetólogo / endocrinólogo, muy lejos en 20%, los encuestados conocen la entidad a través de un pariente o conocido, transmisión de información boca en boca. Finalmente sólo el 13% de los encuestados se entera de la existencia de A.D.A. a través de un medio tradicional de comunicación.

### CONCURRENCIA A LA ENTIDAD

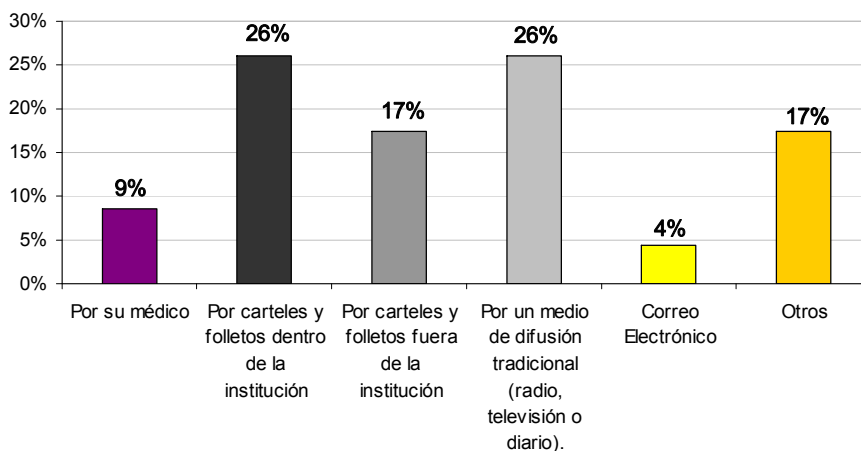


**SERVICIOS UTILIZADOS**

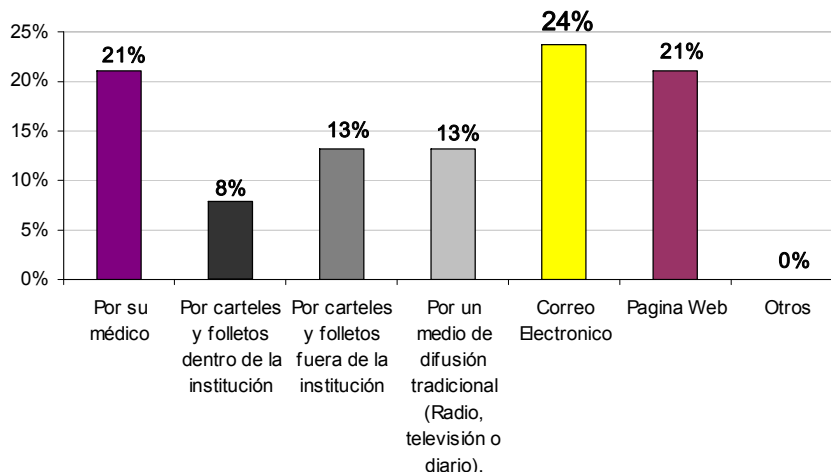


A la hora de averiguar sobre la asistencia concreta a la entidad, sólo el 14% asiste habitualmente. El 86% que asiste sólo en ocasiones particulares, se relaciona directamente con la utilización de servicios; la mayoría (44%), sólo acude a la asociación para la compra de productos, dejando un 22% que acude a las charlas informativas (actividad principal de A.D.A.), un 17% acude a la asociación por otro de los servicios alternativos que brinda, la reparación de equipos (servicio que se brinda en asociación con Laboratorios, fabricantes de dichos equipos).

**MEDIOS DE INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD**

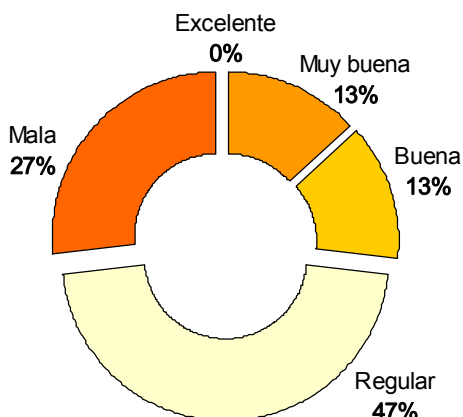


**PREFERENCIA DE MEDIOS PARA RECIBIR INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES / SERVICIOS**



Ante la pregunta sobre cuáles medios reciben información sobre las actividades / servicios que se brindan en A.D.A. los encuestados eligieron más de una alternativa, de éstas se destacan folletos y carteles dentro de la entidad (26%) y en mismo porcentaje a través de un medios de comunicación tradicional. Los menores porcentajes son un 9%, que representa al médico que comunica las actividades y servicios que se realizan en A.D.A. y el medio con el porcentaje más bajo, un 4%, lo representa el correo electrónico. Comparativamente, cuando se le preguntó a los encuestados, a través de qué medios preferiría recibir información sobre A.D.A., un 24%, contestó que prefería el correo electrónico para recibir información, seguido por el médico y la página Web, como medios para recibir información, en un mismo nivel de preferencia (21%).

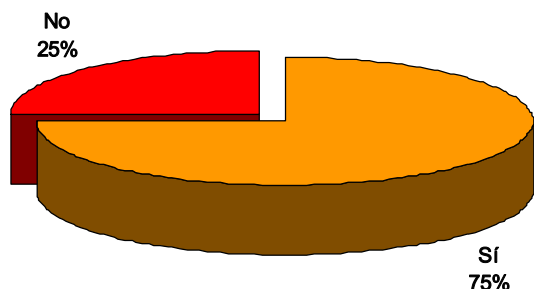
**CALIFICACIÓN DE LA DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES/SERVICIOS**



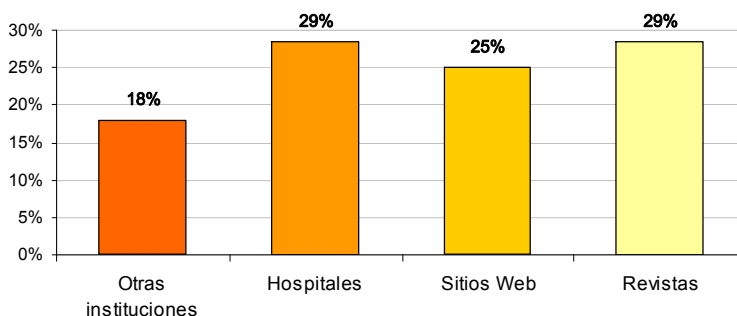
Luego de tener conocimiento de cuáles son los medios a través de los cuales reciben información sobre las actividades y servicios de A.D.A., y cuál es la preferencia de los encuestados sobre los medios más adecuados para ello, descubrimos que un alto porcentaje (47%) concuerda que la difusión de las actividades es regular, seguido de un 27% que directamente la considera mala. Dejado un 13% que la considera buena y otro 13% muy buena.

Cuando se les preguntó a los encuestados, a través de una respuesta abierta, la razón por la cual otorgaban cierta calificación de la difusión sobre las actividades/servicios, algunas de las respuestas negativas, resaltaron el hecho de que si no era en la misma asociación, no se enteraban de dichas actividades (lo que implicaría tener que asistir regularmente a la entidad). Otras respuestas remarcaron que la información necesaria y de confianza, la obtienen del médico que los atiende. Otro tipo de contestación fue que se recibe información, pero irregularmente y escasa.

RECURRENCIA A OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN / EDUCACIÓN



FUENTES ALTERNATIVAS DE INFORMACIÓN / EDUCACIÓN



Los últimos dos gráficos corresponden a las preguntas nº14 y 15 del cuestionario, preguntas que respondieron los 20 encuestados, ya que las anteriores hacían referencia en aspectos de A.D.A., estas últimas indagan sobre la búsqueda de información, más allá de la entidad en cuestión. El mayor porcentaje (75%) contestó recurrir a otras fuentes de información y/o educación, siendo las más comunes hospitales (29%) y revistas (29%) seguidos de los Sitios Web (25%), este tipo de fuentes sobre diabetes, pululan continuamente en Internet.

Finalmente se invitó a los encuestados a formular diferentes sugerencias en función de un mejoramiento de la comunicación y difusión de actividades y servicios que brinda la entidad. Una sugerencia que se reiteró fue la de configurar una base de datos actualizada para enviar la información vía mail en formato *news letter*, también se

propuso la realización de un sitio Web al que todos puedan acudir. También se sugirió realizar más comunicación gráfica en consultorios y hospitales.

