



# Caribe

## Nutritivo

*¿Comer o alimentarse?*

### Producción de documental radial sobre nutrición y hábitos de alimentación en el Caribe colombiano

---

Periodismo radial de salud en el departamento de Bolívar

Rosa M. Marimón Gómez  
María Victoria Arnedo M.  
Universidad de Cartagena - 2014

**PRODUCCIÓN DE DOCUMENTAL RADIAL SOBRE NUTRICIÓN Y HÁBITOS  
DE ALIMENTACIÓN EN EL CARIBE COLOMBIANO**

**ROSA MARÍA MARIMÓN GÓMEZ  
MARÍA VICTORIA ARNEDE MARTÍNEZ**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
COMUNICADOR SOCIAL**

**Director  
RICARDO CHICA GÉLIS  
Ph. D. en Ciencias de la Educación**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA COMUNICACIÓN SOCIAL  
CARTAGENA  
2014**

## **AGRADECIMIENTOS**

Mis mayores agradecimientos a Dios, al ser que me dio la vida, porque me bendice a diario, me rodea de lindas personas y me muestra sus planes perfectos para mí. Agradezco a mi familia. Mi hermosa familia.

A mi padre, Marcos Marimón, por su ejemplo, apoyo, nobleza y amor incondicional. A mi madre, Diana Gómez, por su ejemplo de vida, amor de madre y corazón grande. A mis hermanos, gracias por existir, son un pedacito de mí. A mi novio, Haroldo Martínez, por siempre estar ahí.

Muchas gracias a todos los que participaron en la realización de este proyecto, en especial al doctor Álvaro Moreno, a Amilkar Wong, a Andrea Garnica, a mi querido tutor Ricardo Chica y, por supuesto, a mi compañera de tesis, Victoria Arnedo.

Gracias.

*Rosa M<sup>a</sup> Marimón Gómez*

*Cartagena de Indias*

*2014*

## **AGRADECIMIENTOS**

A Rosaura Arrieta Flórez, del Instituto de Políticas Públicas Regionales y de Gobierno (IPREG). Por su valioso aporte intelectual y por haber mostrado un sincero interés por este proyecto cuando aún era sólo una escaleta.

Muchas gracias a Amilkar Wong Babilonia, por su oportuna entrada a escena en su papel de rescatista.

A Graciela Venecia, por su apoyo indirecto en la redacción de este sentido.

Ricardo, amigo, gracias, por un acompañamiento abrumadoramente lúcido.

### ***Especial***

Agradezco incansablemente y con profundo cariño al doctor Carlos, por haber hecho un esfuerzo mayor que el de cualquiera en favor de esta realidad.

A Naldis, por aquel terrible empujón hacia el mundo que nos obligó a ser hoy lo que somos.

*M<sup>a</sup> Victoria Arnedo M.*

*Cartagena de Indias*

*2014*

## CONTENIDO

RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.3 CULTURA GASTRONÓMICA E INFORMACIÓN NUTRICIONAL.....	14
1.4 LA SALUD PÚBLICA Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN .....	16
1.5 EL PERIODISMO DE SALUD EN LA RADIO REGIONAL.....	17
2. JUSTIFICACIÓN.....	20
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 GENERAL.....	22
3.2 ESPECÍFICOS.....	22
4. MARCO TEÓRICO .....	23
4.1 CULTURA ALIMENTARIA Y COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL	23
4.2 EL PERIODISMO EN LA COMUNICACIÓN EN SALUD .....	26
4.3 LA RADIO Y LOS CONTENIDOS SANITARIOS .....	31
5. ESTADO DEL ARTE.....	34
5.1 PROGRAMAS RADIOFÓNICOS INTERNACIONALES .....	35
5.2 PRODUCTOS RADIÓFICOS NACIONALES.....	38
5.3 PRODUCTOS RADIOFÓNICOS LOCALES.....	40
6. MARCO CONCEPTUAL .....	41
6.1 CULTURA ALIMENTARIA .....	42

6.2 COMUNICACIÓN EN SALUD.....	42
6.3 COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL .....	43
6.4 PERIODISMO DE SALUD .....	44
6.5 PRODUCCIÓN DE RADIO .....	45
7. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	46
7.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	46
7.2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	47
7.2.2 Técnicas.....	48
7.2.3 Instrumentos De Investigación.....	49
7.2.4 Recursos.....	49
7.3 PROCEDIMIENTO DEL DISEÑO METODOLÓGICO .....	50
7.3.1 Etapa de Preproducción.....	50
7.3.2 Etapa de Producción.....	52
7.3.3 Etapa de Post-Producción .....	52
8. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	53
8.1 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL CARIBE COLOMBIANO .....	53
8.2 MÉTODOS DE DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL EN CARTAGENA DE INDIAS COMO MEDIO OBJETIVO MÁS CERCANO .....	59
8.3 RELACIÓN ENTRE PERIODISMO DE SALUD Y LOS PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN DE HÁBITOS NUTRICIONALES EN LA POBLACIÓN .....	64
8.3.1 El consumo de información especializada hoy. ....	65
8.3.2 El periodismo de salud y los hábitos de alimentación. ....	65

CONCLUSIÓN .....68  
BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES .....73  
ANEXOS .....76

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. GUIÓN RADIOFÓNICO DE DOCUMENTAL DE RADIO <i>CARIBE NUTRITIVO, ¿COMER O ALIMENTARSE?</i> .....	77
ANEXO 2. IMÁGENES DEL PERIÓDICO ARAGONÉS <i>EL OBSERVADOR DE LA REALIDAD MÉDICA</i> EN VERSIÓN IMPRESA.....	92
ANEXO 3. IMÁGENES DE COMIDAS TÍPICAS DEL CARIBE COLOMBIANO.....	94
ANEXO 4. DISEÑO DE IDENTIDAD GRÁFICA DE PRODUCTO COMUNICACIONAL.....	97



## **RESUMEN**

Este informe trata el proceso de investigación, planificación, teorización y producción de un documental radial sobre nutrición y hábitos de alimentación en el Caribe colombiano. A través del periodismo sanitario, la comunicación en salud y la producción de radio se crea un producto comunicacional que pretende sentar unas bases para la implementación de un cambio social en las prácticas alimentarias y los niveles de salud de la población caribeña. Como producto comunicacional se realizó el documental radial *Caribe Nutritivo ¿Comer o alimentarse?*, el cual, se ofrece como propuesta que pretende contribuir a reflexionar sobre los hábitos alimenticios entre el público general.

## **ABSTRACT**

This report deals with the process of research, planning, theorizing and producing a radio documentary on nutrition and eating habits in the Colombian Caribbean. Through health journalism, health communication and radio production is created a communicational product that aims at providing a basis for the implementation of social change in dietary practices and health levels of the Caribbean population. As communicational product was made the radio documentary "Nutritious Caribbean" which is offered as a proposal that aims to help reflect on eating habits among the general public.

## **PALABRAS CLAVE**

Alimentación, nutrición, periodismo de salud, radio, cambio social.

## INTRODUCCIÓN

Las dinámicas de consumo impuestas por el sistema económico capitalista han permeado los hábitos de alimentación de la población mundial, provocando el incremento de enfermedades relacionadas con malos hábitos de nutrición. Es posible comprobar esto al chequear el desmesurado crecimiento de restaurantes de comida rápida que responden a un ritmo de vida acelerado y estresante, el cual ha hecho que muchas personas se alimenten muy frecuentemente con la conocida *fast food*, comida rápida o chatarra. Los medios de comunicación juegan un papel fundamental en estas dinámicas de consumo, balanceándose en la difícil disputa ética entre ser la mano invisible del sistema o ser los defensores de todo aquello que nos conviene como raza viviente en un planeta que el hombre ha corrompido.

La humanidad ya no es corporalmente vigorosa. Lentamente el cuerpo humano ha ido involucionando hacia un estado progresivo de inactividad física gracias a prácticas periódicas que posponen la importancia del cuerpo, primando la actividad mental y visual. Estas actividades atentan contra las aptitudes físicas más básicas como la agilidad motora y llegan a afectar negativamente la forma en que nos relacionamos con el medio y con otros seres humanos. Nunca antes en la historia del hombre se había prestado tanta atención a los hábitos cotidianos que se consideran insanos, perjudiciales o negligentes frente a la forma de nutrirnos físicamente, convirtiendo al siglo XX en la época dorada de la autodestrucción corporal generalizada, tragedia en la que los medios de comunicación han jugado un papel protagónico; por esta misma razón, desde el periodismo especializado —herramienta capital de la comunicación masiva—, se emprenden hoy procedimientos que ayuden a subsanar el daño.

La última década del siglo XIX fue testigo de un hecho que revolucionaría la industria de la comida en el mundo: la hidrogenación en vapores de aceites,

desarrollada por el Premio Nobel de Química Paul Sabatier en 1890, invento que en principio sirvió para la fabricación de jabones más económicos. A simple decir, esta técnica no habría supuesto un desastre para la humanidad si en 1902, con base en la investigación de Sabatier, el químico alemán Wilhelm Normann no hubiera patentado la idea de convertir aceites líquidos en mantecas sólidas —las hoy tan polémicas grasas *trans*— lo cual, a futuro, serviría para disparar las ventas de alimentos con características químicas favorables para su comercialización, tales como mejor sabor y mayor tiempo de conservación. Por desgracia, las grasas *trans*, presentes en alimentos como algunas margarinas y productos de panadería y pastelería industrial, aumentan los riesgos de padecer una enfermedad cardíaca coronaria, según la determinación hecha por la comunidad médica mundial, entre la que sobresalen entes como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que “ha hecho un llamamiento para la eliminación de las grasas *trans* del abastecimiento global de alimentos en respuesta al incremento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles”<sup>1</sup>; y la Administración de Drogas y Alimentos de EE.UU (*Food and Drug Administration*, FDA, por sus siglas en inglés), la cual ha declarado la guerra a los ácidos grasos *trans* en las últimas décadas.

Pero las *trans* no son el único mal que perjudica la alimentación de las personas. En general, las dietas desequilibradas, el sedentarismo, el consumo de alcohol y de tabaco, entre otros, son factores de riesgo que causan enfermedades como la obesidad y el sobrepeso, afecciones cardiovasculares, diabetes, y un considerable número de enfermedades crónicas no transmisibles que son, hoy en día, responsables de la muerte de más de 36 millones de personas al año<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Boletín de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Abril 2013: *Aumentan las evidencias para la prohibición de las grasas trans*. <http://www.who.int/bulletin/releases/NFM0413/es/>

<sup>2</sup> Centro de prensa Organización Mundial de la Salud (OMS). *Enfermedades no transmisibles*. Nota descriptiva, marzo de 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

A pesar de las impúdicas acciones de la publicidad en su insaciable labor de captación de consumidores, aproximadamente en las últimas tres décadas mucha más gente se ha rebelado contra las imposiciones del mercado y ha decidido hacer frente a los embates de las grandes industrias publicitarias y alimentarias, las cuales generan en las masas la necesidad de comer más y cada vez peor. La buena noticia es que esas personas que han asumido el control de su consumo son quizás las mismas que mueven parte de la gigantesca maquinaria de los media, y han activado planes concretos para la concientización del público ante los peligros que suponen para la salud ciertos hábitos de la cotidianidad contemporánea.

La producción de un documental radial sobre nutrición y hábitos de alimentación nace debido a la grave desinformación de la población local —y acaso regional y nacional— sobre los peligros sanitarios, previamente comentados, que tienen que ver con la forma en que nos estamos alimentando. El presente informe da cuenta de un proyecto radiofónico, iniciativa asociada con los procesos de concientización de masas sobre temas de salud, echando mano de una de las herramientas que ofrece la comunicación para estimular las fibras sensibles de los individuos: el periodismo científico especializado. Asimismo, se hablará sobre la incidencia de este tipo de proyectos para el cambio social a través de productos comunicacionales con mensajes ideados para paliar el deterioro que, acaso sin desearlo, la humanidad se ha procurado para sí.

## **1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

Los malos hábitos de alimentación y las falencias nutricionales de la población en general, pueden causar enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes, la hipertensión, entre otras. La mayoría de estas afecciones de tipo crónico son consideradas problemas de salud pública en numerosos países del mundo, incluido Colombia. Se cree que la omnipresente publicidad de las grandes industrias alimentarias —llevada al público a través de los *mass-media*— origina en el consumidor la necesidad desmesurada de acceder a comidas que benefician su propia comercialización antes que la salud del cuerpo humano.

### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la región Caribe, la cultura alimentaria está compuesta por prácticas gastronómicas que, por razones químicas, son perjudiciales para la salud humana. Un ejemplo de esto es reutilizar el aceite para freír las comidas, tradicional costumbre de las populares 'fritangueras', que introduce en el cuerpo agentes cancerígenos sin que muchos conozcan sobre ello. Esta costumbre se suma a un gran número de hábitos alimenticios que entorpecen el buen funcionamiento del organismo y que, a causa de un grave problema de desinformación, continúan siendo parte esencial del conjunto de prácticas cotidianas en la alimentación de la población.

### **1.3 CULTURA GASTRONÓMICA E INFORMACIÓN NUTRICIONAL**

Si bien es cierto que en este caso la desinformación es tanto causa de un problema como propósito a solucionar, es justo atribuirle influjo a otros factores —que pueden otorgar un peso negativo o no— sobre la producción de cultura gastronómica en nuestra región. Para establecer un análisis de los procesos de construcción de cultura alimentaria se deben considerar componentes como las fluctuaciones de la economía nacional y regional, las condiciones geográficas, las prácticas de agricultura, la producción de alimentos procesados, el comercio de suministros comestibles, la carga e influencia publicitaria de las industrias de alimentos y las preferencias particulares de los consumidores, entre otras variables. Así, vemos que la cultura gastronómica de una población determinada es una conjunción de procesos en permanente movimiento, que vierten sus respectivas influencias en el diario alimentarse de una comunidad, diferenciándola de otras gastronomías que a su vez se dan en diferentes latitudes a causa de procesos y factores similares.

Las falencias en información nutricional y de salud en la población se deben asimismo a diversos principios, si se quiere, de tipo cultural la mayoría. Históricamente se han menospreciado los contenidos de esta naturaleza en comparación con las temáticas deportivas, noticiosas, culinarias, musicales, literarias o de entretenimiento, que se transmiten en los medios masivos de comunicación. Esta práctica puede mirarse desde la óptica de los intereses de la población, la cual nunca antes mostró tanta tendencia hacia la conservación de la salud como hoy. Esto puede entenderse automáticamente como una contradicción de tipo fáctico, ya que la humanidad del siglo XXI está siendo una clara víctima de los errores industriales, en lo que toca la alimentación, que fueron cometidos por el hombre durante las dos centurias que lo anteceden.

Hechos como la creación de los ácidos grasos *trans*, mejor conocidos como grasas *trans*; la proliferación desmedida de los restaurantes de comidas rápidas, bajo la justificación de las exigentes dinámicas cronométricas del día a día; o el endiosamiento y la imprescindibilidad imputados a los inventos técnicos y tecnológicos como la computadora, los juegos de video o la misma Internet, que han degenerado en hábitos como el sedentarismo y la inactividad física; son catástrofes mundiales que han cobrado la vida de miles de millones de personas en todo el globo durante las últimas dos décadas. Lo alarmante es que las pérdidas humanas continúan produciéndose de modo casi implacable.