Dentro de las propuestas puntuales, se recalcó el realizar actividades dirigidas al público joven, poco identificado con la entidad. Otra sugerencia que respondía a intereses más personales, fue la de promocionar charlas educativas a cargo de médicos, a través de la radio.

Se extrae de la información recabada, la necesidad imperiosa de renovar los canales de comunicación. Por un lado, se observa que una amplia porción de afectados por la diabetes, con un alto porcentaje de adolescentes, jóvenes y adultos (en un promedio de edad de 35 a 60), recurre diversas fuentes de información, en su mayoría interactivas, que les permiten un fácil y rápido acceso, satisfaciendo la necesidad inmediata de información.

Se hace necesario acercar la asociación a los diferentes públicos de una manera ágil, dinámica, correspondiente a la actualidad. Pero la entidad en esencia no pretende suplir un vacío de información, sino que su misión es la de acompañar al diabético, en la contención, en la educación y formación, tanto de él mismo como de su familia. Sin embargo, el crear un espacio de interacción, de reunión y de intercambio supone un avance para acortar las distancias entre los públicos y la entidad.

## F.2 Conclusiones

- De los encuestados un 75% afirmó conocer la entidad, mientras que de los entrevistados, sólo uno respondió que no conocía A.D.A., sin embargo le resultaba familiar el nombre, se podría decir entonces que existe un posicionamiento posible de ser afianzado y potenciado.
- De las entrevistas, rescatamos que se valora notablemente el hecho de que exista una entidad como A.D.A., y resulta necesaria como complemento o apoyo en el tratamiento de la enfermedad.
- Si bien un 75% aseguró conocer la entidad, y de las entrevistas también se aseguró conocer la misma, parece no existir un conocimiento profundo sobre los servicios que brinda, ya que cada persona se acerca por motivos puntuales.
- Del 75% que dice conocer la entidad, un 86% aseguró ir a la asociación sólo en ocasiones puntuales, ocasiones que se relacionan con la compra de productos o la reparación de equipos, siendo ambos, servicios complementarios que brinda la entidad dentro de una gama. Un 44% de los servicios utilizados, corresponde a la compra de productos, porcentaje representativo de la percepción de éste como servicio único de la asociación.
- De las entrevistas se desprende el papel vital y crucial que juega la información y formación dentro del tratamiento de la enfermedad. Resulta muy valorado el hecho de estar informado y poder actualizarse constantemente. Nuevamente un 75% afirma recurrir a diversas fuentes de información sin incluir a A.D.A. en estas opciones; 29% prefiere las revistas especializadas y otro 25% acude a Sitios Web.
- También es posible afirmar que del total de encuestados y entrevistados, la gran mayoría recurre con alta frecuencia a Internet para satisfacer dudas de información y en casos más específicos, a su médico.



- A su vez, observamos que el médico se convierte en un canal atractivo de utilizar, ya que 67% de los encuestados afirmaron tener el primer contacto con la entidad por sugerencia de su médico. Dentro de un total de siete opciones, “el médico” vuelve a surgir como medio favorito para difundir información sobre A.D.A. (21%) junto al Sitio Web (21%), después del correo electrónico (24%).
- Respecto del estado actual de la difusión de mensajes, algunas de las respuestas, denotan un descontento por la falta de actualización, en el sentido de brindar información novedosa, también se critica la falta de una permanencia constante de los mensajes.
- Con respecto a la asociación, resulta indispensable actualizarla y acercarla más al público. Es necesario definir los canales más adecuados para llegar a cada uno de ellos, y desarrollar la mejor manera de difundir la información que en ella se genera.
- Es crucial lograr que el público tome conciencia de la enfermedad en su totalidad, y alcance a través de la formación constante, la responsabilidad que una enfermedad crónica precisa para al fin lograr una mejor calidad de vida.
- Es necesario desarrollar una campaña de comunicación que conjugue estrategia y creatividad para cumplir con las necesidades suscitadas a lo largo de la toda la investigación realizada.

## G Proyecto de Intervención

### G.1. Objetivo general de la intervención

Desarrollar una estrategia de comunicación para posicionar a la entidad y atraer un mayor número de socios principalmente, donantes y empresas auspiciantes.

### G.2. Objetivos específicos de la intervención

#### Objetivos de comunicación:

- Posicionar a la entidad, como un espacio dedicado a la atención del diabético y su entorno próximo.
- Difundir claramente servicios y actividades que se brindan y organizan durante todo el año.
- Promover la importancia del impacto de la enfermedad y lograr una mayor adhesión de personas a la causa.

#### Objetivos de marketing:

- Incrementar el número de socios, en un 50% inicialmente.
- Generar notoriedad sobre el trabajo que realiza la entidad para lograr la contribución de donantes y/o empresas auspiciantes.

## H Estrategia de Comunicación

### H.1. Brief

Anunciante: Asociación Civil de Diabetes Argentina (A.D.A.)

Tema a tratar: Campaña de posicionamiento Institucional

Cobertura Geográfica: Córdoba Capital

Duración de la campaña: 2 meses, comenzando el primero de Octubre y finalizando el 30 de noviembre (2008).

Objetivo de publicidad: Desarrollar una campaña que conjugue creatividad y estrategia, tanto en el contenido del mensaje como en la utilización de los medios para llegar al los diferentes públicos.

Objetivo de comunicación: Posicionar a la entidad como el lugar indicado para aprender la mejor manera de llevar adelante la enfermedad, y acercar a los diversos públicos la información pertinente de las actividades y servicios que se llevan a cabo.

Público objetivo: Personas con diabetes tipos 1 y 2, residentes en la Ciudad de Córdoba. Con un nivel educativo medio- medio alto. Forman parte del público objetivo también, los padres de niños con diabetes. Cabe destacar, que la campaña apunta a difundir un mensaje positivo hacia la utilización de Internet como una herramienta dinámica para establecer un vínculo entre el público y la entidad. De tal forma, el público objetivo de la campaña debe ser un tipo de persona acostumbrada a al uso y lenguajes de Internet, con acceso al mismo y capacitado para su comprensión.

## H.2. Estrategia Creativa

La campaña tiene como objetivo que el público tenga conocimiento de qué es A.D.A., que esté al tanto de las actividades que se organizan semanalmente para educarlo y formarlo continuamente para un mejor control. A.D.A. es la asociación que trabaja sin fines de lucro como apoyo al diabético y su familia. Una entidad sin fines de lucro que realiza una labor admirable, al trabajar por un bien intangible y no redituable: la salud y el bienestar. El eje del discurso de los mensajes es de tipo racional, utilizando un lenguaje simple y directo. Un mensaje basado en la identificación de experiencias, sensaciones, actitudes y preconceptos que despierta la diabetes. Se busca generar un fuerte lazo con el receptor y motivarlo a la reflexión. Luego pretender que reaccione y actúe.

La campaña se realizará durante dos meses. El primer mes, el objetivo principal será el de direccionar al público hacia el sitio Web. Esta acción se llevará a cabo a partir de volantes empleando un discurso racional y directo. Los distintos mensajes se construyen a partir de preguntas simples, que todo el mundo ha llegado a plantearse. Preguntas que encontrarán una respuesta una vez que el receptor ingrese al sitio Web de A.D.A. Luego, a partir de una base de datos, se podrá enviar información relacionada a la asociación, sus actividades y servicios. Los volantes se distribuirán puntualmente en consultorios médicos, centros de estética, gimnasios, comercios dedicados a la venta de productos saludables (por ejemplo: GranDiet), Farmacias, restaurantes de comida vegetariana y/u orgánica.

El segundo mes la campaña buscará generar un impacto más masivo, aprovechando que el 14 de noviembre es el día mundial de la diabetes, se vinculará el mensaje de la asociación, con el hecho de brindar información sobre la enfermedad. En esta segunda etapa se plantearán estrategias tipo publicidad guerrilla. Se busca con ello lograr un efecto de novedad y encontrar un mensaje donde no se lo espera. La estrategia plantea realizar un *Co-Branding* con empresas de alimentos, bebidas y medicamentos de consumo regular por parte de las personas con diabetes. En estos productos irán adheridas calcomanías con el mensaje bajo el concepto “conocé la diabetes” [www.ada.blogspot.com](http://www.ada.blogspot.com). Con esta acción se pretende llegar al público a través de un canal que es de uso exclusivo para él. Esta acción busca generar ruido en el receptor, ya sea que piense que su elección ha sido la correcta y lo reafirme ingresando al sitio Web, comprobando qué tipo de alimentos se recomienda a las personas con diabetes; o que la compra del producto con el mensaje lo haga reflexionar sobre qué productos consume que no son adecuados.

### H.3. Estrategia de Medios

La campaña está planificada estratégicamente para que pueda ser llevada a cabo concretamente, sin obstáculos económicos. Para ello, se seleccionaron medios que faciliten la difusión de los mensajes y que se encuentran entre los preferidos a la hora de recibir información, por parte del público (ver gráficos - análisis de encuestas, p.37). La totalidad de la estrategia de medios tiende a conducir al target al sitio Web de A.D.A. Las piezas sirven como disparadores para visitar el sitio, ya que es allí en donde se despliega toda la información referida a servicios, actividades relacionadas a la enfermedad. El público objetivo, especialmente los adolescentes y jóvenes adultos, son un gran consumidor de tecnología, asume el acceso a Internet como algo natural. Es indispensable que una organización de este tipo (ONG) cuente con un espacio donde pueda mostrarse y al que puedan acceder fácilmente los públicos interesados. Internet resulta el medio idóneo para facilitar esta conexión. Actualmente no hay empresa, organización o persona que no posea un espacio en Internet. Es una de las herramientas más versátiles a la hora de generar un vínculo.

Los medios seccionados son:

#### Volante

El volante resulta interesante ya que se reproduce a muy bajo costo y en grandes cantidades, su distribución es masiva y fácil, si bien pierde fuerza en el impacto visual, el contenido del mensaje debe trabajar para contrarrestar ese efecto.

#### Blog

La principal ventaja de este tipo de formato, es principalmente su bajo costo, casi nulo. Es la equivalencia de una página Web, en cuanto punto de encuentro y vínculo con el receptor. Permite una comunicación y renovación de contenido constantes. Además se genera un vínculo más estrecho con el receptor ya que éste participa en el blog con contenido, dejando comentarios. Si bien es una herramienta interactiva bastante actual, no presenta dificultades en su navegación y utilización.

#### Calcomanías

En este caso, este formato permite sectorizar el canal (de acuerdo al tipo de producto al que se adhiere) es de bajo costo y llama la atención.

### E-flyer

Resulta atractivo, ya que su costo es sumamente bajo, y a partir de la creación de la base de datos, es una herramienta indispensable de comunicación, resulta muy atractiva, dinámica y suele generar un fuerte impacto visual.

### Vía Pública

La vía pública se caracteriza por contener mensajes breves, con el fin de que sean captados en escasos segundos. Es un soporte que despierta con gran facilidad la atención del público, generando impacto, además puede ser observado repetidas veces, logrando una mejor recordación.

#### H.4. Concepto Creativo

### CONOCE LA DIABETES

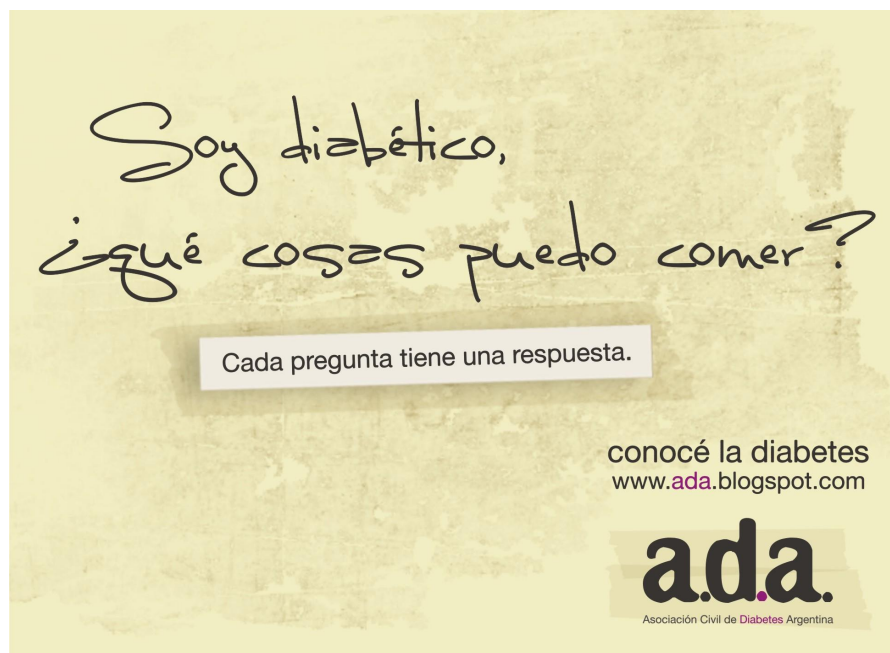
El concepto creativo es una apelación directa, una invitación a reaccionar, a actuar. Una necesidad de actuar en pos a una mejor calidad de vida; con la premisa de que la salud se cuida y depende de cada uno. “Conocé” le habla al diabético, para que nunca deje de buscar la mejor forma de controlar su diabetes; le habla también al que no tiene diabetes, para que lleve una vida sana y para prevenir, pero por sobre todo que viva en forma plena. “Conocé” quiere decir investigá, estudiá, aprendé, averiguá, preguntá, no te conformes, es tu cuerpo, es tu salud, vas a vivir con tu cuerpo y la diabetes, conocete y nunca dejes de hacerlo.

El concepto intenta impactar, hacerse escuchar, abrirles los ojos a las personas. Con la diabetes existen dos caminos, o la enfermedad forma parte de tu vida, transformándose en un hábito más; o se transforma en una carga, una mochila pesada que hace que todo en tu vida esté supeditada a esa carga. Son dos maneras de ver la vida, o la enfrentás o le das la espalda, enfrentarla implica también ser realista y ser consciente de que si uno no se cuida, puede sufrir las consecuencias, porque la responsabilidad de los actos corre por cuenta de cada uno.

## I Exposición de piezas

### I.1. Primera etapa

Modelos de Volantes:





Volantes en las ubicaciones sugeridas:

Farmacias, Gimnasios, Consultorios – Hospitales, Dietéticas - Supermercados, etc.



La primera etapa contiene como elementos de comunicación el volante y el blog, a continuación se presenta un modelo del blog con el contenido que debe brindarle al usuario, que ingresa en busca de respuestas. El espacio se estructura de manera simple, se puede identificar a primera vista aquellos elementos importantes de destacar, a ser: Quiénes somos, qué hacemos y dónde; la agenda de actividades, donde se describen semana a semana las actividades que se organizarán en A.D.A. y el pedido de suscripción para recibir información de la entidad.

Modelo de Blog:

The image shows a screenshot of the ADA blog homepage with several green callout boxes providing annotations. The main content area features a post titled "¿Qué es el pie diabético?" with a handwritten-style title and a small image of a foot. The post text discusses HbA1c levels and insulin types. The sidebar on the left contains navigation menus for "Quiénes somos", "Qué hacemos", "Dónde estamos", and "Cómo navegar este Blog". The sidebar on the right includes a search bar, a "Suscribir" button, and a list of sections like "Diabetes", "Nutrición", "Recetas", etc. The footer contains an "AVISO IMPORTANTE" regarding medical consultations.

**Annotations:**

- Top Left:** Información pertinente de la organización, quiénes trabajan, cómo y cuál es su trabajo, dónde está la Asociación, cómo se llega.
- Top Right:** Explica cómo utilizar correctamente el blog y sacar el mayor provecho de la navegación.
- Left Side (Navigation):**
  - Quiénes somos:** En ambos lados del blog se busca hacerle notar al navegante que consulte las actividades y que deje su mail para recibir información.
  - Qué hacemos:** Esta clasificación permite definir los servicios EXTRA que brinda la asociación.
  - Dónde estamos:** Estos links invitan a las personas a participar activamente. Que se involucren en la evolución de la entidad y la ayuden a seguir adelante.
  - Cómo navegar este Blog:** Herramienta que será utilizada para fomentar el desarrollo de la BASE de DATOS, imprescindible a la hora de llegar a los diferentes públicos.
- Right Side (Search/Navigation):**
  - Search:** Durante la campaña, todas las preguntas planteadas, tendrán sus respuestas en el Blog. El hecho de "taggear" permite un vínculo rápido con el volante.
  - Diabetes:** Delimita los temas, para una mayor rapidez en la búsqueda de información.
  - Archivos:** Generar espacios para el público, para que se sienta contenido.
  - Search Bar:** Búsqueda de algún contenido publicado anteriormente.
- Bottom:** Contenido de interés elaborado por la asociación, como actividades y/o notas importantes a destacar.