Sucede que los malos hábitos de alimentación y las falencias nutricionales de la población en general, pueden causar enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes, la hipertensión, la osteoporosis, la arteriosclerosis, el cáncer, cardiopatías coronarias, fallas renales, trombosis venosas, entre otras de una larga lista. De acuerdo con la definición que ofrece el Instituto Nacional de Salud colombiano, las afecciones crónicas son “Aquellas enfermedades para las cuales aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos [...] dichas enfermedades, hoy por hoy, son las causantes de la mayoría de muertes y de discapacidades mundiales”<sup>3</sup>. En el caso colombiano, el Congreso de la República promulgó la Ley de Obesidad, en cuyo primer Artículo se declara “La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos”<sup>4</sup>, lo que incluye a

---

<sup>3</sup> En la World Wide Web <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/no-transmisibles.aspx#.U2QjKvI5N1Z>

<sup>4</sup> Ley 1355 de 2009, 14 de octubre. Congreso Nacional de la República de Colombia.

nuestro país en el amplio grupo de naciones víctimas de estas patologías mortales. Seguido de otros causantes de igual importancia, se cree que la omnipresente publicidad de las grandes industrias alimentarias —llevada al público a través de los medios masivos— origina en el consumidor la necesidad desmesurada de acceder a comidas que benefician su propia comercialización antes que la salud del cuerpo humano.

#### **1.4 LA SALUD PÚBLICA Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

En la consideración de todo problema de salud pública se miran dos aspectos principalmente afectados: la calidad y la esperanza de vida. Estos son los grandes damnificados de las prácticas negativas de nutrición, si se tiene que la salud humana se fundamenta sobre la base de una alimentación balanceada y nutritiva. Por esta razón, la injerencia de los buenos hábitos de alimentación y nutrición cobra mayor relevancia en esta, la era de las dietas desequilibradas, una época en constante movimiento en la que la velocidad de todos los procesos, incluso los naturales, procura ser acelerada; de ahí que la alimentación sea un procedimiento que mucha gente no sigue correctamente, por lo que las estadísticas comprueban la decadencia de un mundo más enfermo.

Es por todo lo anterior que las alertas de los organismos de salud mundiales están encendidas, y en este momento se adelantan proyectos y planes interterritoriales para combatir el silencioso enemigo que es el consumo de alimentos desbalanceados nutricionalmente y las prácticas físicas y mentales poco saludables. Así las cosas, el mensaje sanitario requiere de todo el apoyo comunicacional que los medios masivos puedan otorgarle, a razón de las preocupantes estadísticas: Según reveló la última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN 2010), en Colombia el 51,2% de los adultos de 18 a 64 años sufren de obesidad; mientras que el departamento de Bolívar, por su



parte, marca el 47,3% de la población que padece este trastorno, afección base de numerosas enfermedades crónicas no transmisibles que, previsiblemente, encabezan la lista de causas de muerte en nuestro país. En esta dirección, el periodismo y la salud han aunado fuerzas para sembrar en la población mundial un mensaje de concientización que debilite los orígenes de las enfermedades de la sociedad contemporánea que pueden ser prevenidas o paliadas. En esto, el periodismo se vale de los medios masivos de comunicación para transmitir el recado que codifica la comunidad médica mundial en pro del mejoramiento de ciertos hábitos que perjudican la salud humana sin pretender dar un mensaje impositivo, más bien, dirigiendo su intención hacia una reflexión personal que convoque una transformación de la conciencia pública sobre los temas sanitarios.

### **1.5 EL PERIODISMO DE SALUD EN LA RADIO REGIONAL**

Los medios masivos de comunicación adquieren, a través del periodismo de salud, un propósito enmendador: toda vez que, en gran medida, son responsables de las tendencias negativas de consumo alimentario que generan algunas de estas riesgosas enfermedades que postran hoy a la humanidad; esto aprovechando la capacidad que al mismo tiempo tienen para atacar directamente la desinformación acerca de cierto tipo de hábitos perjudiciales para la salud.

El presente proyecto nace como una respuesta al llamado de la enérgica campaña de salud que las entidades mundiales sanitarias y de alimentación están impartiendo en el mundo. Desafortunadamente, esta campaña mundial no ha tenido una acogida ideal en algunos medios de comunicación locales, por ende, se consideró pertinente instaurar un precedente comunicacional de periodismo en salud, a través de la producción de un documental radial sobre nutrición y hábitos de alimentación en la región Caribe.

El periodismo radial se asocia a los temas sanitarios, no escuetamente con la finalidad de informar, sino para accionar mecanismos de promoción de la salud y de prevención de riesgos. Estos mecanismos intentan movilizar un cambio social que transforme cierto tipo de conductas que pueden ser perjudiciales para la salud de la población. De ahí que el periodismo radial cumpla una función vital como elemento de proyección en la salud pública, función que los comunicadores a nivel internacional han identificado y empezado a explotar, y nosotros, como comunicadores sociales nacionales, estamos en la obligación ética de intervenir nuestro entorno atendiendo las recomendaciones alarga el periodismo en salud mundial a favor del bienestar de todos. En la región Caribe, especialmente en el ámbito local de Cartagena de Indias, los temas de salud no figuran asiduamente en la agenda radial, dejando por fuera de la cobertura informativa a miles de personas que, por condiciones sociales, geográficas o económicas, tienen un mayor acceso a la radio que a medios como la televisión o la Internet. Es así como el problema de llevar una mala nutrición y hábitos de alimentación inconvenientes, por lo menos en gran parte del Caribe, se sigue afincando, por ejemplo, en la idea casi generalizada de que alimentarse bien resulta costoso, entre otros mitos aún sin desmentir, y en esa medida muchos se niegan a elevar su consumo de frutas y verduras o disminuir la ingesta de alimentos fritos y embutidos. Es ante esta compleja situación de desinformación que el periodismo en salud entra a jugar un vital papel de reivindicación de conceptos alimentarios, que pueden significar un importante cambio social con reverberación directa en la calidad y la esperanza de vida de las personas.

Una vez identificadas las falencias informativas sobre temas de salud que presenta la radio regional, se pretende aprovechar la enraizada tradición de radioescuchas de estas latitudes para, a través de un formato documental, llevar un mensaje de concientización en lo que toca a una de las bases de toda sociedad: su alimentación. Sin embargo, pretender cambiar de tajo las costumbres

tanto gastronómicas como alimentarias de un país tan tradicionalista como Colombia, se estima como una tarea en extremo difícil para cualquier proyecto; aun así, es posible promover el consumo de menores porciones de los alimentos dañinos y alargar los lapsos de frecuencia de su ingesta, así como estimular el consumo de más frutas y verduras, lo que no iría del todo en contradicción con las tendencias culturales.

Ahora bien, para accionar esta transformación, se toma como base la teoría del mencionado periodismo en salud y herramientas de la producción de radio para construir un vehículo que lleve el mensaje de concientización al público afectado. Entonces, con base en las premisas teóricas del periodismo en salud y la producción de radio, este proyecto procura dar respuesta a un interrogante principal de tipo teórico-práctico: *¿En qué consiste la producción de un documental radial que promueva las buenas prácticas de salud nutricional en la región Caribe, a la luz de los postulados del periodismo en salud?* Seguidamente, de esta primera cuestión se ramifican una serie de sub-preguntas a tratar: *¿Cuáles son las principales características de las prácticas de alimentación y nutrición en la región Caribe?, ¿En qué consiste la relación entre el periodismo de salud y la transformación de los malos hábitos nutricionales en la población general? Por último, ¿En qué consiste la experiencia de producir un documental radial sobre nutrición y hábitos de alimentación en la región Caribe a la luz de los postulados de la Comunicación en Salud?*

Lo planteado previamente se basa en un análisis situacional de la realidad visible del consumo de radio en la región Caribe y en las estadísticas arrojadas por los competentes órganos de medición nutricional y alimentaria a nivel nacional.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Los temas de salud toman gran fuerza mediática en la actualidad gracias a que mucha más gente en el mundo se preocupa por los cuidados que se requieren para conservar la integridad, tanto física como mental. Esto podría encontrar una explicación viable en la vertiginosa expansión de conocimientos que trajo consigo el *boom* de la Internet, herramienta clave para la instauración de una nueva conciencia colectiva ampliada, en la que cabría gran cantidad de información y ésta se encontraría al alcance de todos a través de un 'Clic'. Es paradójico que en un momento histórico en el que el cuidado del cuerpo resulta una imposición estética, las enfermedades relacionadas con malos hábitos de alimentación y nutrición tienen su pico más alto en las estadísticas mundiales. Por esta y otras razones, la información sobre contenidos sanitarios que promuevan estilos de vida y hábitos saludables es un producto valioso del que crece la demanda en los medios de comunicación. El periodismo especializado en salud ha asumido la mayor parte de este reto informativo, llevando al público el mensaje médico a través de los diferentes transportes masivos de comunicación, a saber, la televisión, la radio, la prensa, Internet, entre otros.

El presente proyecto radiofónico busca relacionar información sobre nutrición y fomentar buenos hábitos de alimentación en la población local y regional Caribe, apuntando hacia una transformación a nivel social de las prácticas alimentarias en beneficio de la salud del individuo y de la comunidad en general. Por lo tanto, esta propuesta contribuye a establecer un puente entre la sociedad y la comunidad médica a través del periodismo de salud, facilitando procesos comunicativos con información de primera mano, en un lenguaje sencillo y considerando las condiciones de recepción del público para fomentar un cambio significativo en el estilo de vida de las personas. Asimismo, ayuda a promover la producción de más materiales radiales sobre contenidos sanitarios, aumentando así el número y la

calidad de espacios radiales, hoy pocos en el departamento de Bolívar, para promover la adopción de un estilo de vida sano.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GENERAL**

Producir un documental radial sobre nutrición y hábitos de alimentación a la luz del periodismo de salud.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Establecer los aspectos más importantes en el proceso de producción de un documental radial sobre nutrición y hábitos de alimentación.
- Pre-producir y hacer labor periodística con miras a la realización de un documental radial sobre nutrición y hábitos de alimentación.
- Sistematizar la experiencia de la realización de un documental radial sobre nutrición y hábitos de alimentación.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 CULTURA ALIMENTARIA Y COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL

La clave principal de la comunicación para el cambio social se encuentra en la acción participativa que pueda darse entre emisor y receptor, convirtiendo a éstos no ya en una figura que emite un mensaje y otra que lo asume pasivamente, sino en sujetos, ambos con capacidad de interpretación, retroalimentación y aporte a la construcción de sentido y significado del mensaje. Según el Consorcio de Comunicación para el Cambio Social (CFSC), esta participación entre sujetos colaboradores en la creación de mensajes se da, generalmente, en un espacio de diálogo público y privado<sup>5</sup> en el que se fraguan, por decirlo de un modo casi conspirativo, nuevas ideas que convengan a la comunidad en tanto a las necesidades elementales que deben ser garantizadas para el bienestar social e individual.

Entre estas necesidades básicas del ser humano, que deben ser atendidas de maneras siempre más eficientes, está la salud. Sabemos que la salud de una población determinada está adscrita a sus hábitos de alimentación. “A partir de unos ejes básicos, que giran alrededor de la salud, la imagen corporal y el placer, se sobreponen valores de naturalidad o de progreso, de modernidad o de autenticidad, y se elaboran discursos de la gastronomía como arte, la alimentación como forma de expresar autodominio, control del propio cuerpo, la cultura

---

<sup>5</sup> En la World Wide Web

[http://www.communicationforsocialchange.org/pdf/cfsc\\_consortium\\_brochure\\_spanish.pdf](http://www.communicationforsocialchange.org/pdf/cfsc_consortium_brochure_spanish.pdf)

alimentaria como forma de acercarse al «otro» o de marcar la pertenencia a un colectivo”<sup>6</sup>; lo que quiere decir que la cultura alimentaria es un conjunto de prácticas que define también importantes aspectos sociales y personales del ser humano y por supuesto, en gran medida, los movimientos sanitarios de una comunidad o grupo indeterminado de individuos.

El punto que toca Espeitx acerca de la cultura alimentaria como modo de acercamiento al “otro” y como distintivo grupal resulta muy interesante, en especial si nos dedicáramos a estudiar concienzudamente las implicaciones sociales de la alimentación de un grupo definido para iniciar planes de reivindicación de identidades culturales; pero lo que nos concierne en este momento de esa definición es ver la forma en que desde esas diferenciaciones culturales puede generarse un diálogo en el que converjan distintas posturas alimentarias, sobre el análisis de la salud común, y de qué manera la comunicación puede ayudar a resolver falencias sanitarias que puedan presentarse en este respecto. En síntesis, la comunicación para ese cambio social entraría con un papel, sí, reivindicativo, de todo ideal común de bienestar social.

A partir del desarrollo económico de una sociedad se desprenden todo tipo de beneficios sociales para la misma: condiciones laborales, educativas, alimentarias, sanitarias, de transporte, de vivienda, de consumo cultural, etcétera. Es una conducta circular: por pretencioso que parezca, todo inicia en la alimentación del individuo como partícula primigenia de la comunidad humana, lo cual garantiza u obstaculiza su desarrollo como persona, haciéndole merecedor de una calidad de vida sujeta a su nivel de nutrición en los primeros años de vida. Matthew, McGuire,

---

<sup>6</sup> ESPEITX, Elena. *Patrimonio alimentario y turismo: una relación singular*. Pasos, Revista de Turismo y patrimonio Cultural. Vol. 2 N° 2. España, 2004. P.p. 197



Meted y Sternberg lo sintetizan de esta manera: “El retardo de crecimiento, aun en casos leves o moderados, está asociado con una reducción substancial en la capacidad mental y con un rendimiento escolar deficiente, lo cual finalmente conduce a una productividad laboral reducida”<sup>7</sup>. Así pues, una sociedad de niños malnutridos en sus primeros años es un grupo social que no tiene grandes expectativas intelectuales, laborales, por ende económicas, de consumo cultural y, en resumen, de calidad de vida. Es así como todo retorna al principio: un grupo social sin ingresos económicos suficientes parirá hijos que a su vez volverán a padecer malnutrición.

En Colombia, la tasa de retraso en talla de niños y niñas menores de cinco años es del 13,2%, mientras que en el departamento de Bolívar la tasa es del 10,8%<sup>8</sup>. Si bien no es este el fondo más cavernoso al que puede llegar un país en tanto a nutrición infantil, sin duda las cifras revelan una situación susceptible a ser mejorada. Ahora bien, ¿Cuál es la función de la comunicación para el desarrollo?, formula Alfonso Gumucio Dagrón<sup>9</sup>. En contestación, el mismo Gumucio concibe la comunicación para el cambio social como una respuesta a la indiferencia y al olvido, rescatando lo más valioso del pensamiento humanista que enriquece la teoría de la comunicación: la propuesta dialógica, la suma de experiencias participativas y la voluntad de incidir en todos los niveles de la sociedad<sup>10</sup>. Por consiguiente, la comunicación para el cambio social, en el caso que nos convoca, camina en la vía hacia la formación de naciones con una “cultura alimentaria global” que genere poblaciones nutridas, educadas, bien formadas, prometedoras y con mejores esperanzas de calidad de vida y desarrollo.

---

<sup>7</sup>Matthew Jukes, Judith McGuire, Frank Meted y Robert Sternberg, *Nutrición y Educación*. En *Nutrición: La Base para el Desarrollo*, Ginebra: SCN, 2002. P.p. 1.

<sup>8</sup> Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2010.

<sup>9</sup> GUMUCIO, Alfonso. *El cuarto mosquetero: la comunicación para el cambio social*. Revista Investigación y desarrollo Vol 12, n° 1. 2004. P.p. 4

<sup>10</sup> Ídem.

## 4.2 EL PERIODISMO EN LA COMUNICACIÓN EN SALUD

“El periodismo de salud es un instrumento empleado principalmente para elaborar mensajes relacionados con enfermedades que preocupan a la población, bien sea por su magnitud, riesgo de epidemia, eficacia letal o por su novedad. Esta especialidad periodística encuentra en el enfoque preventivo su fuerte mediático actual, además de apuntar primordialmente hacia el mejoramiento de la calidad de vida de las personas a través de la promoción de estilos de vida y políticas saludables”<sup>11</sup>. Pero la información sanitaria, que es concerniente a todo público, no siempre ha tenido un camino sencillo o generosamente abierto hacia la población.

En las *Conclusiones de la Reunión del Comité Asesor en Comunicación para los Ministerios de Salud Pública* [Quito, Ecuador, 1993], se afirmó que “la comunicación para la salud abre las puertas y ventanas de los hospitales y consultorios y lleva los mensajes que pueden salvar vidas y aumentar el bienestar a los hogares y comunidades de todo el país, incluso a aquellos que raras veces ven a un médico o a una enfermera”<sup>12</sup>. Al respecto, sabemos que en sus más remotos inicios, la práctica informativa sobre estilos de vida saludable, y en general sobre temas de salud, se impartía, quizás la más de las veces, desde los consultorios de profesionales de la salud. No obstante, creemos que este uso tan limitado ha cambiado gracias a la cada vez más exigente sociedad de la informática, en la que la reclamación de conocimiento nunca está suficientemente liquidada. Por esta razón existe ahora la necesidad constante de aplicar planes que llenen las expectativas, tanto de pacientes como de individuos sanos que buscan mantener su integridad. Estos planes de la comunidad médica no podían

---

<sup>11</sup> BLANCO, Elena. PANIAGUA, Francisco. *Periodismo, salud y calidad de vida. Contenidos y fuentes*. Revista *FISEC-Estrategias*, Año III, Número 8, Mesa II. España, 2007. P.p. 4

<sup>12</sup> En la World Wide Web <http://www.comminit.com/la/node/150392>

sino recurrir a los medios de comunicación para cubrir de manera eficiente la demanda de contenidos de tipo sanitario que genera el público.

Antonia González Borjas, Responsable de Comunicación del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme (Sevilla, España), alega que, ante la creciente demanda social de informaciones sobre temas sanitarios, el periodismo de salud se da de cara con dos problemas: la falta de especialización de los periodistas y el hermetismo del sector sanitario<sup>13</sup>. Por fortuna para esta apetencia social, durante los últimos años se ha desencadenado la creación de departamentos de comunicación en lo que González engloba como los ‘servicios sanitarios’, con la función primordial de ser los intermediarios entre las instituciones médicas, los *mass-media* —y el público, concluimos—. En consecuencia, los medios de comunicación, apersonados del creciente interés del público hacia los temas de salud, pasaron de otorgar un espacio eventual en la agenda, a crear productos comunicacionales exclusivamente para la información sanitaria. Tal es el caso de modernos medios digitales como la *Gaceta Médica* ([www.gacetamedica.com/noticias-medicina/portada.aspx](http://www.gacetamedica.com/noticias-medicina/portada.aspx), México), e impresos, como el periódico aragonés *El Observador de la Actualidad Médica* (<http://www.santiagoalgora.com/portfolio/el-observador-de-la-actualidad-medica/>, España)<sup>14</sup>.

La tensión más evidente del periodismo de salud es el proceso de interpretación y adaptación de los contenidos médicos que en principio están codificados en un lenguaje cifrado para el público menos especializado. Esta tarea es exclusiva del periodista quien, por esta misma imposición de su labor, debe sortear este obstáculo de modo que el usuario de determinado medio entienda el mensaje

---

<sup>13</sup> GONZÁLEZ, Antonia. *Salud, información periodística especializada en alza*. Revista Ámbitos, núm. 12. España, 2004. P.p. 301

<sup>14</sup> En Anexos.

científico. “La figura del periodista se sitúa como intermediaria entre la sociedad y la realidad sanitaria. En este sentido, las informaciones que sobre este tema recogen los medios de información general tienen como destinatarios a dos grupos: el público genérico y el público formado por la comunidad científica y médica. A este respecto debemos tener en cuenta dos consideraciones: que el primer grupo es el más amplio, mientras que el segundo supone una minoría que accede también a medios especializados; y que la traslación de la realidad sanitaria a la prensa entraña complejidad”<sup>15</sup>. Por estas razones, el periodista de salud requiere la posesión y el manejo del lenguaje científico-médico en un nivel suficientemente aceptable, de manera que sea capaz de realizar una exégesis natural que contribuya al efectivo recibimiento y aprehensión del mensaje por parte del público. Por otro lado, esa y otras herramientas epistemológicas del periodista de salud deberán ser empleadas para el discernimiento de las problemáticas relacionadas con salud de acuerdo al contexto social y la calidad de vida de públicos determinados, así como “para difundir la información pertinente de forma crítica, ética, y responsable, desde una perspectiva integral”<sup>16</sup>.

En términos amplios, la comunicación en salud es un proceso que implica la comprensión de las necesidades y las percepciones de las audiencias seleccionadas<sup>17</sup>. Para esto, la División de Promoción y Protección de la Salud, el Programa de Salud Familiar y Población, y la Unidad Técnica de Salud y

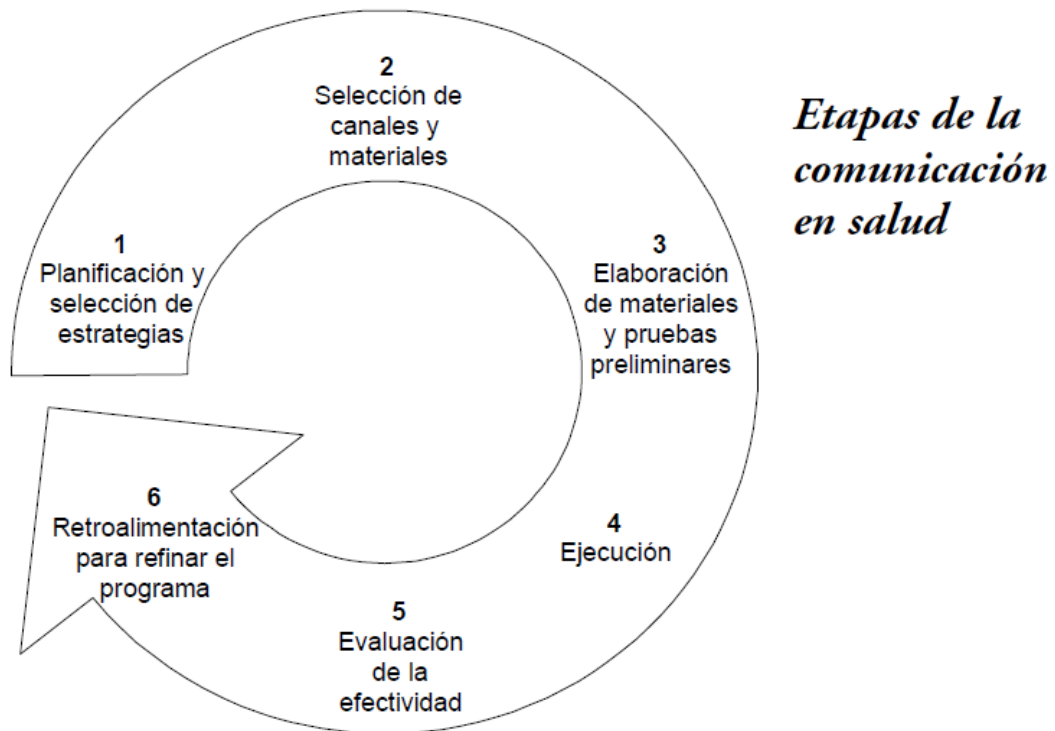
---

<sup>15</sup> GONZÁLEZ, Antonia. *Salud, información periodística especializada en alza*. Revista Ámbitos, núm. 12. España, 2004. P.p. 304.

<sup>16</sup> BLANCO, Elena. PANIAGUA, Francisco. *Periodismo, salud y calidad de vida. Contenidos y fuentes*. Revista FISEC-Estrategias, Año III, Número 8, Mesa II. España, 2007. P.p. 11.

<sup>17</sup> OPS. *MANUAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES*. Washington, D.C. Abril 2001. P.p. 49

Desarrollo de Adolescentes<sup>18</sup>, formalizaron una guía dividida por etapas que señala los pasos a seguir en el transcurso de la comunicación en salud, aplicable en cualquiera de sus concentraciones y productos. Para el presente proyecto, este mismo modelo es ajustable a la elaboración del producto comunicacional (documental radiofónico), extrayendo de la guía las preguntas base señaladas más adelante en este marco. En la figura 1. se muestra la diagramación del modelo por etapas de la comunicación en salud.



La guía del Programa explica que algunas de estas etapas pueden ser de difícil aplicación por las herramientas financieras o de tiempo con las que cuentan

<sup>18</sup> En la World Wide Web <http://www.comminit.com/la/node/150392>

algunas organizaciones o grupos<sup>19</sup>, sin embargo, su cuidadoso seguimiento será beneficioso para cada una de las fases siguientes, especialmente si vemos que el proceso tiene un orden cíclico que sugiere su retroalimentación.

De las fases del anterior modelo, el presente proyecto sigue:

### ***Etapa 1: Planificación y selección de estrategias***

- ¿Qué se sabe acerca del problema de salud? (Análisis de los datos existentes)
- ¿Quiénes integran la audiencia seleccionada y qué se sabe de ellos?
- ¿Qué debe decirse a la audiencia seleccionada?

### ***Etapa 2: Selección de canales y materiales***

- ¿Existen materiales que puedan adaptarse al programa?
- ¿Cuáles son los canales más adecuados para alcanzar a la audiencia seleccionada?
- ¿Cuál será el formato más adecuado para los canales y los mensajes?

### ***Etapa 3: Elaboración de materiales y pruebas preliminares***

- ¿Cuáles son las diferentes maneras en que el mensaje puede presentarse?
- ¿Comprende la audiencia el mensaje? ¿Lo recuerda? ¿Acepta su importancia? ¿Reconoce el valor de la solución que se propone?

---

<sup>19</sup> OPS. *Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes*. Washington, D.C. Abril 2001. P.p. 51

#### ***Etapa 4: Ejecución***

- ¿Se está transmitiendo el mensaje a través de los canales de comunicación propuestos?

Las etapas 5 y 6 quedarían excluidas temporalmente del objeto de este proyecto, el cual se restringe a la creación del producto. La labor periodística en tanto a acciones de investigación, análisis y documentación, llegaría hasta el señalado punto.

#### **4.3 LA RADIO Y LOS CONTENIDOS SANITARIOS**

Está comprobado que la radio se reinventa. Muestra de esto son los numerosos adeptos que este tradicional instrumento comunicativo ha cultivado en la nueva generación y que muchos creyeron perdidos cuando sobrevino el auge de Internet, que amenazó con debilitar el público de otros medios, como la televisión o el periódico impreso. Además de su evidente papel informativo, la radio ha sido históricamente relacionada con procesos educativos, formativos y de concientización social. Por principio, la radio es un medio de fácil digestión para toda audiencia, y aunque sea uno de los abuelos de las tecnologías de comunicación como las conocemos hoy, ésta conserva su vigor.

La vigencia de la radio es propiciada, acaso, por la sólida vinculación que el medio estableció con las temáticas que proyectaban mayor relevancia en lo que sería la agenda mediática de los años próximos —es decir, la actualidad—, una especie de don visionario. Pero esta alucinada característica podría explicarse en términos más científicos: Según los expertos en la materia, la radio genera una mayor proximidad psicológica entre el emisor y receptor basada en la sensibilidad del oído en los procesos comunicativos, en la identificación y en la empatía (Castello,

Tordini. 2006, 8). A diferencia del periódico, la radio se apoya en un conjunto de *materiales significantes* que pertenecen al universo sonoro. Entre estos, ocupa un lugar esencial el *sistema oral*, que constituye un orden de realización lingüística muy diferente del *sistema gráfico*, pues introduce entre los sujetos que se comunican a través del dispositivo radiofónico otro tipo de realización, mucho más fusional<sup>20</sup>.

Lo anterior merece pensar que, más que adivinación o previsión de los temas de la agenda futura, la radio demuestra ser un medio de rápida adaptación y de un gran “oído” —valga la expresión—, para la sensibilidad del radioescucha individual y los requerimientos informativos del público, lo que le significa una mayor y más veloz capacidad de actualización congénita, en relación con otros medios. Un buen ejemplo del acomodo de la radio ante las necesidades de la sociedad, es el especial abordaje que se le ha dado a los contenidos de salud a nivel internacional en las últimas dos décadas, a lo sumo, pasando de dedicarle mínimos espacios en la franja, a programas especializados y estables en la parrilla; sería prudente destacar en este punto que otros medios de comunicación también han asumido los temas de salud entre sus principales contenidos. En justicia al respecto, González Borjas afirma que la mayor presencia de estos temas [sanitarios] no solamente es palpable en las páginas de periódicos o revistas, también lo es en la programación de radio y televisión de ámbito nacional, regional, provincial o local. En efecto, aunque los temas de Salud comenzaron a hacerse hueco en prensa escrita, hoy día disponen de espacio de forma constante en los medios radiofónicos, televisivos y digitales; así como también son el punto de mira de las agencias de noticias, generadoras de informaciones. En este sentido, habría que reconocer que la radio hace parte de las diversas formas de producir y transmitir informaciones sanitarias en la actualidad y con énfasis similares al de otros

---

<sup>20</sup> LOCHARD, Guy/BOYER, Henry. *La comunicación mediática*. Gedisa Editorial. España, 1998. P.p.118



medios, con la diferencia de que la producción radiofónica conlleva implícito un sentido formativo mayor que de entretenimiento, característico de otros medios más visuales.

Géneros radiofónicos hay diversos, adaptables por igual a los temas de salud. Para este caso, un documental radial sobre nutrición y hábitos de alimentación es un producto pensado para llegar a la población en general: tanto local, regional, nacional e internacional, según el cambio social que exigen las perturbadoras estadísticas que hablan de las malas costumbres que el hombre contemporáneo ha adoptado en su forma de alimentarse. Esta apremiante crisis insta al periodismo en salud a tomar todas las medidas necesarias para modificar, en lo posible, los hábitos que empobrecen el rendimiento y la calidad de vida de los seres humanos, siendo la radio el medio escogido para desarrollar este proyecto, cuyo propósito subyacente es establecer un precedente local que, a su vez, aúpe nuevas iniciativas de corte informativo-sanitario en la región y en el país.