## 1.2 Segunda etapa

En esta segunda etapa se seguirá promocionando el espacio en Internet como núcleo entre ambas partes, pero a un nivel más masivo aprovechando una fecha en particular que por sí sola genera notoriedad, el 14 de Noviembre. Con motivo del festejo mundial del día de la diabetes, se propone una sinergia con empresas relacionadas al diabético. Se trata de alimentos y bebidas aptas para diabéticos y medicamentos de uso regular. Esta sinergia se llevará a cabo a través de un *co-branding*, bajo una estrategia de publicidad de “guerrilla”. Durante el mes de noviembre, todos los productos de consumo regular y aptos para diabéticos llevarán adheridas las calcomanías remarcando el mensaje “conocé la diabetes. [www.ada.blogspot.com](http://www.ada.blogspot.com)”. Esta acción sumada a la presencia en vía pública, genera un efecto de impacto y repercusión. En vía pública, gracias al apoyo de las marcas auspiciantes, se realizará un campaña en carteleras dobles, dispuestas en tandem, con mensajes alusivos al 14 de noviembre, día del festejo, pero guardando siempre, el formato de pregunta, provocando una reflexión y direccionando al público al sitio Web.

### Marcas propuestas para la estrategia de sinergia





Calcomanías



Estrategia guerrilla (ejemplos de productos)



Piezas Vía Pública

Motivo primer semana de Noviembre, cartelera en tandem 1.10 x 1.40 mts.



Motivo segunda semana de Noviembre, carteleras en tandem 1.10 x 1.40 mts.





¿Tuedo pasar años  
siendo diabético, y no saberlo?

Cada pregunta tiene una respuesta.

conocé la diabetes  
[www.ada.blogspot.com](http://www.ada.blogspot.com)

**ada.**  
Asociación Civil de Diabetes Argentina

Soy diabético,  
¿qué cosas puedo comer?

Cada pregunta tiene una respuesta.

conocé la diabetes  
[www.ada.blogspot.com](http://www.ada.blogspot.com)

**ada.**  
Asociación Civil de Diabetes Argentina

La diabetes,  
¿tiene cura?

Cada pregunta tiene una respuesta.

conocé la diabetes  
[www.ada.blogspot.com](http://www.ada.blogspot.com)

**ada.**  
Asociación Civil de Diabetes Argentina

La diabetes,  
¿se puede prevenir?

Cada pregunta tiene una respuesta.

conocé la diabetes  
[www.ada.blogspot.com](http://www.ada.blogspot.com)

**ada.**  
Asociación Civil de Diabetes Argentina





### I.3 Propuestas alternativas o a futuro

Este apartado pretende plantear otras actividades que se llevarán a cabo, durante el mes de noviembre, aprovechando la repercusión del festejo del día mundial de la diabetes, o en cualquier momento sin relación a fecha alguna.

Dos pilares fundamentales en el control de la diabetes son la alimentación y el ejercicio. Por eso se propone realizar diversas acciones relacionadas a estos factores. Por ejemplo actividades deportivas diferenciadas para cada tipo de público, caminatas para los adultos y campeonatos deportivos para los más jóvenes, con la presencia y/o participación de personajes reconocidos del ambiente deportivo. Respecto de la alimentación se organizarán en A.D.A., o en asociación a restaurantes o escuelas de cocina que sean auspiciantes, clases de cocina enfocadas en la alimentación del diabético, brindándoles consejos útiles para llevar adelante una dieta saludable, también contando con la participación de personalidades de la actividad, en este caso se contará con la presencia del Dr. Sabagh. Las actividades serán acompañadas por charlas y conferencias a cargo de profesionales de la salud.

#### Eventos deportivos



#### Clases de cocina



#### Ciclo de conferencias



## J Pauta de Medios

La única presencia en medios, será en el mes de noviembre, con la pauta en vía pública, subvencionada por las empresas auspiciantes.

### J.1. Visual pauta

#### Volantes (durante el mes de Octubre)

Impresión

Un color – sólo frente – papel obra 90 gr.

12 x 17 cm.

x 30.000 .....Costo Bruto \$ 900

IVA (21,5%) \$ 193.50

**Costo Neto \$1093.50**

#### Calcomanías (durante el mes de Noviembre)

Full color

Papel adhesivo Fasson

Barnizado UV

x 40.000 .....Costo Bruto \$ 1400

IVA (21%) \$ 294

**Costo Neto \$1694**

VÍA PÚBLICA

Braver	Medida	Noviembre														Elementos	Tarifa	Imp. Bruto	Desc.	Imp. Neto					
		j	v	s	d	l	m	j	v	s	d	l	m	j	v						s	d	l	m	j
Carteleras	1.10 x 1.48	1º motivo							2º motivo							3000	\$ 3.50	\$ 10.500,00	15%	\$ 8.925,00					
Impresión Afiches																					3000	\$ 1.445,00	\$ 4.335,00	15%	\$ 3.684,75
6 circuitos (3 circuitos por semana)																				<b>TOTAL BRUTO</b>		<b>\$ 12.609,75</b>			
																				IVA		<b>\$ 2.711,10</b>			
																				<b>TOTAL NETO</b>		<b>\$ 15.320,85</b>			

### Blog

No tiene costo de publicación ni de hospedaje (*Hosting*).

### E- Flyer

No tiene costo de publicación.

### J.2. Inversión total de la campaña

Inversión Gráfica	\$ 2.787,50
Inversión Vía Pública	\$ 15.320,85
Honorarios de Publicidad	\$ 543,20
<b>Costo Total de inversión</b>	<b>\$ 18.651,55</b>

## K Bibliografía

- AVILIA LAMMERTYN, Roberto (1997) *RR.PP Estrategias y tácticas de comunicación integradora*. Argentina: Publicación de la Revista Imagen
- CAMARGO PINZÓN, Mario Andrés. (2005) El papel de las ONG y sus alcances en la Responsabilidad Social Empresarial. *Revista Opera, volumen 5* (Nº 5), pp. 75-96.
- CAPRIOTTI, Paul. (1992) *La imagen de Empresa* Estrategia para una comunicación integrada. Barcelona: Editorial El Ateneo, S.A.
- COSTA, Joan. (1993) *Reinventar la publicidad* Reflexiones sobre las ciencias sociales Ensayo.
- CHAVEZ, Norberto. (1994) *La imagen corporativa*. México: Ediciones G. Gili, S.A. de C.V.
- GIRAUDO, Dr. Jesús R. (1994) *Manual de Diabetes*. Córdoba: Talleres Gráficos Offcet Alfio
- KLEPPNER, Otto - RUSSELL J., Thomas, LANE W., Ronald. (1992) *Publicidad*. México: Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.
- KOTLER, Philip – AMSTRONG, Gary. (1996) *Fundamento de Mercadotecnia* (2º Ed.). México: Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.
- RIES, Al – TROUT, Jack. (1989) *Posicionamiento*. Ed. Revisada. Madrid: Ed. McGraw-Hill.
- SCHEINSHON, Daniel. (1996) *Comunicación Estratégica*. Buenos Aires: Ediciones Macchi.

### K.1. Sitios WEB consultados:

Ministerio de la Provincia de Córdoba <http://www.cba.gov.ar>

<http://www.eatlas.idf.org>

<http://www.diabetes.org> Los costos directos e indirectos de la Diabetes

<http://www.diabetesjuvenil.com> The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Report of the Expert Committee on The Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 2000; 23: S4-S19.

<http://www.diabetesjuvenil.com>

¿Qué es la Diabetes? (2004, Noviembre 13) Clasificación de la Diabetes Mellitus. Disponible:

[http://www.diabetesjuvenil.com/documentos\\_html/dj\\_diagnostico\\_clasificacion\\_diabetes\\_mellitus\\_2.asp#tipo1](http://www.diabetesjuvenil.com/documentos_html/dj_diagnostico_clasificacion_diabetes_mellitus_2.asp#tipo1). (Consulta: 2005, septiembre 25)

<http://www.diabetesonline.com.ar>

<http://www.diabetesvoice.org>

Sociedad Argentina de Diabetes <http://www.diabetes.org.ar>

Ministerio de la Nación / estadísticas <http://www.deis.gov.ar>

Grupo de Fundaciones Argentina <http://www.gdf.org.ar>

<http://www.globalnews.idf.org>

<http://www.hipermarketing.com>

<http://www.licencomunicacion.com.ar>

Artículos / Marketing Viral / Rubén Loeches

<http://www.lmcba.com.ar>

Ministerio de Salud de la Nación <http://www.msal.gov.ar>

Wikipedia [http://es.wikipedia.org/wiki/Marketing\\_viral](http://es.wikipedia.org/wiki/Marketing_viral)