## 5. ESTADO DEL ARTE

En este aparte citamos algunos casos de programas radiofónicos sobre temas de salud que actualmente son emitidos en el ámbito internacional, nacional y local. A lo largo de la revisión de productos radiales con temáticas sanitarias, se percibió que el formato documental radial no es muy frecuente, como sí lo es el magazín, la mesa redonda, la entrevista informativa y el radioperiódico.

A nivel internacional existe diversidad de programas en distintos formatos que bien podrían ser citados, sin embargo en este marco se referencian únicamente dos como muestra: el primero, una radiorevista chilena, y el segundo, un magazín emitido desde Buenos Aires, Argentina. Es evidente que en otros países de América Latina la radio ha prestado mayor atención a las posibilidades comunicacionales del periodismo de salud y sus contenidos para el bienestar corporal. Entre estos países sobresale Argentina, donde se otorga un cubrimiento relevante a los planes de salud pública, promoción de la salud y prevención de enfermedades. En el ámbito nacional y local los programas radiales sobre salud son todavía relativamente escasos. Según parece, los contenidos sobre nutrición, salud y medicina no han sido percibidos como temáticas fuertes para la agenda radial frecuente, por lo que no se descubrió mayor número de radioproducciones.

En resumen, el balance que se hace del análisis de programas y productos radiales sobre contenidos de salud en general, deja ver que la tarea tanto informativa como participativa y de desarrollo en la radio está por hacer.

## 5.1 PROGRAMAS RADIOFÓNICOS INTERNACIONALES

- ***A tu salud. Hablemos de ciencia, salud y vida***<sup>21</sup>

Es un espacio radial para la divulgación científica, salud, educación y de servicio a la comunidad, dependiente de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, y dirigido a la comunidad general y especializada. Se transmite a través de Radio Universidad de Chile, en vivo y en directo, los días jueves, de 11:00 a 12:00 m., por los 102.5 MHz del dial FM en Santiago de Chile. [www.radio.uchile.cl](http://www.radio.uchile.cl).

**Responsable Legal:** Dr. Jorge Gamonal Aravena, Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

**Produce y Conduce:** Cecilia Espinosa Cortés, periodista y directora de Comunicaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

**Panelistas estables:** Dra. Andrea Muñoz Martínez, odontóloga y salubrista;  
Dr. José Manuel Manríquez, Médico, Mg. en Salud Pública

El jueves 27 de junio de 2013, se abordó en el programa el tema del aumento del sobrepeso y la obesidad en la población chilena. Se plantearon explicaciones de por qué esta enfermedad afecta la salud de los chilenos, cuáles son los factores que inciden en el desarrollo de ésta, y qué enfermedades están relacionadas con una mala alimentación. Asimismo, se analizaron de cifras de chilenos que padecen esta enfermedad, el poco espacio indicado en el país para realizar actividades físicas, la mínima promoción de alimentos saludables, la facilidad de acceso a alimentos ricos en calorías, la transición histórica de Chile desde el

---

<sup>21</sup> En la World Wide Web [atusalud@odontologia.uchile.cl](mailto:atusalud@odontologia.uchile.cl) /[www.odontologia.uchile.cl](http://www.odontologia.uchile.cl)

estado de desnutrición al estado de obesidad, la falta de coherencia en el modelo de desarrollo en el país y las políticas públicas.

El jueves 10 octubre 2013, Cecilia Espinosa, acompañada de su equipo de panelistas, abordó el tema de la alimentación saludable desde la perspectiva de la cultura en salud, la dieta equilibrada, los determinantes sociales que impactan en la salud, la importancia de los conocimientos alimentarios básicos, la ausencia de la publicidad en la difusión de hábitos saludables, las principales causas de muertes en Chile asociadas con una mala alimentación, las conductas y prácticas alimentarias arraigadas a la cultura chilena, el contexto sociocultural de la alimentación, la ausencia de la mujer en la cocina y su relación con la mala alimentación, entre otros tópicos. Al final se abrió un debate de estrategias que se pueden utilizar para mejorar la calidad de vida de los chilenos.

- ***El Mundo de la Salud***<sup>22</sup>

Magazine radial interdisciplinario de salud, destinado a promocionar la salud y fomentar hábitos saludables, con el objetivo de ayudar a prevenir enfermedades, mejorar la salud y la calidad de vida de niños y adultos en el mundo. El programa desarrolla temas relacionados con salud y actualidad, de la mano de expertos panelistas que exponen los contenidos y responden las dudas de los oyentes al aire. Temáticas como Clínica Médica, Pediatría, Ginecología, Deportología, Psiquiatría, Psicología, Dermatología, Cirugía Plástica y Estética, ORL, Oncología, Odontología, Salud Ocupacional, Emergentología y Primeros Auxilios, Obstetricia, Traumatología y Ortopedias, son tratadas habitualmente en este espacio radiofónico. *El mundo de la salud* se transmite por los 97.9 FM de la emisora Radio Cultura en Buenos Aires, Argentina.

---

<sup>22</sup> En la World Wide Web <http://www.elmundodelasalud.com.ar/>

**Produce, conduce y musicaliza:** Lic. Miguel Ángel Daboglio, periodista especializado en salud.

La dinámica del programa incluye una selección musical que ilustra los temas tratados, diálogos entre columnistas y público, entrevistas a personalidades del ámbito de la salud, la política, la cultura y el deporte, abordaje de temas de actualidad o solicitados por la audiencia. Las notas se realizan en los estudios de la emisora en vivo o en exteriores. El programa *El mundo de la salud* fue distinguido con los siguientes premios a nivel nacional e internacional en el rubro “Mejor programa de salud en radio”:

**Premio Dr. Héctor Bergier 2012**, otorgado por la Sociedad Argentina de Periodismo Médico (SAPEN) y la Asociación Médica Argentina (AMA) por el trabajo “El Cáncer”.

**Premio Faro de Oro 2013 / 2012**, como mejor programa de salud en radio a nivel internacional.

**Premio I.C.B.A.** (Inst. Cardiovascular de Bs. Aires) Mención de Honor 2013/2012, al periodismo en salud en la categoría: Programa de salud en radio, por la labor del periodista Lic. Miguel A. Daboglio en Radio Cultura de Buenos Aires y *El mundo de la salud*.

**Premio Raíces**, Premio Principal 2013 y Mención de Honor 2012.

El sábado 3 de mayo de 2014, *El mundo de la salud* emitió un programa en el que se relacionaron los temas Obesidad, Menopausia, Riesgo Cardiovascular, Hipertensión, Diabetes y Alopecia. La programación inicia con una charla amena

entre los panelistas que desemboca en un análisis de las posibles causas y consecuencias de estas patologías, señalando la mala alimentación como el factor número uno en el mundo. En el segundo segmento se les abre paso a los oyentes para que interactúen con los expertos, comenten sus experiencias y resuelvan sus inquietudes.

## 5.2 PRODUCTOS RADIÓFICOS NACIONALES

- ***Hablemos de salud***<sup>23</sup>

Espacio radial creado por el Departamento de Medicina de la Universidad de Pamplona con la finalidad de difundir a nivel regional la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, los estilos de vida saludables, la difusión de factores protectores, con el compromiso social de contribuir con la disminución de la morbi-mortalidad mediante la Educación en Salud y la difusión de valores. Ejecutado con el apoyo del trabajo social de estudiantes del programa de Medicina, con el asesoramiento de estudiantes de Comunicación Social y profesionales de la salud de la Universidad de Pamplona, se emite los días martes y jueves de 7:30 pm a 8:00 pm, en la emisora Radio San José de Cúcuta<sup>24</sup>, en el dial 1160 de AM.

El programa tiene un componente altamente social e informativo que ofrece a la radio audiencia el desarrollo de programas de salud con un enfoque en la promoción y prevención de la misma, a través de conferencias en vivo y en directo, así como en diferido, con especialistas de las diferentes ramas de salud,

---

<sup>23</sup> En la World Wide Web

[http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home\\_43/recursos/hablemosdesalud/28032013/programashablemosdesalud.jsp](http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_43/recursos/hablemosdesalud/28032013/programashablemosdesalud.jsp)

<sup>24</sup> En la World Wide Web <http://www.ustream.tv/channel/radiosanjose>

donde a través de entrevistas se ofrece una visión amplia de los principales problemas de salud que se presentan en el departamento, y los mecanismos de prevención para cada uno de estos.

- ***A tu salud radio***

Programa de la Secretaría de Salud Municipal de Cali. Es producido por la Fundación Mujer, Arte y Vida Mavi, y tiene como fin potencializar las experiencias comunitarias, propiciando diálogos entre diversos tipos de saberes académicos y populares. Desde su salida al aire el 25 de septiembre del 2011, se han emitido 13 transmisiones del programa, con el fin de generar círculos de conversación que permitan hablar de salud. Domingos de 8:00 a 9:00 de la mañana, en la frecuencia radial 105.3 de Univalle Estéreo.

El programa cuenta con un consejo de redacción que define las temáticas, el énfasis y el tratamiento de cada uno. Se tratan temas de salud mental, reproductiva y diferentes enfermedades; además se habla de problemáticas del momento de acuerdo a lo que esté atravesando la sociedad, violencia contra las mujeres, niños y jóvenes, muertes, pólvora, entre otros. Los recursos empleados son: entrevistas, estadísticas, historias de vida, reportajes y encuestas.

**Panelistas:** Maritza Isaza, jefe de Salud Pública y epidemiología de la Secretaría de Salud; Adalgiza Charria, comunicadora social y gestora cultural; Julio César Payán de La Roche, terapeuta neural con trayectoria en *Pensarse e interrogar la salud*; Norma Lucía Bermúdez, trabajadora social y activista de movimientos sociales.

El domingo 17 de noviembre de 2011, se emitió *A tu salud radio*, cuyo tema de conversación fue “Soberanía alimentaria y estilos de Vida Saludables”<sup>25</sup>. El programa hace una relación entre la salud, el buen vivir y la política. Se informa sobre la importancia de saber escoger a los dirigentes, pues éstos influyen directamente en la salud y el buen vivir de la población. También se analiza la influencia del entorno en el estilo de vida y se concluye que el tema de la salud y su desarrollo no es solo un tema en el que está involucrado el sector salud (ente público) también lo está el privado.

### 5.3 PRODUCTOS RADIOFÓNICOS LOCALES

- ***Cariñosamente saludable: guardianes de tu salud***<sup>26</sup>

El programa que se transmite todos los días de 9:00 a 10:00 de la mañana a través de los 1270 AM de la emisora La Cariñosa de RCN Radio, en asocio con el periódico El Universal de Cartagena. A través de este espacio la ciudadanía se informa sobre sus derechos en servicios de salud, denuncia irregularidades relacionadas con el funcionamiento del sistema y realiza sobre consultas afines con la asistencia médica. *Guardianes de la Salud* informa a su audiencia a través de recomendaciones específicas dictadas por los expertos para resolver conflictos de salud en Cartagena.

**Conducen:** Dr. Álvaro Cárcamo Camargo, Médico Homeópata; Dr. Henry Vergara Sagbini, Médico Pediatra

---

<sup>25</sup> En la World Wide Web [http://www.ivoox.com/soberania-alimentaria-estilos-vida-saludables-audios-mp3\\_rf\\_897011\\_1.html](http://www.ivoox.com/soberania-alimentaria-estilos-vida-saludables-audios-mp3_rf_897011_1.html)

<sup>26</sup> En la World Wide Web <http://www.rcnmundo.com/lacarinosaCartagena>



## 6. MARCO CONCEPTUAL

En el Caribe colombiano, tal como se da en cualquier lugar del globo en el que hay sociedad humana, las prácticas alimentarias están determinadas por factores, quizás no sólo “socio-técnicos”, como definirá la doctora en antropología social Elena Espeitx, sino también personales, espirituales y circunstanciales, entre otras influencias acaso abstractas. En cualquier caso, es necesario tener más o menos definida y asimilada la cultura alimentaria de la región para pensar un producto comunicacional que intente modificar en alguna forma, para bien, sus modos. Este producto comunicacional de tipo radiofónico, pensado, estructurado, producido y detallado, hará parte activa de la macroestructura de una comunicación especializada, es decir para este caso, la comunicación en salud.

La comunicación en salud es un área estrechamente ligada con el cambio social y, extensivamente, con el periodismo científico, ya que busca generar una transformación positiva en la salud de los individuos de una sociedad a través de profesionales que “aterricen” o acerquen los contenidos médicos al público. Así pues, la comunicación en salud, de la mano hermana de la comunicación para el cambio social, fomenta estilos de vida a través de mensajes sanitarios que son retroalimentados con el receptor. Esto demuestra la evolución que han tenido los procesos comunicativos a lo largo de la historia, superando, de cierta manera, la comunicación instrumental para establecer unos actos dialógicos inclusivos con pretensiones de transformación de una determinada realidad social. Es ese precisamente el objetivo del actual producto radiofónico: un cambio social en las formas deficientes de alimentación del ser humano moderno, guiado por el periodismo especializado en salud, fundamento conceptual máximo para su creación.

Cada fase técnica del proyecto fue permeada por la pesquisa científica y cualitativa propia del periodista, en aras de recolectar, organizar y presentar un cúmulo estructurado de conocimientos sanitarios al espectador, con la intención de aprovechar la arraigada cultura de radio existente en el Caribe colombiano, especialmente en zonas rurales. Por lo anterior, y para el proceso de planificación, investigación y producción del documental radial *Caribe Nutritivo ¿Comer o alimentarse?*, así como la redacción del presente informe final, se tuvieron en cuenta los siguientes conceptos base:

## **6.1 CULTURA ALIMENTARIA**

El concepto de cultura alimentaria hace referencia al complejo entramado de prácticas y conocimientos, valores y creencias, técnicas y representaciones sobre qué, cuándo, cómo, con quién y por qué se come lo que se come en una determinada sociedad. La cultura alimentaria se desarrolla en el contexto de unas determinadas relaciones socio-técnicas de una sociedad con su entorno, y se fundamenta en el establecimiento de categorías, de clasificaciones sobre las que se construye todo un edificio de normas, de reglas más o menos rígidas, más o menos interiorizadas, pero en cualquier caso operativas. Así, la cultura alimentaria incluiría los productos y sus técnicas de producción y elaboración, y también valores, creencias, usos, costumbres y formas de consumo que se le asociaran<sup>27</sup>.

## **6.2 COMUNICACIÓN EN SALUD**

Es el arte y la técnica de informar, influenciar y motivar a individuos y a audiencias institucionales y públicas, sobre temas de salud importantes. El alcance de la comunicación para la salud incluye la prevención de enfermedades, promoción de

---

<sup>27</sup> ESPEITX, Elena. *Patrimonio alimentario y turismo: una relación singular*. Pasos, Revista de Turismo y patrimonio Cultural. Vol. 2 N° 2

la salud, políticas de atención de la salud, y el negocio del cuidado de la salud, así como la mejora de la calidad de vida y la salud de los individuos dentro de la comunidad<sup>28</sup>.

La comunicación en salud [...] es relevante en diferentes contextos incluyendo: relación médico-paciente, búsqueda de información respecto a salud a través de varios medios masivos de comunicación, adherencia a regímenes, y recomendaciones clínicas, construcción de mensajes de salud, y campañas, propagación de información individual o para la población en general sobre asuntos de salud que son de alto riesgo, imagen de salud, y los elementos de la cultura en los medios, educación de los consumidores sobre cómo tener acceso a sistemas de cuidado de salud y en el desarrollo de aplicaciones tecnológicas relevantes para la salud pública. [...] La comunicación en salud ha sido interpretada o definida a través de los años como el estudio de la naturaleza, alcance y función, así como los medios por los cuales los tópicos de salud alcanzan y afectan las audiencias apropiadas<sup>29</sup>.

### **6.3 COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL**

La Comunicación para el Cambio Social [CCS] es un proceso de diálogo público y privado a través del cual las personas definen quienes son, cuáles son sus aspiraciones, qué es lo que necesitan y cómo pueden actuar colectivamente para alcanzar sus metas y mejorar sus vidas. La CCS apoya procesos de toma de

---

<sup>28</sup> Healthy People, 2010 En la World Wide Web [http://health-equity.pitt.edu/640/1/Healthy\\_People\\_2010-Under\\_and\\_Improv\\_Health.pdf](http://health-equity.pitt.edu/640/1/Healthy_People_2010-Under_and_Improv_Health.pdf)

<sup>29</sup> RÍOS, Iván. *Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos*. Revista Perspectivas de la comunicación. Chile, 2011.

decisión y de acción colectiva para hacer más eficientes a las comunidades, y fortalece los contextos de la comunicación<sup>30</sup>.

La comunicación para el cambio social es una comunicación ética, es decir, de la identidad y de la afirmación de valores; amplifica las voces ocultas o negadas, y busca potenciar su presencia en la esfera pública. Recupera el diálogo y la participación como ejes centrales<sup>31</sup>.

#### **6.4 PERIODISMO DE SALUD**

La especialización periodística en el campo de la salud hay que abordarla desde una perspectiva muy amplia, que tenga como objetivo principal mejorar la calidad de vida de la población, en el sentido de contribuir a la promoción de estilos de vida y políticas saludables. Este nuevo planteamiento desborda otros conceptos reduccionistas de este campo especializado, como demuestra la forma en que los medios de comunicación recogen la información sobre salud, con una profusión de temas que se agrupan en tres grandes áreas temáticas:

1. Política sanitaria
2. Divulgación científico-médica
3. Sucesos de índole sanitaria

Se trata por tanto de un planteamiento heterogéneo que requiere de la especialización para ser tratado de manera adecuada y para llegar a establecer un

---

<sup>30</sup> Consorcio de Comunicación para el Cambio Social (CFSC). En [http://www.communicationforsocialchange.org/pdf/cfsc\\_consortium\\_brochure\\_spanish.pdf](http://www.communicationforsocialchange.org/pdf/cfsc_consortium_brochure_spanish.pdf)

<sup>31</sup> GUMUCIO, Alfonso. *El cuarto mosquetero: la comunicación para el cambio social*. 2004.

nexo de unión entre la sociedad y la ciencia, en este caso de un campo concreto de la ciencia como es la salud<sup>32</sup>.

## 6.5 PRODUCCIÓN DE RADIO

La producción radial es el conjunto de técnicas y métodos que implementa un productor para desarrollar las diversas estructuras programáticas de una estación radial o para una estación radial. La producción radial y en especial para la radio comunitaria requiere de planeación y en ella se debe contemplar la acción, el modo y el efecto de realizar un programa a partir de la utilización de recursos creativos para llevar a la escena una obra radiofónica. [...] El proceso de producción radiofónica no se hace de manera independiente, sino que es producto del trabajo de un colectivo humano organizado oportunamente en la pre-producción, producción y post-producción. La actividad de la producción se sustenta en la originalidad, naturalidad y en la búsqueda constante de significantes y no de una realidad iconográfica que puede desvirtuar la capacidad humana de crear escenarios y visualizar libremente el universo de los imaginarios colectivos<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup> BLANCO, Elena. PANIAGUA, Francisco. *Periodismo, salud y calidad de vida. Contenidos y fuentes*. Revista FISEC-Estrategias, Año III, Número 8, Mesa II. España, 2007

<sup>33</sup> CHERRES C. José Luis. *Qué es la producción radiofónica*. 2002. En la World Wide Web [http://prezi.com/pceks\\_koh1cz/que-es-la-produccion-radiofonica/](http://prezi.com/pceks_koh1cz/que-es-la-produccion-radiofonica/)

## 7. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El paradigma investigativo del presente proyecto es de tipo cualitativo, empleándose la labor hermenéutica según el enfoque de la Teoría Fundada descrita por Carlos A. Sandoval Casilimas en su estudio *Investigación cualitativa*<sup>34</sup>. Los resultados se verán reflejados en un producto comunicacional en formato documental para radio sobre temas de salud relacionados con la alimentación, cuya recepción es apta para todo público.

### 7.1 DISEÑO METODOLÓGICO

A través de un análisis de la realidad social visible respecto a hábitos cotidianos de alimentación en el área local (Cartagena de Indias), y con base en los datos otorgados por la última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN 2010), se llegó a la conclusión de que la población del país, en general, se alimenta de forma deficiente.

Para las consideraciones de tipo social/cotidiano se le consultó a un indeterminado número de personas, en abordajes particulares, acerca de sus hábitos de alimentación, a fin de establecer una idea aproximada del estado de las costumbres alimentarias locales. Se le consultó a alrededor de unas veinte personas escogidas al dedillo, teniendo en cuenta los siguientes factores:

- Edad
- Género
- Estrato socio-económico
- Nivel educativo

---

<sup>34</sup> SANDOVAL, Carlos A. *Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social*. Módulo 4: Investigación Cualitativa. ICFES 1996. ARFO editores, Bogotá.

Como base fundamental para el desarrollo de la investigación y del guión del programa radial, se realizó un análisis documental que abarcó artículos, libros, revistas, notas de prensa, boletines, entre otra literatura especializada. Asimismo, se elaboraron entrevistas teniendo en cuenta los siguientes perfiles:

- Pacientes de enfermedades crónicas no transmisibles en condición de hospitalización
- Especialistas en Ciencias de la Salud
- Especialista en Ciencias Económicas y Políticas Públicas
- Consumidores de comida rápida/típica local
- Vendedor(a) de comidas rápidas/típicas locales

La guía temática para el planteamiento de las entrevistas a pacientes fue, principalmente, la enfermedad crónica no transmisible de la que padecen y las diversas manifestaciones de la misma en la cotidianidad, enfatizando en la afectación de la calidad de vida y en el mensaje de reflexión que pretende darse al público.

## **7.2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

### **7.2.1 Fuentes**

- ❖ **Fuentes primarias:** Entrevistas realizadas a especialistas en los diversos campos del conocimiento científico.
  - **Doctor Álvaro Moreno.** Médico internista reumatólogo de la Universidad de Cartagena.
  - **Rosaura Arrieta.** Economista de la Universidad Externado de Colombia y Magister en Política Social de la Pontificia Universidad Javeriana.

❖ **Fuentes secundarias:** Entrevistas realizadas a pacientes de enfermedades crónicas no transmisibles en condición de hospitalización, y a consumidores de comida rápida/típica local.

- **Manuel Caraballo Guerreros.** 78 años. Paciente diabético.
- **Ruby Paternina Marrugo.** 46 años. Paciente obesa e hipertensa.
- **Omar Pérez Medina.** 19 años. Consumidor de comida rápida/típica local.

**7.2.2 Técnicas.** Como técnica inicial se hizo una observación de la realidad social visible a través de consulta a consumidores de comida rápida/típica local, vendedor(a) de comidas rápidas/típicas locales y puestos de comida rápida/típica local. Posteriormente, se realizaron entrevistas a especialistas en Ciencias de la Salud y Ciencias Económicas y Política Pública y, finalmente, entrevistas a pacientes de enfermedades crónicas no transmisibles en condición de hospitalización. De igual manera, se elaboró un análisis de documentos y literatura especializada en temas de salud, alimentación, nutrición, políticas públicas regionales, nacionales e internacionales.

Adicionalmente, se solicitó la colaboración de profesionales especializados en las técnicas del Periodismo Radial y Producción de Radio, a fin de concretar ideas para la construcción de la escaleta y posterior guión y producción del documental radial:

- **Gustavo Chica Gelis.** *Ingeniero electrónico, Universidad Antonio Nariño. Especialista en Sistemas de Audio y Productor Magister en Comunicación Social, Universidad del Norte.*



Gustavo Chica Gelis ha colaborado en la definición de algunos aspectos de contenido del guión documental.

- **Randolf Raccini Flórez.** *Productor de Radio y Televisión, Universidad Jorge Tadeo Lozano.*

Randolf Raccini Flórez ha fungido como Control de Producción en toda la etapa de elaboración del documental radial.

- **Amilkar Wong Babilonia.** *Comunicador Social, Universidad de Cartagena. Productor de Radio, locutor y programador de la emisora universitaria U. de C. Radio. Premio Internacional de Radio URTI Paris, Francia, 2012.*

Amilkar Wong Babilonia ha participado en la producción del documental radial prestando su locución en fracciones determinadas del mismo.

### **7.2.3 Instrumentos de investigación**

- Entrevistas
- Análisis documental
- Análisis de referencias
- Escaleta radial
- Guión radial
- Producción técnica de radio
- Periodismo radial

**7.2.4 Recursos.** Por tratarse de un producto de periodismo radial, los recursos empleados en el proyecto son netamente técnicos, así, las herramientas de captura y registro de información son:

- Grabadoras de voz portables
- Teléfonos con captura de sonido
- Memorias USB
- Cabina de grabación
- Consola de sonido
- Micrófonos
- Apoyos musicales y sonido ambiente

### **7.3 PROCEDIMIENTO DEL DISEÑO METODOLÓGICO**

Para la planeación y ejecución del Documental Radial Nutrición y Hábitos de Alimentación, se siguieron varias etapas:

**7.3.1 Etapa de preproducción.** La idea fue crear un producto comunicacional que ayudara a forjar un cambio social en lo que toca la salud y la alimentación de la población general. La decisión de producirlo en formato documental para radio nace a partir de la falta de antecedentes concisos de este tipo en el área local, considerando la instauración de un precedente periodístico y social en Cartagena de Indias.

A partir de estas premisas, se inicia un análisis de la realidad social visible en relación con los hábitos de alimentación de la población local, el cual arrojó resultados preocupantes. Esto se debe, sobre todo, a las prácticas culturales profundamente arraigadas como lo son, por ejemplo, la mesa de fritos y la comida de playa (pescado frito, plátano frito, gaseosas, etc.). En términos generales, debido al espinoso enfrentamiento que supone la gastronomía Caribe contra la conciencia sanitaria, el objetivo del proyecto documental vislumbra un reto extraordinario.

No obstante, se diseña un modelo de escaleta en el que se organizan las ideas principales que se abordarán; se procede a la selección de temas y secciones, se decide la moraleja y se planifica el tiempo de duración aproximado del documental. Acto seguido, se definen los personajes que serán entrevistados y el contenido que deben contener dichas intervenciones. Por último, se precisan los recursos de apoyo (voces en off, musicalización, ideas de cortinillas, intervalos sonoros, entre otros).

Se da comienzo a la fase de análisis de documentación. Se tendrán en cuenta artículos, libros, revistas, notas de prensa, boletines, documentales de televisión, campañas audiovisuales, contenido de páginas web de entes internacionales asociados con la salud mundial, entre otra literatura especializada.

El proceso de captura y registro de información en audios (entrevistas y participaciones aisladas) es tal vez el más complejo a razón del denso itinerario de los especialistas y del difícil acceso a pacientes en condición de hospitalización. Esta etapa tardó aproximadamente mes y medio.

Sobre la base de la compilación de los elementos anteriores, se procede a la redacción del guión radial. Finalmente, una vez adelantado el guión, se define el pietaje de los audios registrados y se estipulan los locutores principales: en principio *Locutor 1* y *Locutor 2* (Rosa Marimón y M<sup>a</sup> Victoria Arnedo respectivamente). Se fija la fecha de grabación y edición en acuerdo con Control de Producción, Randolf Raccini Flórez.

Toda la etapa de preproducción se sirvió del apoyo de los profesionales especializados en las técnicas del Periodismo Radial y Producción de Radio.

**7.3.2 Etapa de producción.** Durante esta fase se identifica una extensión excesiva del guión en relación con el tiempo de duración que se planea para el documental, por lo que se inicia un proceso de reducción de contenido que compromete aproximadamente el 45% del guión inicial. Asimismo, es necesario incluir un locutor adicional (*Locutor 3*, Amilkar Wong Babilonia) y una voz extra para entradas y presentación de los *full* (Randolf Raccini Flórez). El procedimiento de grabación requiere la estipulación de varias fechas debido a los cambios que, sobre la marcha, se presentan en cabina.

**7.3.3 Etapa de postproducción.** En esta etapa se procede con la edición del documental. Control de Producción lidera esta fase, con la observación y participación permanente de los guionistas. Se agregan los efectos sonoros y la musicalización. Se selecciona el contenido más relevante, se organiza la secuencia y se cimenta la identidad sonora del documental. Se incluyen los créditos.

## 8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 8.1 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL CARIBE COLOMBIANO

La cocina caribeña es el resultado de un complejo sincretismo culinario que inició en el siglo XV con la llegada de los europeos a nuestro continente, y se consolidó luego en el siglo XVI con el arribo del componente africano y todas sus novísimas formas de concebir la alimentación, los cultivos, la preparación y el consumo. Estas dos macro-culturas aportaron significativos elementos a las prácticas alimentarias que mantenían los habitantes originales de la recién nombrada tierra, la América, creando un conjunto de saberes único, exótico, imaginativo y sensible. Uno de los rasgos más característicos de esta culinaria es la elaborada preparación de los alimentos, que a lo largo de los siglos ha sido móvil de fabricación de particulares herramientas y utensilios<sup>35</sup> empleados para rayar, picar, escurrir, moler y adobar. En la actualidad, nuestra cultura alimentaria regional está también permeada por poderosos elementos de lo que llamaremos 'la cultura universal del comestible', la cual es un modelo alimentario homogéneo y desterritorializado, perfilado por las tendencias de globalización y el sistema consumo-capitalista, cuya base es la masificación del *fast food*.

Las costumbres culinarias del Caribe colombiano pueden ser tanto únicas, como compartidas con otras regiones que no se consideran parte del conjunto territorial caribeño, asimismo ciertos factores exógenos inciden en la gastronomía: La riqueza vegetal y animal de las regiones habitadas por los pueblos afrocolombianos se refleja en sus dietas cotidianas. Las preferencias culinarias son tan variadas como los mismos ecosistemas en los cuales han desarrollado

---

<sup>35</sup> Anexos

sus culturas. No obstante esta inmensa cobertura geográfica, ciertos gustos, aromas y modos de preparación son comunes entre la gente afrocolombiana que habita lugares tan distantes entre sí como el Archipiélago de San Andrés, en el Caribe, y Guapa, en la costa Pacífica de Nariño. Permanencias de memorias antiguas, sin duda ligadas al África y al periodo esclavista, en el cual la dieta alimenticia era en buena parte controlada por los amos. Innovaciones e incorporación de productos, sabores y olores adoptados en el contacto con otras poblaciones. Bosques, ríos y mares figuran como los principales escenarios de aprovisionamiento, lo mismo que las tierras cultivadas y los pastizales en donde crece el ganado<sup>36</sup>. Lo anterior da cuenta de una cultura alimentaria variopinta que caracteriza en gran medida la identidad Caribe en todos sus territorios.