## K.2. Documentos consultados:

- **Pronadia.pdf**  
Programa Nacional de control y prevención de la Diabetes Mellitus.
- **Luquez.pdf**  
LUQUEZ, Hugo; DE LOREDO, Luis; MADOERY, Roberto; LUQUEZ, Hugo (H); SENESTRARI, Daniel (2005). Síndrome metabólico: prevalencia en dos comunidades de Córdoba, Argentina, de acuerdo a definiciones de ATP III y OMS. *Revista de la Federación Argentina de Cardiología, Vol. 34* (Nº1), pp. 80-95.
- **DANBooklet\_text\_SP.pdf**  
Campaña ¡ACTUEMOS YA! Contra la Diabetes.
- **6 principios.pdf**  
Seis Principios Básicos del Marketing Viral <http://www.hipermarketing.com>
- **PERIS, Pau Salvador. (2000) Jornadas de fomento de la Investigación. Comunicación e imagen en las ONG. Universitat Jaume. Disponible:**  
<http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi5/ong.pdf> (Consulta: 2007, julio 02)

## L Anexos

### El efecto devastador de la Diabetes

Hay 18.2 millones de personas en los Estados Unidos, o el 6.3% de la población, que sufre de diabetes. Mientras que unos 11.1 millones han sido diagnosticados, desafortunadamente, 5.2 millones de personas no saben que tienen la enfermedad. Cada día aproximadamente 2,740 personas son diagnosticadas con diabetes. Alrededor de 1.3 millón de personas serán diagnosticadas este año.

La diabetes es la quinta causa de muerte en los Estados Unidos. Con base en los certificados de defunción, la diabetes contribuyó a 213,062 muertes in 2000. La diabetes es una enfermedad crónica que no tiene cura.

Los estudios indican que por lo general la diabetes es sub-reportada en los certificados de defunción, particularmente en el caso de personas con múltiples condiciones crónicas como las enfermedades del corazón y la presión arterial alta o hipertensión. Por esta razón, se cree que el efecto de la diabetes es mucho más severo de lo que se reporta oficialmente.

### La Diabetes es un Asesino Silencioso

Muchas personas se enteran de que tienen diabetes cuando desarrollan una de las complicaciones que ponen en riesgo la vida.

- Enfermedades del Corazón y Derrames Cerebrales. Las enfermedades cardiovasculares (enfermedades del corazón y derrames cerebrales) son la causa principal de muerte en las personas con diabetes. Las personas con diabetes tienen un riesgo entre 2 y 4 veces más alto de sufrir de enfermedades del corazón, las cuales están presentes en un 65% de las muertes relacionadas con la diabetes. Esto representa más de 77,000 muertes anuales. Las personas con diabetes tienen un riesgo entre 2 y 4 veces más alto de sufrir de derrames cerebrales. Las personas con diabetes tienen el mismo riesgo cardiovascular que las personas que han tenido un ataque cardíaco. Fumar duplica el riesgo cardiovascular de las personas con diabetes.
- Ceguera. La diabetes es la causa principal de los nuevos casos de ceguera en las personas entre 20 y 74 años. Cada año, entre 12,000 y 24,000 personas pierden la vista como consecuencia de la diabetes.
- Enfermedades del Riñón. La diabetes es la causa principal de la enfermedad renal terminal (falla renal), relacionada con aproximadamente 43% de los nuevos casos. En 2000, 41,046 personas con diabetes comenzaron tratamiento para la

enfermedad renal terminal y 129,183 personas con diabetes recibieron diálisis o trasplante de riñón.

- Enfermedad Neurológica y Amputaciones. Entre 60 y 70 por ciento de las personas con diabetes tienen formas moderadas o severas de daño neurológico, el cual en los casos severos puede llevar a amputaciones de las extremidades inferiores. De hecho, la diabetes es la causa principal de amputaciones de las extremidades inferiores por causas no traumáticas. El riesgo de amputaciones de las piernas es 15 a 40 veces más alto en las personas con diabetes. Cada año se llevan a cabo más de 80,000 amputaciones en personas que sufren de diabetes.

#### Los costos directos e indirectos de la Diabetes<sup>1</sup>

El costo económico de la diabetes en el año 2002 se estimó en \$132 billones. Esto incluye \$91.8 billones directamente relacionados con la atención médica y el tratamiento y 39.8 billones en costos indirectos relacionados con muertes e incapacidades.

- Los costos relacionados con la atención de las personas con diabetes aumentó de \$10,071 por persona en 1997 a \$13,243 en el 2002, un aumento de más del 30 por ciento.
- Uno de cada 10 dólares que se utilizan en la atención de salud se gasta en la diabetes y sus complicaciones

#### Mantener la diabetes a raya<sup>2</sup>

El desarrollo de nuevos fármacos o las novedades sobre la administración de la insulina son noticias alentadoras para los millones de diabéticos que hay en todo el mundo.

Se estima que durante el año que viene, aparecerán insulinas de acción ultrarrápida o muy prolongada; y que en el 2003 estaría disponible la insulina inhalada, es decir, aquella administrada a través de una vía similar a la que usan los asmáticos, que se absorbe a la sangre por el epitelio pulmonar.

---

<sup>1</sup> <http://www.diabetes.org> (Consulta: 2005, Noviembre 10)

<sup>2</sup> Mariana Winocur (2005, Septiembre 24). Mantener la diabetes a raya. La Voz del Interior. (Sitio Web)

Disponible: [www.lavozdelinterior.com.ar](http://www.lavozdelinterior.com.ar) (Consulta: 2005, Noviembre 10)

También se están investigando formas para suministrar la insulina por vía oral o en comprimidos, y hasta hay investigaciones con buenos resultados en materia de implante de células capaces de producir este elemento vital para todas las personas.

“La diabetes es una realidad que hoy preocupa a todos los gobiernos y organismos de salud mundiales”, dice Jorge Waitman, jefe de la Sección Diabetes del Hospital Córdoba y del Sanatorio Allende. “Esto se debe al gran aumento del número de personas con esta enfermedad”.

Actualmente, hay en todo el mundo 150 millones de diabéticos, y se calcula que esa cantidad subirá a 300 millones (el doble) para el año 2025. El número de afectados en la Argentina es de dos millones, de los cuales, 200 mil son los de Córdoba.

“El 95 por ciento de estas personas son diabéticos de tipo 2, es decir, que en principio no necesitan de la insulina para el tratamiento. Pero hoy se sabe que no menos de un 20 por ciento de ellas, en algún momento, podrá requerir de la insulina para controlar la enfermedad y mantenerse alejado de las complicaciones”, dice el diabetólogo.

La preocupación mundial por el tema no se debe sólo al aumento del número de casos, sino también a que la diabetes compromete tanto pequeñas como grandes arterias. Es así que el 70 por ciento de los diabéticos fallece por causa cardiovascular. Aún hoy la diabetes sigue siendo la primera causa de ceguera en el mundo. Y el 40 por ciento de los pacientes que llegan a diálisis son diabéticos, grafica Waitman.

“Todo esto ha puesto gran empeño en la investigación de nuevas formas de tratamiento y control. Pero a la vez se están realizando grandes estudios para disminuir esta verdadera epidemia. Hoy, la clave, pasa por la prevención”.

#### Más vale prevenir

En Finlandia, cuenta Waitman, se llevó a cabo uno de los trabajos más importantes vinculados con la necesidad de prevención, con un grupo de pacientes de 55 años o más con franca predisposición a la diabetes por tener familiares de primer grado con esa enfermedad, por tener sobrepeso u obesidad y, además, con glucemias levemente por encima de las cifras normales sin ser diabéticos (intolerantes a la glucosa).

Estos pacientes fueron divididos en dos grupos. En uno de ellos logró un descenso de peso del cinco por ciento, se disminuyó de sus dietas las grasas saturadas o de origen animal y aumentó el contenido de fibras, y se promovió la actividad física durante 30

minutos diarios. El grupo control con la misma tendencia a la diabetes no realizó estas modificaciones del estilo de vida.

“Los investigadores pudieron comprobar una reducción del 58 por ciento en el riesgo de diabetes en el grupo que modificó sus hábitos de vida. Este hallazgo de gran importancia, corroborado en otros estudios como el de Estados Unidos (*Diabetes Prevention Program*), demuestra que la gran explosión de la diabetes, si bien tiene un fondo genético, se debe a la adopción de formas de vida occidentales, en las que el sedentarismo y la ingesta de comidas con alta densidad calórica son determinantes”, reflexiona el especialista.

Estos mismos factores han hecho aparecer en el mundo este tipo de diabetes de tipo 2 en niños y adolescentes, a pesar de que hasta ahora, este grupo etario sólo tenía la diabetes insulino dependiente y se creía que el tipo 2 sólo lo tenían los adultos.