Este primer capítulo de Resultados constituye un esbozo de la realidad visible del estado de nutrición y hábitos de alimentación de la región Caribe por cuanto el enfoque no cuantitativo del actual estudio no es medible y puede ser inexacto. No obstante, a partir de entrevistas, cuestionamientos informales y aleatorios, y observación espontánea del entorno, se ha llegado a la conclusión global de que, en general, los individuos del territorio muestran unas prácticas de alimentación nutricionalmente deficientes que responden a factores diversos, entre los que sobresalen rasgos de la economía departamental, rutinas de la agricultura y aspectos tradicionales de la cultura; las fallas de estas prácticas alimenticias se pueden corroborar en las estadísticas: según la *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN 2010)*<sup>37</sup>, el 47,3% de los adultos de 18 a 64 años en Bolívar padecen de sobrepeso y obesidad. Este tipo de estudio en torno a esta temática y otros datos entregados por entes de medición como el Departamento

---

<sup>36</sup> En la World Wide Web [http://www.colombiaaprende.edu.co/html/etnias/1604/articles-83264\\_archivo.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/etnias/1604/articles-83264_archivo.pdf)

<sup>37</sup> En la World Wide Web <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/NormatividadC/ENSIN1/ENSIN2010/Pgb.pdf>

Administrativo Nacional de Estadística (DANE), ayudan a establecer un plano regional en el que es posible identificar ciertos elementos relativos al estado de nutrición del Caribe colombiano.

Tengamos en cuenta, inicialmente, la distribución poblacional del departamento, en su zona norte, según los datos otorgados por el *Informe Económico de los Municipios de la Jurisdicción de la Cámara de Comercio de Cartagena, 2013*: De acuerdo a las proyecciones del DANE, para el año 2013 la zona norte de Bolívar contaba con una población total de 1.471.337 personas; es decir, el 71,8% del total del departamento. La mayor proporción se encuentra en el Distrito de Cartagena (66,5%), debido a que es la capital y donde se desarrollan la mayor parte de las actividades económicas y gubernamentales. Seguidamente, en cuanto a número de habitantes, se destacan El Carmen de Bolívar (5,0%), Turbaco (4,8%) y Arjona (4,7%), mientras que los de menor proporción son Soplaviento (0,6%), El Guamo y San Cristóbal (0,5%). La mayoría de la población se encuentra situada en la zona urbana o cabeceras municipales (88,2%) y el resto en el área rural (11,8%)<sup>38</sup>. Esto nos ubica en un panorama demográfico cuya mayor concentración de individuos reside en Cartagena de Indias, justamente la ciudad que este proyecto tiene como objeto de estudio más cercano; en cualquier caso, se bosqueja una perspectiva alimentaria amplia, que abarca el resto del Caribe colombiano gracias a las múltiples similitudes culturales que caracterizan colectivamente el carácter regional.

Información sobre el personal ocupado<sup>39</sup> manifiesta que en la agricultura —junto a prácticas como la industria, la pesca, la ganadería, la caza y la silvicultura— ha

---

<sup>38</sup> *Informe Económico de los Municipios de la Jurisdicción de la Cámara de Comercio de Cartagena, 2013*. Centro de Estudios para el Desarrollo y la Competitividad. Cartagena de Indias, D.T. y C., Enero de 2014. P.p.6

<sup>39</sup> *Informe Económico de los Municipios de la Jurisdicción de la Cámara de Comercio de Cartagena, 2013*. Centro de Estudios para el Desarrollo y la Competitividad. Cartagena de Indias, D.T. y C., Enero de 2014. P.p.8

disminuido el número de individuos participantes, lo que se reflejaría axiomáticamente en una reducción de la producción y eventual consumo de alimentos básicos de una alimentación saludable como lo son las frutas, las verduras, el pescado, entre otros. Sin embargo, de acuerdo con el *Panorama de Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2013*, “América Latina y el Caribe, como bloque, produce más alimentos de los que requiere para el consumo de su población, sea en términos de producción física o de disponibilidad de energía alimentaria, en ese último caso con 2900 kcal/persona/día supera el promedio mundial. Ningún país de la región carece de la disponibilidad calórica suficiente para los requerimientos mínimos diarios por persona”, lo que evidencia, de cierta manera, que las malas prácticas de alimentación en nuestros países no responden necesariamente a la falta de recursos alimentarios, sino, tentativamente, y de acuerdo a lo expuesto en lo pasado, a unas dinámicas mundiales de alimentación que, debido a intereses del mercado y del sistema, impulsan a los consumidores a ingerir productos, muchos, perjudiciales para la salud, como los ácidos grasos *trans*, conservantes y saborizantes artificiales, algunos productos transgénicos, entre otros.

La siguiente es una base de la cocina del litoral Caribe, la cual menciona algunos de los principales ingredientes y elaboraciones propios de las prácticas gastronómicas de la región<sup>40</sup>:

- **Guiso o sofrito.** Se prepara con cebolla cabezona, tallos de cebollín, tomates maduros, ajíes dulces, ajos molidos, una cucharada de vinagre, aceite o manteca de cerdo, sal pimienta y cominos al gusto.

---

<sup>40</sup> Consulte más información en la World Wide Web  
[http://www.colombiaaprende.edu.co/html/etnias/1604/articles-83264\\_archivo.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/etnias/1604/articles-83264_archivo.pdf)



- **Leche de coco.** Su uso es importantísimo en la cocina de las costas Pacífica y Caribe, así como en San Andrés y Providencia. Esta tradición también está representada entre los pueblos del África occidental en donde se prepara el también tradicional arroz con coco.
- **Arroz.** Desde el tradicional arroz blanco, hasta los arroces de mariscos, de pescados o tortuga, el arroz con coco, de ahuyama, de fríjoles, de plátano maduro, de queso, de gallina y de fideos; esta semilla es la base de numerosos platillos de la gastronomía regional.
- **Yuca.** En la región Caribe colombiano hay una variedad de recetas que muestran el mestizaje de las culturas blanca, negra e indígena, tales como el enyucado, las carimañolas, el pandero, el pan de bono, diabolines, el bollo de yuca y el casabe. Este último se fabrica desde la época prehispánica en el Caribe y en muchos sitios de América<sup>41</sup>.
- **Cerdo.** El consumo de esta carne es de proporciones mayúsculas en toda la región y se degusta con arroz como chicharrón, guisado y salado.
- **Sancochos.** Sopa hecha de una mezcla de verduras, carne partida en pequeños trozos, compuestos de huesos en su mayor parte, bananos y yuca. En la costa Caribe colombiana existe una gran inclinación y preferencia por el sancocho de gallina criolla cocinado a fuego de leña, el de pescados de la zona y el de guandú con carne salada<sup>42</sup>.

---

<sup>41</sup> AGUILERA, María. *La yuca en el Caribe colombiano: De cultivo ancestral a agroindustrial*. Documentos de trabajo sobre Economía Regional. Número 158. 2012. P.p. 16. [http://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser\\_158.pdf](http://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_158.pdf)

<sup>42</sup> YIDI, David. *El sancocho costeño*. Memorias: Revista Digital de Historia y Arqueología desde el Caribe. N° 17, Barranquilla, 2012.

- **Bebidas y refrescos.** Preparados con gran cantidad de frutas tropicales como coco, mango, guineo (banano), guanábana, tamarindo, guayaba, caimito, mamey, anón, naranja toronja, limón, papaya, zapote, ciruela, jobo, guinda, mamón (mamoncillo), níspero, pera roja, granada, melón, piña, patilla, cañandong, guama, uvita de playa, icaco, grosella, cacao y otras con las que se preparan refrescos frutales, chichas, dulces y una refinada repostería.
- **Pasteles y bollos.** Platos como el pastel o tamal de cerdo, preparado con arroz con cerdo o combinado con gallina criolla. Los bollos se preparan con masa de maíz, yuca, plátano maduro y mazorca que aliñados se envuelven en tusas de maíz, se amarran con pedacitos de cabuya y se echan a cocinar en agua caliente.
- **Alegrías de millo y mazamorra de plátano.** Son famosos los bollos limpios, de angelito y los de mazorca, el maní tostado y las alegrías con coco y anís, verdaderas artesanías culinarias elaboradas por las mujeres palenqueras. La mazamorra de plátano consistente en plátano maduro, leche y arroz que se cocinan y luego se le agrega zumo de coco con un punto de sal y otro de dulce de uso muy extendido y muy económico para la alimentación de los niños.
- **Dulces.** Las mujeres caribeñas son maestras en tanto a la preparación de dulces. Su fabricación es una labor dispendiosa y de gran reconocimiento regional. Sus gustos se orientan por las preparaciones de ricas mezclas de coco, panela, papaya, piña y guayaba entre otras frutas, que hacen de los

caballitos, las cocadas, el mingo-mingo o el dulce de mamoncillo, otras formas de entender el comer en los pueblos afrocolombianos. Uno de los más apetecidos dulces caribeños son los cabellitos. Preparados con papaya biche cortada en tiritas o pisticas delgadas que se cocinan en agua, luego se escurren y se les agrega azúcar y tres rajas de canela, se bajan del fogón y se ponen en una ponchera y después con una cuchara se ponen a secar en una mesa.

- **Platanito en tentación.** Se prepara con plátano dulce en trocitos que se lleva a ebullición sumergido en Kola Román, canela y mucha azúcar. Luego se mantiene en fuego lento hasta que se forma un almíbar espeso que recubre los platanitos.

Las prácticas de alimentación habituales determinan las condiciones nutricionales de una población. De acuerdo con lo brevemente expuesto aquí, la necesidad de una transformación en la cultura alimentaria se hace apremiante a fin de contrarrestar los males que causan en la salud unas costumbres nutritivas negligentes.

## **8.2 MÉTODOS DE DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL EN CARTAGENA DE INDIAS COMO MEDIO OBJETIVO MÁS CERCANO**

Cartagena es una ciudad que se afantasma lentamente. En ella los ciudadanos han vivido durante largo tiempo en un insondable letargo de conciencia cuyas manifestaciones más deplorables son el amarillismo y a la falta de sentido crítico. Esto es sólo la reverberación de un pueblo mentalmente dormido que vive entre el ruido, la basura, la violencia, la ignorancia y la procrastinación. Una población que haya desarrollado la insólita capacidad de vivir de esa manera es, por un lado, una

comunidad que como le es posible se aferra a los últimos maderos que quedan del eterno naufragio político-administrativo, lo que supondría algo de esperanza; pero por otro lado, no es más que una comunidad anodina y rezagada que no ha sido capaz de impedir la continuidad de las mañanitas del aparato administrativo que desde tiempos remotos postra los intereses sociales básicos de la gente, como la educación, el trabajo, la salud. Es quizás por esa misma conciencia obnubilada que muchos ven en la administración pública 'un ser' diferente del pueblo que emite acciones ajenas a lo que deciden, piensan y necesitan las personas en los barrios.

En Cartagena vive casi millón y medio de personas y la mayoría de estas no pasean frecuentemente en coche contemplando las murallas, ni figuran en las páginas periódicas de Sociales, ni visten de lino en las bodas blancas que se celebran en las grandes iglesias históricas. El cartagenero promedio, de estrato medio-bajo, nunca ha subido en un coche tirado por un caballo y, gracias al obligado paso de las rutas principales del transporte público urbano, conoce los monumentos más representativos de la ciudad como la India Catalina, el Castillo de San Felipe y las Botas Viejas. Los espectaculares esfuerzos de la publicidad turística no alcanzan a opacar del todo las profundas carencias de una comunidad abatida por la extrema pobreza; aún peor, existe una especie de conformismo mental el cual requiere desesperadamente un derrocamiento, una evolución. El desarrollo educativo, económico, sanitario, laboral y cultural sí puede tocar esta puerta, y para eso hace falta tomar medidas correctivas desde la academia y desde casa, a fin de propiciar un cambio social genuino y duradero.

El Informe sobre Calidad de Vida en la ciudad *Cartagena Cómo Vamos* (2013)<sup>43</sup>, muestra que el 67,4% de la población local vive en los estratos 1 y 2, lo que contrasta embarzosamente con el 8,3% que vive en los estratos 5 y 6. En 2012, el 48% de los estudiantes que reprobaron el último curso de bachillerato (11°) no regresaron a estudiar en 2013. Ese mismo primer año, un 10,6% de los niños nacieron con bajo peso, lo que quiere decir que al nacer tuvieron un peso inferior a 2500 gramos y/o que nacieron con menos de 37 semanas de edad post-concepcional; este hecho se relaciona con condiciones socio-económicas, como la situación nutricional, el acceso a los servicios de salud y los cuidados tenidos durante el embarazo. Las anteriores cifras son algunos ejemplos del grave escenario social de la ciudad, y comprobantes de que las políticas públicas adoptadas en el pasado continúan presentando serias falencias en el sistema y en los resultados visibles.

En su discurso, Gumucio formula algunos interrogantes precisos para casos como el de Cartagena de Indias, y de una gran cantidad de ciudades en América Latina y el Caribe, entre esos: ¿Qué paradigmas de la comunicación han predominado para acompañar las acciones de desarrollo en los países del Tercer Mundo? Como respuesta a esto, se plantean entonces cuatro «fases» o cuatro momentos de la comunicación que el autor intenta desligar de las concepciones tradicionales tipo Escuela de Frankfort o estructuralismo francés, y mirar exclusivamente su enfoque práctico; se entiende que estos momentos de la comunicación han devenido como un evolucionar cuya última fase continúa construyéndose e intensificándose:

- Información Manipuladora: Fundamentos de la publicidad comercial.

---

<sup>43</sup> PROGRAMA CARTAGENA CÓMO VAMOS. Evaluación de la Calidad de Vida 2012. Cartagena, junio 2013. En la World Wide Web: [http://cartagenacomovamos.org/temp\\_downloads/calidad-de-vida-2012.pdf](http://cartagenacomovamos.org/temp_downloads/calidad-de-vida-2012.pdf)

- Información Asistencialista: Modelo de desarrollo social visto desde paradigmas y contextos tenidos como superiores.
- Comunicación Instrumental: Estrategias de desarrollo organizadas y basadas en la defensa de la tradición y la cultura local. Y,
- Comunicación para el Cambio Social: Propuesta dialógica y ética para la inclusión de voces de sectores sociales invisibilizados.

Barranquero y Sáez<sup>44</sup> coinciden con los momentos de la comunicación de Gumucio, explicándolos historiográficamente con mayor detalle. En su tratado, ellos argumentan que a finales de los años cuarenta ya se venían dando en el mundo los primeros programas de desarrollo, pero que en América Latina esos programas se entendieron de una forma radicalmente diferenciada de los demás continentes, basándose en experiencias populares y de sectores sociales que empleaban la comunicación para ampliar su autonomía y el empoderamiento de grupos en situación de dependencia. Así, década y media más tarde, varios autores latinoamericanos, entre ellos Luis Ramiro Beltrán, Juan Díaz Bordenave, Paulo Freire y Mario Kaplún, intentaron sistematizar estas experiencias cruzándolas con una fuerte crítica al carácter vertical, economicista y etnocéntrico de los programas “extensionistas” que por entonces dominaban el continente. Según los autores, esta sistematización daría pie a la creación del paradigma “participativo” de la comunicación, el cual estimularía la concientización del pueblo —*Pedagogía del oprimido*, Paulo Freire, 2002— hacia una mejora sustancial de la calidad de vida en todos los ámbitos, no sólo el económico.

---

<sup>44</sup> TEORÍAS Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN COMUNICACIÓN. *Comunicación alternativa y comunicación para el cambio social democrático: sujetos y objetos invisibles en la enseñanza de las teorías de la comunicación*. Málaga, 2010.

En la World Wide Web <http://orecomm.net/wp-content/uploads/2010/01/AEIC-Barranquero-Saez.pdf>

A saber de las anteriores ideas planteadas por Gumucio, la propuesta dialógica de la comunicación para el cambio social en el contexto cartagenero supone, a su vez, varios interrogantes más locales: ¿Cuáles serán los espacios de participación? ¿Quiénes serán los organizadores? ¿Qué tipo de proyectos factibles son adecuados para enfrentar de manera ética las diversas problemáticas de la ciudad? Para contestar esas nuevas cuestiones, la comunicación instrumental se compenetra en el proceso a fin de resguardar la cultura local de la tendencia de desterritorialización en la que caen algunos planes de información asistencialista, los cuales pueden contribuir a un latente rechazo por lo típico que sólo puede desembocar en fracaso.

Entonces, basados en lo considerado previamente, concluimos que:

- La información asistencialista no es, en absoluto, un método válido de aplicación para una ciudad que, a pesar de ser un estuario turístico de relevancia, continúa resistiendo —acaso de modo inconsciente— a las arremetidas de desarrollo bajo modelos externos.
- Los planes de comunicación, en el contexto y condiciones de una ciudad como Cartagena de Indias, tanto para un cambio social como para el desarrollo en general, deberán salir desde unas iniciativas propias, locales, con características que sublimen los rasgos tradicionales del ser Caribe y el ser latinoamericano.
- Cualquier proyecto de desarrollo y cambio social que se plantee en el contexto local en un futuro cercano, deberá apuntar de forma primordial e intensiva, no hacia la puesta en práctica de megaobras de infraestructura, sino hacia una transformación de la conciencia pública en tanto a civismo,

apropiación del valor de los recursos, naturales y urbanos; sentido de pertenencia y salubridad.

### **8.3 RELACIÓN ENTRE PERIODISMO DE SALUD Y LOS PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN DE HÁBITOS NUTRICIONALES EN LA POBLACIÓN**

El carácter social del periodismo es inherente a la labor por cuanto es accionada por el hombre y su responsabilidad ante el público es similar a la de los medios de comunicación por ser éstos los vehículos indispensables del ejercicio; lo que en ese sentido equipara, o al menos engloba, al periodismo y a los medios en un mismo rol comunitario. Torrico ayuda a sustentar parte de esta idea cuando puntualiza que la comunicación es un hecho cuya sustancia es *antropo-sociocéntrica*, esto es, que está dada por su condición y finalidades humanas y sociales, por lo cual su examen comparte las peculiaridades de cualquier otro fenómeno socialmente producido<sup>45</sup>. Ahora, de manera más situada, diremos que el periodismo especializado, en este caso en salud, es el resultado de una decantación en la relación *emisión-consumo-retroalimentación* de la información; de ahí que los contenidos científico-sanitarios hayan merecido un ejercicio periodístico particular que los identificara, filtrara, organizara y presentara a un público, si bien en principio no definido, sí con miras a la generalización masiva toda vez que los temas de salud corresponden, en diversas medidas, a todos los seres humanos. Se trata por tanto de un planteamiento heterogéneo que requiere de la especialización para ser tratado de manera adecuada y para llegar a establecer un nexo de unión entre la sociedad y la ciencia, en este caso de un campo concreto de la ciencia como es la salud<sup>46</sup>.

---

<sup>45</sup> TORRICO, Erick R. *Abordajes y periodos de la teoría de la comunicación*. Grupo Editorial Norma. Bogotá, 2004. P.p. 26

<sup>46</sup> BLANCO C. Elena. PANIAGUA R. Francisco J. *Periodismo, salud y calidad de vida. Contenidos y fuentes*. En Revista *FISEC-Estrategias*, Año III, Número 8, Mesa II, 2007



**8.3.1 El consumo de información especializada hoy.** La sociedad contemporánea exige mayor cantidad y calidad de información, desligándose a veces del periodismo para su abastecimiento, pero siempre retornando a él gracias a la confianza en la actualidad, veracidad y acercamiento de contenidos que este ofrece. En un sentido minucioso, entendemos que esta separación momentánea responde a una compleja alteración en la lectura que hace el hombre moderno de las cosas en el mundo, la cual se da como consecuencia de la globalización y la irrupción de la Internet en la historia.

Gracias a esta red interactiva de información universal, el individuo percibió una realidad ensanchada más allá de los límites familiares, sociales, geográficos e ideológicos en los que antes se desenvolvía. Esto provocó que la humanidad enfrentara el presente progresivo de sus sociedades, sus culturas, sus hábitos cotidianos, sus creencias, etcétera, dándose de cara consigo misma y aprendiendo a conocerse, acaso por primera vez real, desde la diferencia —y posteriormente, el reconocimiento— del otro. De esta manera el individuo *informatizado* empleó la web para aprovisionarse de conocimientos a los que antes no era posible acceder sino a través de un experto en forma directa. Sin embargo, dado que el influjo de Internet sobre las formas de conocimiento humano no basta en sí mismo para cubrir la necesidad de información, el periodismo especializado se presenta entonces como una herramienta funcional y de suma valía en los procesos de discernimiento, aprehensión, reinterpretación y construcción de la realidad.

**8.3.2 El periodismo de salud y los hábitos de alimentación.** Teniendo ya claro que los hábitos de alimentación y los niveles de nutrición de un grupo social particular se ven *dirigidos* por ciertos factores externos a la voluntad consciente del individuo, analizamos el papel que puede o no cumplir el periodismo de salud

ante una realidad alimentaria que a simple vista es absoluta en razón de las condiciones de contexto. Según Ríos Hernández, la mayoría de las teorías y modelos desarrollados hasta el momento en el campo de la comunicación en salud parten de razonamientos enfocados en el individuo de forma independiente dejando a un lado, en muchos casos, el análisis sobre la posible influencia de los pares o grupos comunitarios a los cuales pertenece ese sujeto en la formación de conductas. Las teorías del cambio individual parten del punto de vista de que el individuo es la referencia más importante e inmediata para propiciar los cambios de comportamiento en la población<sup>47</sup>. Siendo así, los modelos actuales de comunicación en salud, a través de las herramientas epistemológicas del periodismo sanitario, deben atender las necesidades del individuo estudiándolas desde su contexto poblacional y comunitario, lo cual permitirá que sean identificadas en conjunto las problemáticas de salud pública y puedan visualizarse los planes adecuados para su resolución.

Blanco y Paniagua<sup>48</sup> hacen una síntesis definitoria en la que sugieren que la especialización periodística en el campo de la salud hay que abordarla desde una perspectiva muy amplia, que tenga como objetivo principal mejorar la calidad de vida de la población, en el sentido de contribuir a la promoción de estilos de vida y políticas saludables. Según los autores, este planteamiento arroja unos conceptos reduccionistas de este campo especializado dentro de los cuales los medios de comunicación comprenden la información sobre salud. Se trata de temas de política sanitaria, divulgación científico-médica y finalmente sucesos de índole sanitaria. Estas tres categorías esquematizan el amplio compendio de datos médicos y facilitan su manejo en favor del público.

---

<sup>47</sup> RÍOS, Iván. *Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos*. Revista Perspectivas de la Comunicación. Chile, 2011. P.p. 124

<sup>48</sup> BLANCO, Elena. PANIAGUA, Francisco J. *Periodismo, salud y calidad de vida. Contenidos y fuentes*. Revista FISEC-Estrategias. Año III, Número 8, Mesa II. Argentina, 2007. P.p. 5

Bajo estas nuevas luces, podemos afirmar que la práctica periodística colabora en el ‘aterizaje’ de los elevados datos médicos que son concebidos por un conjunto de especialistas en un argot científico y hermético que resulta, muchas veces, imposible de asimilar para un público corriente sin estudios especiales en medicina. De manera que la primera tarea del periodismo de salud es establecer una conexión entre la comunidad científica médica y la población. Esta conexión lingüística y semiótica que se crea entre parte y parte, es el punto de partida en el proceso de generación de conocimiento colectivo acerca de los temas de salud. A su vez, el conocimiento sanitario colectivo es la herramienta epistémica, en tanto a las formas de entender el entorno, que conduciría a las personas a considerar su comportamiento sanitario e, idealmente, a encaminarlo hacia actitudes y hábitos salubres.

Es cierto, como dejábamos entrever al principio, que modificar la cultura alimentaria de una comunidad determinada es una empresa para la que no bastan por sí solos los mensajes informativos, reflexivos o esclarecedores, por lo que el periodismo de salud se adiciona —sin duda con un papel capital— al intrincado proceso de revertir la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles causadas por los malos hábitos de alimentación en el mundo. No obstante, la iniciativa comunicacional que supone esta labor, junto a la grandiosa influencia mediática, cuenta con la capacidad suficiente para promover, por ejemplo, políticas de gobierno que regulen las acciones de las empresas encargadas de la agricultura y la restauración de comidas rápidas en los países, modificando, por ende, los estragos en pérdidas humanas que dejan afecciones globales como la obesidad, la diabetes o la hipertensión.

## CONCLUSIÓN

### DE LA EXPERIENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE UN DOCUMENTAL RADIAL QUE PROMUEVE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE SALUD NUTRICIONAL EN LA REGIÓN CARIBE A LA LUZ DE LOS POSTULADOS DE LA COMUNICACIÓN EN SALUD

*El médico del futuro no tratará el cuerpo humano con medicamentos, más bien curará y prevendrá las enfermedades con la nutrición.*

**Thomas Alva Edison**

*Después de todo, la radio es como una especie más de blattodea.*

**M<sup>a</sup> Victoria Arnedo**

Para la promoción de la salud y los estilos de vida saludables, hace falta mucho más que un documental radial que hable sobre nutrición y hábitos de alimentación, sin embargo, toda iniciativa comunicacional que aporte a los incipientes procesos de la comunicación en salud en los países latinoamericanos, merece ser vista como un bloque inicial en la construcción de una sólida conciencia pública sanitaria. Esta conciencia colectiva sanitaria —ideal— servirá para forjar modelos de conductas salubres que sean los fundamentos de sociedades más sanas, mejor nutridas, más resistentes, eficientes, capaces, longevas y con altos índices de calidad de vida.

Hemos visto cómo un mejoramiento en las falencias nutricionales de una cultura alimentaria determinada puede ser un punto de partida hacia el desarrollo, entendido éste en términos económicos, educativos, laborales, culturales y

sociales en general. Desarrollo, evolución, bienestar, calidad de vida. Sin duda habrá quienes sean reticentes a equiparar la calidad de vida con el desarrollo económico, posición enteramente respetable; no obstante, para otros será difícil concebir el bienestar social e individual en una situación donde no haya para comer, dónde dormir, agua potable para tomar, libros que *poder* leer y entender.

La comunicación en salud es un ámbito en el que se intenta identificar las carencias informativas de la población acerca de temas sanitarios, a fin de trazar planes que erradiquen estos vacíos o debilidades de conocimiento, y que a su vez sirvan para incluir en el proceso informativo al receptor de manera participativa, convirtiendo, pues, la comunicación en un diálogo efectivo. Es a través de esta propuesta dialógica que el periodismo especializado en salud pretende aproximar los mensajes médicos, antes difíciles de asimilar, y convertirlos en herramientas epistemológicas prácticas, sencillas y objetivamente funcionales en el diario vivir. Para esto, la comunicación en salud, como ente abstracto académico y político, ha de valerse de vehículos materiales a fin de concretizar los procesos comunicacionales, esto es: los periodistas especializados y los medios de comunicación. Dicho de otro modo, quizás en una concepción ligeramente prosaica, la comunicación en salud representaría *el alma*, los periodistas especializados personificarían *el cerebro*, y finalmente los medios de comunicación encarnarían *el cuerpo*. Este cerebro se encargará de fabricar una señal neurológica (información organizada) que será enviada hacia las extremidades del cuerpo que a su vez realizarán la acción comunicativa. Entendido de esta manera, los medios de comunicación se encargan de transportar los mensajes diseñados por los periodistas de salud, los cuales responden a unos planes globales que estudian las estrategias comunicacionales hipotéticamente efectivas en la concientización de la sociedad.

Existen diversos métodos de creación de mensajes de salud, entre esos destacan los distintos géneros periodísticos. Este proyecto escogió como vehículo comunicativo la radio, y como formato, el documental radial. Si bien el análisis del estado del arte de documentos y productos radiofónicos mostró que dicho formato documental no es muy usual en el periodismo radial de salud, no se descarta que el sentido de este producto pueda contribuir para la incitación de una reflexión, en principio individual y posteriormente masiva. Esta reflexión, con miras a la transformación de ciertos patrones de comportamiento alimentarios, es el objetivo primordial de la realización de este proyecto, fortaleciendo las acciones de promoción de la salud y de prevención de riesgos.

Una vez concluido el proceso metodológico del proyecto, en el desarrollo de este informe, ha sido posible diferenciar unas fases bien definidas que al principio sólo fueron bocetos o ideas que a lo largo del procedimiento fueron redondeándose. Estas etapas se precisan de la siguiente manera:

**Ideación.** En esta primera etapa se definen los dos grandes lineamientos que delimitarán el proyecto: la creación de un producto comunicacional y la temática a tratar, concretada en salud, hábitos de alimentación y su importancia en la esfera social.

**Planificación.** La segunda fase del proyecto exige la selección y decantación de los temas que se abordarán en el cuerpo del producto, especificando la influencia de la nutrición y los hábitos de alimentación en la salud humana general. Se programan las teorías desde las cuales se mirará el desarrollo del proceso y se construye una escaleta con ítems que figurarán en la línea temática del producto.

**Investigación.** La etapa de investigación supone una asignación de funciones y materias por separado. Asimismo, se hace observación de la realidad social visible

local, se hace una relación/contraste del panorama local con el ámbito nacional e internacional, se realizan consultas espontáneas a sujetos escogidos al azar, pero teniendo en cuenta factores como la edad, el género, el estrato socio-económico y el nivel educativo; se procede a una revisión bibliográfica, análisis de antecedentes radiofónicos y recolección y filtro de datos.

**Redacción.** En el proceso de redacción nace el guión radiofónico que servirá de directriz técnica en la posterior etapa de producción.

**Recolección de material de audio.** Esta etapa es puesta en marcha simultáneamente con la redacción. Así, en la medida en que se va captando material, principalmente de entrevistas, el guión radiofónico va tomando forma, modificándose y depurándose hasta tener un documento lo suficientemente limpio y aclimatado, y una cantidad y calidad de audios apta para iniciar la subsiguiente y última fase.

**Producción.** Con base en el guión radiofónico, y habiendo organizado y clasificado el material de audio recogido, se procede a grabar y a disponer en el orden de la guía las diferentes fracciones de audio. Se hace un trabajo de musicalización, introducción de cortinas de audio, entre otras acciones técnicas.