En el último Congreso Latinoamericano de Diabetes llevado a cabo en Punta del Este la doctora Carmen Mazza (jefa del Servicio de Nutrición del Hospital Garrahan, de Buenos Aires) pudo demostrar en 400 niños, la mayoría sedentarios y excedidos de peso, que el 1,7 por ciento eran diabéticos de tipo 2, y el nueve por ciento eran intolerante a la glucosa.

#### Nuevas posibilidades

Mientras tanto, investigadores de todo el mundo vienen trabajando para encontrar remedios o formas de administrarlos que mejoren a los pacientes con diabetes.

“Los trabajos preliminares que fueron presentados en el Congreso Latinoamericano de Diabetes demuestran que la insulina inhalada es eficaz para ser administrada antes de las comidas, tanto para diabéticos insulino dependientes como para los que no lo son.

Mantener la glucosa a raya

También esas pruebas indican que esta insulina es buena para complementar a los hipoglucemiantes orales o a la insulina de acción intermedia”, explica Waitman.

La insulina inhalada no es la única novedad para los diabéticos. Hoy existen nuevos hipoglucemiantes orales (repaglinida, nateglinida) que actúan aumentando en forma muy rápida la secreción de insulina y se administran sólo con las comidas. Son comprimidos que se toman cinco o 10 minutos antes de comer, y sirven para evitar el aumento de la glucosa que sucede con las ingestas.



Un segundo tipo de antidiabéticos orales mejora la acción de la propia insulina secretada por la persona, es decir, aliviana lo que se llama insulinoresistencia. Se trata de la rosiglitazona y la pioglitazona, comprimidos que se toman una o dos veces por día.

“Ambos tipos de fármacos son para determinados momentos evolutivos de la diabetes de tipo 2”, explica Waitman. Son los últimos medicamentos que han salido para el tratamiento de la diabetes.

En cuanto a la posibilidad de encontrar una pastilla de insulina, ésta es una tarea más difícil. La insulina es una proteína que, cuando es administrada en comprimidos, se destruye en el estómago por la acción de los jugos gástricos.

Por eso se han iniciado investigaciones para proteger la insulina con un gel de poliacrilamida (una sustancia sintética resistente a los jugos digestivos), que evita su destrucción y permite que se absorba y pase a la sangre a través del intestino delgado, agrega el especialista. “Estos trabajos, si bien son muy promisorios, hacen prever todavía un tiempo largo para el uso clínico”, aclara Waitman.

### Insulinodependientes

La diabetes insulinodependiente (de tipo 1) es causada por una destrucción de las células Beta del páncreas, encargadas de producir la insulina.

Esta lesión es provocada por un proceso auto-inmune, es decir, el organismo no reconoce como propios a ciertos componentes de estas células y, por eso, genera auto-anticuerpos que las terminan lesionando.

El doctor Itamar Raz y su equipo del *Hadssa-Hebrew University Medical School*, en Jerusalén, acaban de publicar sus trabajos sobre diabetes insulinodependiente en la revista médica *The Lancet*. La investigación de este equipo consiste en utilizar una sustancia sintética el DiaPep 277 que es una proteína que se encuentra presente en todas las células del organismo, y que inyectada tiene la virtud de que las células Th1 (células inmunológicas, responsables de liberar sustancias citoquinas, que son inflamatorias y destruyen las células del páncreas que producen insulina) se transformen en Th2, que son antiinflamatorias.

La inyección subcutánea de este producto sintético al inicio, al mes y a los seis meses mejoró sustancialmente el trabajo de las células Beta (productoras de insulina), cuenta el médico cordobés. Y los 35 pacientes estudiados necesitaron menos cantidad de insulina para controlar su diabetes.

“Este estudio es promisorio, aclara Waitman, pero es necesario esperar que la investigación comprenda a más pacientes y por lapsos más prolongados”, aclara Waitman.

Actualmente los diabéticos pueden sentirse acompañados por el avance de la investigación médica, resume el especialista, pero es preciso comprender que para disminuir la gran carga cardiovascular a la que la diabetes es tan proclive, es indispensable mantener un control glucémico adecuado, pero también controlar otros factores de riesgo como obesidad, hipertensión arterial y lípidos o grasas de la sangre.

“Todo esto se puede obtener con la medicación más justa y adaptada a cada caso, pero también adoptando estilos de vida más saludables en lo que hace a alimentación y actividad física”.

### Lanzan campaña contra la diabetes<sup>3</sup>

El 14 de noviembre se recuerda el Día Mundial de la Diabetes y se pone en marcha la campaña integral de información más importante del mundo sobre esta enfermedad. Su propósito es dar a conocer las causas, los síntomas, el tratamiento y las complicaciones asociadas a la enfermedad. La incidencia de esta afección se halla en aumento y continuará esta tendencia a no ser que se emprendan acciones para prevenir el crecimiento.

En Argentina, existen 2 millones de diabéticos y se proyecta un crecimiento del 200%; en tanto que la provincia cuenta con 150 mil enfermos y seguiría la misma tendencia mundial. Hay dos formas básicas de diabetes: diabetes Tipo 1, que requiere de insulina para la supervivencia del paciente, y diabetes Tipo 2, que puede requerir insulina para el control metabólico. La de Tipo 1 se desarrolla con más frecuencia en niños y adolescentes y representa del 5% al 10% de los casos. La Tipo 2 es la forma

---

<sup>3</sup> Diario La Mañana de Córdoba. (2003, Noviembre 11) Lanzan campaña contra la diabetes. La Mañana de Córdoba (Sitio Web). Disponible: [www.lmcb.com.ar](http://www.lmcb.com.ar) (Consulta: 2005, Octubre 05)

más común y tiene lugar principalmente en adultos, aunque también afecta a niños y adolescentes, y representa del 90% al 95% de todos los casos de diabetes.

La diabetes es causa de enfermedades como: cardiovasculares, ceguera y, fundamentalmente, es el primer motivo de fallo renal y por esto, el lema del año 2003 es «La diabetes puede costarte un riñón». Todas estas complicaciones mencionadas suponen una gran carga para los servicios sanitarios, y se calcula que la diabetes representa entre un 5% y un 10% del presupuesto sanitario de un país.

En tanto, La subsecretaria de Salud provincial, Alicia Bressán, destacó los pasos para prevenir esta enfermedad: «Aquellas personas que tengan antecedentes de diabetes en la familia deben realizarse un control metabólico, evitar el sedentarismo y la obesidad. Estas acciones son fundamentales, incluso para evitar que aparezca la enfermedad en aquellas personas que tienen familiares diabéticos».

## Constatación de datos

### Cuadro de doble entrada sobre entrevistas:

Áreas de investigación	Entrevista N°1 Mimi Palacios 54 años Diabetes tipo II actualmente tipo I	Entrevista N°2 Lucía Miler 18 años diabetes tipo I	Entrevista N°3 Carolina Scavuzzo 31 años diabetes tipo I	Entrevista N°4 Marina Giretti (madre de Mela) 10 años diabetes tipo I
<b>Área 1: Diabetes aspectos personales</b>  -Contame sobre el momento en que te diagnosticaron la diabetes, como lo viviste, como lo tomaron las personas que están cerca tuyo.  -Cómo estás actualmente respecto de tu diabetes, cómo te sientás.  -Qué cosas / actividades haces hoy por tu diabetes.	<p>En marzo, abril del 94, empezó a sentir mucho cansancio, las piernas como si me tiraban de atrás como si no me daban avanzar, dolor en las piernas, mucha sed, yo no encontraba nada que me acomodaba a andar, y me preocupé, entonces fui a una bióloga amiga mía para que me hiciera un pequeño chequeo y ese mismo día ella me llamo y me dijo, "mira no es para que te vayas loco, pero tu glucometro está en 200", así que... y él me dice -mira lo caca. Cómo será que me asuste que la corte ahí, y pell duras con el médico (...). Justa lo que es la diabetes, pero no mucho, sabía que se necesitaba toda esa serie de cosas... (esto) y me acuerdo mucho de la época diabetes con una prima con otra (...). Excepto si hermano, que es médico pediatra, que me dijo diabetes, le cuénten o me lo (...). Sobre lo tomaron como "diabetes, ahí que mecurón". Jenes que cuando no tenes otro, tenes que aprender a vivir con eso. No tenes mucha conciencia de lo que es la diabetes (...). No están muy empapados del tema y a veces molestan, que sepan lo grave de las consecuencias (...). A mí me ha sido muy difícil, porque he tenido mucho al-bajajo (...). Al-Ahora necesito descansar un poco a la siesta, otra, otro, otro (...). La vida me disminuyó mucho, a cause de estar como dos años desequilibrada en los controles (...). actualmente cambio mucho (...). Hoy estoy encantada gracias a mi médica, que me ayudó (...).</p>	<p>Cuando me dijeron que tenía Diabetes tenía 7 años. La verdad es que no me acuerdo mucho de esto pero era chico. Lo que me cuenta mi mamá es que ella se asustó mucho porque en una época ella tenía diabetes, pero ella se curó y me acuerdo que me vio muy deprimida. Además le resultaba raro que tuviera todo el tiempo tanta sed, pero la poseía también esa enfermedad. Pero me acuerdo mucho de cuando ella me llevó a ella al centro de la familia y cuando ella me llevó al colegio y me llevó urgente al centro de la familia a ver un médico (...). y quedó internado a días (...). No sé no tenía conciencia de lo que me estaba pasando (...). No me acuerdo mucho como reaccioné, me enteraba mucho lo que me pasaba pero a poco me fueron hablando mi médico y mi familia y empezó a conocer más del tema (...). A mí me pasó y a mi mamá lo mismo, pero yo mucho más que a mi en ese momento, tenían miedo a estar ya descontrolado (...). Para mis hermanas fue difícil al principio, sobre todo: dejar de comer cosas a las que estaban acostumbradas como el dulce de leche, todo eso (...). pero luego nos adaptamos (...). Que yo me voy a ser bueno porque me acompañaron a mí (...). Yo me siento bien. La última crisis fue a los 12 y 13 años que me agrieron tres hipoglucemias grandes, de las cuales 2 veces quedé internado (...). Después me estabilicé mucho y hasta ahora vengo muy bien. Me acuerdo de lo que como, hago mucho deporte (...). Jago jockey en la tabada, me bajo dos o tres veces al día, para llevarla bien. Cuando estoy bien en las mediciones me doy algunos días (...). Me gusta porque como un montón y además porque me hizo de muchas cosas.</p>	<p>Me agarró completamente de sorpresa. No tenía idea que los síntomas eran esos, tener mucha sed, mucha por comer cosas dulces y hasta pasé todo el tiempo, una locura (...). me levantaba entre 4 y 6 veces por noche (...). Jui a un control año de la insulina de mi mamá, y ahí quedó internado "tenía más de 400 de azúcar", así que me agrieron (...). Al borde de un coma y 5 días de estar en un hospital "obviamente me perdí las mejores vacaciones de mi vida" (...). Me chocó bastante, no tenía idea de qué se trataba la enfermedad, así que al principio me quedé loco (...). No me dio mucha gracia, la verdad, esto de enfermarse que era algo para toda la vida y eso (...). De todos modos, mi médico me enseñó a cuidarme bastante bien, me prohibió una serie de cosas más que nada para enseñarme a tener control (...). con el tiempo aprendí a ser riguroso con los alimentos, los deportes, con la forma de cuidarme, con las elecciones, etc., y a ir incorporando, según mi estado de salud, más cosas con el tiempo (...). Jui a a jugar al squash, incorporé más alimentos, mejoras (...). Mi viejo lo tomó bien, porque era médico (...). en su momento me explicó muchas cosas que me enseñó, me enseñó bastante. Y mi mamá estuvo conmigo todo el tiempo, y me ayudó un montón, con ella analizábamos las dudas, las cosas que podía hacer y las que no (...). En general sentí que me apoyaron todos bastante, está bueno (...). Me siento en general bastante, la vida de decir que "tan límites para hacer lo que yo quiero" (...). Estoy super contenta (...). de vez en cuando uno se da cuenta que es una enfermedad, y en ciertos momentos uno se da cuenta que no es así, las inyecciones tantas veces por día, las monedas, las bajones de azúcar, no es fácil. Actualmente me siento bien en las condiciones, completo con todos los controles para asegurarme que estoy controlada bien, y me falta incorporar un día de running, que hace días voy a una rutina y no logro retomar, mi balón (...). por lo menos yo lo llevo bastante bien, pero como lo lleva y qué hacer en el tratamiento, cuando me hacen reaccionar.</p>	<p>Bueno, a Mela te diagnosticaron la enfermedad el 18 de mayo del 2003, tenía 10 años (...). La noticia fue de alta impacto, el diagnóstico fue rotundo con 600 mg. de glucosa al momento del análisis, fue en el Hospital Privado, por supuesto fueron que internó en UTI (Unidad de Terapia Intensiva) inmediatamente, donde trabaron de estabilizarla (...). mucha angustia, esa fue la sensación, preocupación y confusión, yo me descontrolaba completamente el tema (...). Los médicos y equipo de apoyo, fueron los primeros en darme informaciones, "lo diabético", es decir, nos dieron asesoramiento sobre su reconstrucción, aplicación de insulina, situaciones de riesgo y bueno, por supuesto contención para evitar problemas (...). Mela estaba sorprendida y preocupada tratándose (...). La intención de explicar que tenía una enfermedad que se llama diabetes y nos habían dado un libro que el hospital y el equipo explicando que era enfermedad "era para toda la vida", le intenté explicarle y entender nosotros "cuáles eran los síntomas, síntomas y también los cuidados básicos que tenía que tener para poder llevar una vida mejor" (...). y él claro, muchas veces fueron juntas, maldicciones, rezamos y dialogamos mucho para empezar a convivir con esto (...). Por suerte todos, todos, familiares, hermanos, abuelos, los ayudaron a nosotros para empezar a vivir, apoyo y ayuda (...). Los hermanos, nos es fácil (...). sus hermanas, ellas estudian muy motivadas queriendo entender la situación, que era un caso y raro pero se angustiaron, no es fácil (...). las hermanas, ellas estudian muy motivadas queriendo entender la situación, que era un caso y raro pero se buscaban respuestas en libros, también la ayuda que recibieron me (...). Mela, por suerte, asumió rápidamente esta situación nueva, al mes de su diagnóstico empezó a hacerme sus controles ella, se comprometió a hacerlos, a hacerlos por mí (...). Hoy, es como seguir, gracias a que se comprometió desde siempre, lo toma como un hábito y sabe que si no hace las cosas bien, ella, es responsable no tiene de la producción, más allá de la enfermedad, que bueno "siempre existir" (...) sabe que alimentación, control y actividad física son los pilares para estar bien. Lo tomó como lema, lo que dice su Dra. "La diabetes al</p>
<b>Área 2: Información /formación</b>  -Qué importancia y que significado le otorgas a la información y la formación con respecto a tu diabetes.  -A qué fuentes y recursos más importantes te acercás con qué continuidad lo hacés.  -Transmitis la información que incorporas a las personas que te rodean, es importante para vos que ellos sepan de tu diabetes.	<p>(...) un día en Octubre del año pasado, acompañado a la señora que yo cuidaba a una médica clínica, que resultó ser especialista en diabetes, cuando se enteró que soy diabética, me hizo un par de preguntas, me midió y me dio insulina. Esta mujer me salvó la vida, las cosas me educó, una vez por mes voy a una charla que nos da ella. Básicamente me educó, en cuanto a la comida (...). qué cosas comer, cuáles no, por qué a la por que la importancia de la caminata y del ejercicio, con demostraciones (...). el tema de la educación fue lo que me enseñó a mí me enseñó, yo aprendí a comer con ella (la médica) como corresponde (...). Jero qué conocida más me dice por ahí "tú eres un informo sobre diabetes, qué barbón, las consecuencias que puede tener (...). En general la gente con la que comparto sabe como actuar si tiene una hipoglucemia (...). Jero por los tres chicos, ellos saben (...). la gente que ahí tiene esas necesidades, como que yo no expone las cosas (...). para alguien es importante el hecho de saber que una diabético como mi hermana que es médico y los otros es como que se tiene la diabetes ahí no más, como informes (...). yo los tengo que decir, no los tiene en cuenta, no me preocupó que no tengan en cuenta, pero reaccionan cuando yo les digo "no puedo comer tal cosa" (...). antes recuerdo mucho a internet, para leer, ver, de una cosa u otra conocer, hablo algún comentario que me interesa que era de alimentación, consecuencias, sobre el cuidado de esto y otro. Todo está de buscar siempre en internet y sistema de España me mandan, me asocí a una Asociación, y me mandan toda la información, sobre cosas, etc. pero de ahí (...). la información es fundamental, yo aprendí porque me informé, pude manejar mejor mi organismo en cuanto a la diabetes, por me educaron, porque sino estaba a los tumbos, la información es muy importante (...).</p>	<p>(...) me dieron libros para leer pero la verdad es que como era chica no me costó adaptarme a los cambios en la alimentación y los cuidados (...). Ja si me pasó y a mi mamá los docidos mucho más que a mí en ese momento, tenían miedo a estar ya descontrolado (...). Como tenían que actuar, ellos iban a reuniones con el psicólogo (...). yo me acordé mucho de cuando me enseñaron a mí (...). Compraron muchos libros como "vivir con diabetes" y un manual infantil que también yo yo y mi mamá (...). casi siempre mi mamá y mis hermanas me informan de los avances de la enfermedad cuando voy algo en el diario o en la tele (...). Me gusta recordar para que los haya. Es importante informarse sobre todo a poco, sobre alimentación tenemos manuales de lo que se puede comer, que verduras son mejores, que postres se pueden hacer etc. hoy hoy muchas revistas sobre este tema en la calle (...). sobre medicamentos y esas cosas la pregunta a mí mamá (...). estaba muy bueno que todos supieran qué era la diabetes para saber como reaccionar en caso de alguna emergencia (...). Aparece me diagnosticaron diabetes mi Ma. Tuvo que ir al colegio para explicarle a mis profes acerca de la diabetes, informaron (...). y también para que sepan integrarme sabiendo que puedo comer y que no, cada cuanto tengo que ponerme la insulina etc. Como era chico y la Esq mi hermana iba al mismo cole que yo, ella venía a medirme en los controles (...). yo los hablo siempre a mis amigos y amigas para que todos estén al tanto, como vienen conmigo al cole desde chica yo todos saben, es más fácil porque "todo te dicen" (...). Cuando salgo de casa, por ejemplo cuando me fu de viaje de agradas, mi mamá se encargó de hablar con todos los coordinadores que nos acompañan.</p>	<p>Hoy por hoy recorro a internet, o miro videos o documentales sobre diabetes, es decir me entero por las noticias, por lo que me cuenta mi médico, y por gente conocida que me cuenta por lo que yo algo nuevo me avisa o me manda artículos. Para mí es muy importante estar informado, yo consulto sobre alimentación, algunos datos sobre valores de los análisis, los nuevos tratamientos, nuevos insulinas, etc. (...) y por suerte todos siempre están atentos a todo lo nuevo que puede aparecer (...). me pasa por ahí que la gente solo se interesa mucho en conocer, cosas, los que me conocen, me preguntan sobre mi diabetes, de cómo es de inyectarse, de cuántas veces, de qué tienen que hacer si me desmayo "Ja" Y yo también generalmente comento, comento con otras personas, lo que me pasa, "qué hacer" (...) porque hace falta que todos los que te rodean sepan, pero como lo lleva y qué hacer en el tratamiento, cuando me descompenso.</p>	<p>Tenamos de informarnos continuamente, tanto su papá como yo participo, lo hacemos mucho en internet. Hubo una época que trabábamos de los chicos y reflexo que se daba en ADA, al principio para saber que era todo esto, yo chico también derivado por la ADA (...). también teníamos a algún que otro encuentro con profesionales de pediatría y nutrición, por ejemplo en el hospital Privado (...). En realidad, no practicaba un tema específico para informarnos, si le va actualizado todo, de todo un poco, de alimentación, de controles y de avances (...). siempre teniendo en cuenta la edad de ella, está en crecimiento y desarrollo (...). Si esto es algo que le motivaron mucho, y que practicamos, tanto la familia como sus amigos están al tanto de lo que le pasa y cómo reaccionar frente un "tagón" de azúcar, osea una posible descompensación.</p>
<b>Área 3: Asociación Civil de Diabetes A.D.A.</b>  -Conoces A.D.A., su función, las actividades que realizan allí.  -Sabes de otros lugares como A.D.A. acá en Córdoba Cap, concurre a esos lugares en busca de información.  -Qué crees que hace A.D.A., considerás importante que exista un lugar así, como se llega información sobre esta asociación.  -Cuando tenés alguna duda sobre la diabetes, que haces, cómo actúas.  -Qué esperarés de un lugar como A.D.A.	<p>(...) Esta médica fue la que me hizo ir a ADA por primera vez (...). Jero a mí médica, porque yo me abordo en el hospital Córdoba, pero ella es la médica de cabecera (...). en ADA a última vez que estuve fue cuando cambié el medidor, después me dio, mi correo y nunca me mandaron ninguna información (...). Jero he ido dos veces más, fui a una vez a preguntar cuánto costaban los reactivos, o no recuerdo bien si fui a hacer bastante tiempo que me mandó un chequeo del laboratorio a buscar insulina, a preguntarle a Adriana, porque ellos (en ADA) síben tener insulina (...). yo voy a las charlas de mi médica, pero que las hago en otro lugar, no está reconocida a ADA, ella lo hace por sus pacientes, una vez a fines no jamptempo (...). en ADA se hicieron las jornadas (en noviembre por el día mundial de la diabetes, se hicieron unas jornadas en el Cabello), yo vine y me las comí a todas, está, desde la mañana hasta la tarde, las charlas, toda la información, la historia, hay todo, y ahí también dejó mis datos (...). Jero nunca, nunca me he ido de ADA, yo me acuerdo mucho de cuando me enseñaron a hacer las charlas, y me dijeron "las charlas están suspendidas" (...) me dijeron que no atendían bien la atención después de mis (...). no sé si habrán empezado o no (...). esa vez que fu a hacer llenar una ficha con mi dato, y ahí por el correo me, pero nunca me mandaron nada (...). si me sí ofrecer charlas, pero para ADA (...). yo me doy nosotros los diabéticos, además de la alimentación, la medicación, el ejercicio, la información es fundamental, yo aprendí porque me informé.</p>	<p>No conozco a A.D.A. la escuché nombrar alguna vez pero no sé dónde está en Córdoba o en Buenos Aires, nunca fu (...). Jero otro lugar que brinda información al diabético, pero se llama Asociación Diabéticos de Córdoba (...). mi mamá es la que se inscribió y regresó un par de veces folletos e invitaciones a congresos (...). Jero fue mi informe con cosas que mandan a mamá (...). Como compramos citas de medición ACCU-CHEK también me llega mucha información de nuevos productos y hermanitas (...). Jero que es de Córdoba y en el mundo (...). Otro que está bueno que exista un lugar como A.D.A. pero teniendo que ser diferentes a las asociaciones que ya hay. Será bueno que los chicos como yo de 18 años nos identifiquemos en esas charlas, pero cuando nos están hablando nosotros ningún diabético educado, sería que se puedan hacer algunas (...). a mí me gusta mucho el fútbol, estaría bueno que organicen encuentros deportivos de hockey o cualquier deporte que organicen nosotros, a compañeros y congresos.</p>	<p>Si conozco ADA, fu algunas veces, queda en la calle Italia, es una asociación para diabéticos (...). Jero la verdad, no conozco muchos servicios que son, las veces que fu, fue para cargar mi aparatito medidor, o para ver si tenían algún abogado para que me asesorara por el tema de una insulina que no me querían reconocer en la obra social, pero ahí me enteré que ya no nos cuenta más con ese servicio (...). Como cuando largo dudas de algo en particular, si no lo encuentro en internet, le consulto a mi médico (...). No sé, cuál es el problema, osea que deberían dar a conocer más de su función y estar un lugar donde realmente uno pueda saber que si es, va a jugar algún tipo de deporte responsable (...). estaría bueno tener un lugar donde recurrir, ante cualquier problema (...). El diario que puede ser del género sano que los diabéticos podemos bastante desprotegidos, en lo que es derechos, leyes que no nos ayudan, nosotros que tenemos sentimientos, no que podamos acceder, etc. Me parece que debería haber un equipo de varios profesionales, dispuestos a ayudar a todos los diabéticos que lo necesitan (...). también debería estar toda la info que nos compete, novedades, avances en su tratamientos, charlas informativas, eso y todo lo necesario que nos pueda servir.</p>	<p>Si conozco ADA (...) llegamos a la Asociación por sugerencia de los profesionales (...). Jero yo soy un médico, fu Dra (...) bueno, porque brinó ayuda con las charlas, también tiene asesoramiento con el tema de los apertidos y esas cosas (...) desaparición de congresos, también, no solamente a las personas diabéticas, sino también a su familia y entorno, bueno nosotros por que cuenta, siempre todos no, pero a veces iban sus hermanos (...). La info de las diabetes actividades que desarrolla nos llegó por internet, aunque también nos enteramos por el radio o el diario, en el Voz, suelen salir artículos o esas cosas.</p>