**Postproducción.** En esta etapa se afinan todos los detalles referentes a montaje, edición y organización del producto. El documental se reduce a un aproximado de 30 minutos. Se asigna título de *Caribe Nutritivo, ¿comer o alimentarse?*, y finalmente se adiciona un cabezote al documental.

En una etapa complementaria, que definiríamos como **Diseño gráfico**, se perfila una identidad de imagen para el producto comunicacional, la cual sintetiza la naturaleza del documental. El diseño comprende un logotipo nacido de la unión de

dos íconos representativos: la vara de Esculapio —símbolo ortodoxo de la medicina— y un tenedor vertical como alusión a la alimentación; dicha silueta es rellenada con un fondo de frutas y verduras. Los colores empleados en la tipografía (Dear Joe Hannes TRIAL, punto 110 y punto 30; Rapid Mental Thursday, punto 48; Apparitions, punto 30) hacen alusión a la bandera del departamento de Bolívar: amarillo, rojo y verde. Logotipo y tipografía se sitúan sobre un fondo blanco en sugerencia a la higiene y la salubridad.

En resumen, el documental *Caribe Nutritivo, ¿comer o alimentarse?*, intentará ingresar en los procesos de comunicación en salud en el perímetro del Caribe colombiano (sin descartar una posible influencia en la población general), fomentando en los individuos la apropiación de un conocimiento sanitario complejo, el desarrollo de una autonomía crítica y la capacidad de toma de decisiones responsables y saludables en lo que toca a sus hábitos de alimentación.



## BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

AUMENTAN LAS EVIDENCIAS PARA LA PROHIBICIÓN DE LAS GRASAS TRANS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Abril 2013: <http://www.who.int/bulletin/releases/NFM0413/es/>

PERIODISMO, SALUD Y CALIDAD DE VIDA. CONTENIDOS Y FUENTES. Elena Blanco Castilla y Francisco Paniagua Rojano. En Revista *FISEC-Estrategias*, Año III, Número 8, Mesa II (2007), P.p. 3-24

CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN DEL COMITÉ ASESOR EN COMUNICACIÓN PARA LOS MINISTERIOS DE SALUD PÚBLICA. Ecuador, 1993. <http://www.comminit.com/la/lasth/sld-401.html/>

CONSORCIO DE COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL (CFSC). [http://www.communicationforsocialchange.org/pdf/cfsc\\_consortium\\_brochure\\_spanish.pdf](http://www.communicationforsocialchange.org/pdf/cfsc_consortium_brochure_spanish.pdf)

ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL (ENSIN 2010)

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. Centro de Prensa Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota descriptiva, marzo de 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD [http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/no\\_transmisibles.aspx#.U2QjKvI5N1Z](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/no_transmisibles.aspx#.U2QjKvI5N1Z)

EL CUARTO MOSQUETERO: LA COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL. Alfonso Gumucio. En Revista Investigación y desarrollo Vol. 12, n° 1. 2004

HEALTHY PEOPLE 2010. [http://health-equity.pitt.edu/640/1/Healthy\\_People\\_2010-Under\\_and\\_Improv\\_Health.pdf](http://health-equity.pitt.edu/640/1/Healthy_People_2010-Under_and_Improv_Health.pdf)

Ley 1355 de 2009, 14 de octubre. CONGRESO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

LA COMUNICACIÓN MEDIÁTICA. Guy Lochard, y Henri Boyer. Gedisa Editorial. España, 1998.

PATRIMONIO ALIMENTARIO Y TURISMO: UNA RELACIÓN SINGULAR. Elena Espeitx. En Pasos, Revista de Turismo y patrimonio Cultural. Vol. 2 N° 2. Pág. 193-213. España, 2004. En <http://www.pasosonline.org/Publicados/2204/PS040204.pdf>

NUTRICIÓN: LA BASE PARA EL DESARROLLO. NUTRICIÓN Y EDUCACIÓN. Matthew Jukes, Judith McGuire, Frank Meted y Robert Sternberg. Ginebra: SCN, 2002

MANUAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. Abril 2001. En [http://www.nutricionenmovimiento.org.mx/dif/images/manual\\_comunicacion\\_salud OPS.pdf](http://www.nutricionenmovimiento.org.mx/dif/images/manual_comunicacion_salud OPS.pdf)

SALUD, INFORMACIÓN PERIODÍSTICA ESPECIALIZADA EN ALZA. Antonia González Borjas. Revista Ámbitos, núm. 12, 1er y 2do semestres, 2004, pp. 301-310.

COMUNICACIÓN EN SALUD: CONCEPTOS Y MODELOS TEORICOS. Iván Hernández Ríos. En Revista PERSPECTIVAS DE LA COMUNICACIÓN. Chile, 2011.

EL CUARTO MOSQUETERO: LA COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL. Alfonso Gumucio Dagrón. 2004. En <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26800101>

QUÉ ES LA PRODUCCIÓN RADIOFÓNICA. José Luis Cherres Cárdenas. 2012. En [http://prezi.com/pceks\\_koh1cz/que-es-la-produccion-radiofonica/](http://prezi.com/pceks_koh1cz/que-es-la-produccion-radiofonica/)

ESPECIALIZACIÓN EN TEORÍA, MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL. Módulo 4: Investigación Cualitativa. Carlos Sandoval. ICFES 1996. ARFO editores, Bogotá.

ABORDAJES Y PERIODOS DE LA TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN. Erick Torrico Villanueva. Grupo Editorial Norma. Bogotá, 2004.

# ANEXOS

**ANEXO 1. GUIÓN RADIOFÓNICO DE DOCUMENTAL DE RADIO CARIBE  
NUTRITIVO, ¿COMER O ALIMENTARSE?**

**Tema: Nutrición y hábitos de alimentación en el Caribe colombiano**

**Duración: 30 minutos, aproximadamente**

**Locutor 1: Rosa Marimón**

**Locutor 2: María Victoria Arnedo**

**Locutor 3: Amilkar Wong**

**Control: Randolf Raccini**

	<b>Texto</b>
Control	VENDEDORA DE COMIDAS POPULARES PROMOCIONANDO LAS COMIDAS DE LA GASTRONOMÍA LOCAL DE MANERA TENTATIVA AL APETITO. SONIDO DE ACEITE HIRVIENDO, SONIDO DE OLLAS, COMIDA FRIÉNDOSE. SONIDO AMBIENTE MESA DE FRITOS.
Loc.3. PRESENTACIÓN	En el Caribe, la gastronomía es rica en alimentos con altos contenidos de grasa saturada, azúcar y carbohidratos. Estas características están estrechamente relacionadas con la aparición de enfermedades crónicas tales como la obesidad, las afecciones cardiovasculares, la diabetes y el cáncer.
Control VOZ SEMISUBYACENTE PERO CONCISA	Las enfermedades crónicas son afecciones que no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y, por lo general, evolucionan lentamente. Estas enfermedades comparten cuatro factores de riesgo: el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso abusivo del alcohol y las dietas malsanas.

Loc.3.	<p>En 2008, 36 millones de personas murieron por una enfermedad crónica, de las cuales la mitad eran mujeres y el 29% tenía menos de 60 años. El 80% de las muertes por enfermedades crónicas se producen en los países de ingresos bajos y medios, como Colombia.</p> <p>Informes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) muestran que para 2007 la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas estaba por encima de 100 por cada 100.000 habitantes, es decir, que por cada 100.000 habitantes, por lo menos 100 mueren a causa de enfermedades crónicas en nuestro país.</p>
Control	TRANSICIÓN SONORA
Loc.2.	<p>La dieta saludable y la actividad física suficiente y regular son los principales factores de promoción y mantenimiento de una buena salud durante toda la vida.</p> <p>En general, 2,7 millones de muertes anuales son atribuibles a una ingesta insuficiente de frutas y verduras, mientras que 1,9 millones de muertes anuales se dan por inactividad física.</p>
Control TRANSICIÓN SONORA	¿ALGUNA VEZ TE HAS PREGUNTADO CÓMO TE ESTÁS ALIMENTANDO?
Loc.1.	<p>Al levantarnos, nuestro cuerpo nos exige una dosis necesaria de micronutrientes, vitaminas y minerales para mantener las funciones vitales. Estas sustancias hacen que obtengamos la energía requerida para que podamos realizar las actividades más comunes como levantarnos de la cama, cepillarnos los dientes, caminar, llevar los libros o hacer deporte. En resumen, una alimentación sana y completa hace que nos sintamos bien.</p>

Control	TRANSICIÓN SONORA
Loc.2.	Los alimentos realizan tres trabajos en nosotros: Nos dan energía, construyen nuestro cuerpo y nos hacen crecer.
Control VOZ CON ECO	ENERGÍA
Loc.2.	La energía en nuestro organismo hace que nos movamos de un lado para otro y permite que cumplamos con nuestras obligaciones diarias; pero, ¿qué pasaría si el cuerpo no tuviera energía suficiente para abrir los ojos o para teclear en el computador? Pues bien, con una alimentación sana, las funciones básicas del cuerpo no tendrán inconvenientes.
Control VOZ CON ECO	CONSTRUYEN
Loc.2.	A través de los alimentos que consumimos, obtenemos los nutrientes que forman nuestro cuerpo. De esta manera crecen los dientes y el cabello, la piel se recupera de una herida, los músculos se adaptan al crecimiento de los huesos, y nuestro sistema nervioso se desarrolla ante los estímulos.
Control VOZ CON ECO	CRECIMIENTO
Loc.2.	Los alimentos son el combustible que nuestro cuerpo necesita para crecer con salud y vitalidad. Si nos alimentamos mal, nuestro crecimiento puede detenerse, así como también puede disminuir nuestra capacidad de aprendizaje y nuestras defensas corporales.
Control	TRANSICIÓN SONORA

Loc.1.	Muchas veces ingerimos comidas sin tener en cuenta su aporte nutricional al organismo. Esto se debe en buena medida al desconocimiento del valor nutritivo de los alimentos.
Control MOSAICO DE AUDIO	¿QUÉ DESAYUNASTE HOY?
Control	SONIDO DE ALARMA
Loc.2.	El resultado de este tipo de comidas es un viaje directo a enfermedades como la diabetes, la obesidad, el cáncer, la hipertensión arterial, y el envejecimiento prematuro, entre otras. Lo más preocupante es que en el viaje no se va solo, pues los malos hábitos alimenticios y las enfermedades se transmiten dentro de la familia.
Control VOZ QUE DENOTA PREOCUPACIÓN	¿QUÉ PASA CON MIS COMIDAS?
Loc.2.	Los alimentos poco nutritivos en nuestro organismo funcionan de igual forma que un mal combustible para el carro, estos empobrecen el funcionamiento de nuestras células, deteriorando sus funciones y dejando nuestro cuerpo con un bajo sistema inmunitario.
Loc.1.	Las enfermedades relacionadas con una mala alimentación están a la orden del día. La mayoría de ellas actúan sigilosamente en nuestro interior, afectando nuestra salud sin que nos demos cuenta.
Control	OBESIDAD Y SOBREPESO
Loc.1.	El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal



	<p>peligrosa para la salud, y son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia de estas afecciones.</p>
<p>Control VOZ SEMISUBYACENTE PERO CONCISA SONIDO QUE DENOTA RIESGO</p>	<p>Muchos ignoran el peligro de tener sobrepeso u obesidad, sin embargo el 44% de la carga de diabetes, el 23% de cardiopatías isquémicas, y entre el 7 y el 41% de algunos cánceres son atribuibles a estas dos patologías iniciales.</p>
<p>Control</p>	<p>TRANSICIÓN SONORA</p>
<p>Loc.2.</p>	<p>Para el año 2008, la Organización Mundial de la Salud estimó que 400 millones de adultos de 20 y más años tenían sobrepeso en el mundo. De esta cifra, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.</p>
<p>Control</p>	<p>TRANSICIÓN SONORA</p>
<p>Control TESTIMONIO DE MUJER OBESA (MINICRONICA)</p>	<p>Ruby Paternina Marrugo. 46 años. Ama de casa. Hipertensa en condición de hospitalización.</p>
<p>Loc.1.</p>	<p>En 2010, alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso en el mundo. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En los países en desarrollo están viviendo cerca de 35 millones de niños</p>

	con sobrepeso, mientras que en los países desarrollados esa cifra es de 8 millones.
Control	TRANSICIÓN SONORA
Control MÉDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	Doctor Álvaro Moreno, médico internista y reumatólogo en el Hospital Universitario del Caribe.
Control	TRANSICIÓN SONORA
Control ECONOMISTA, ESPECIALISTA EN POLÍTICAS PÚBLICAS	Rosaura Arrieta, economista, Universidad Externado de Colombia. Magister en Políticas Públicas, Pontificia Universidad Javeriana.
Control	TRANSICIÓN SONORA
Loc.1.	Según reveló la última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN 2010), el 51,2% de los adultos colombianos de 18 a 64 años sufren de obesidad. Bolívar, por su parte, ya marca el 47,3% de la población que padece este trastorno.
Control	TRANSICIÓN SONORA
Loc.3.	Los hábitos alimenticios determinan en gran medida nuestra calidad de vida. A partir de unas malas costumbres alimenticias, logramos que más enfermedades toquen nuestro cuerpo y arruinen nuestras vidas. Estas enfermedades pueden hacernos sufrir mucho, destruyendo nuestra integridad física y mental. Conozcamos algunas.
Control	TRANSICIÓN SONORA
Control	DIABETES

Control	TRANSICIÓN SONORA
Loc.2.	<p>La diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. Se clasifica en dos tipos principalmente: diabetes tipo 1, en la que el organismo no produce insulina, y la diabetes tipo 2, en la que el organismo no utiliza eficazmente esta hormona.</p> <p>El cuerpo de una persona que padece diabetes no absorbe adecuadamente la glucosa, de modo que la sustancia queda circulando en la sangre y dañando los tejidos con el paso del tiempo.</p>
Control	TRANSICIÓN SONORA
Loc.1.	<p>La diabetes de tipo 2 es mucho más frecuente que la de tipo 1. El tipo 2 representa aproximadamente un 90% de los casos mundiales de diabetes. Los casos de diabetes de tipo 2 en niños, que antes eran raros, han aumentado en todo el mundo y en algunos países representan casi la mitad de los nuevos casos diagnosticados en niños y adolescentes. La buena noticia es que, a diferencia de la tipo 1, la diabetes de tipo 2 es prevenible.</p>
Control	TRANSICIÓN SONORA
Control MÉDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	(SINTOMAS DE LA DIABETES 19:26 - 20:51)
Control	TRANSICIÓN SONORA
Loc.2.	<p>Datos entregados por la Organización Mundial de la Salud comprueban que en la actualidad hay más de 347 millones de personas con diabetes, lo que convierte a</p>

	<p>esta enfermedad en una epidemia mundial estrechamente relacionada con el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física de la que ya hemos escuchado. Se prevé que la diabetes se convertirá en la séptima causa mundial de muerte en el año 2030, lo que quiere decir que las pérdidas por su causa aumentarán más de un 50% en los próximos 10 años si no cambiamos nuestros hábitos ahora.</p>
<p>Control CASO DE PERSONA DIABÉTICA (MINICRÓNICA) PRIMERA PARTE</p>	<p>Manuel Caballero Guerreros. 78 años. Es navegante. Diabético e hipertenso.</p>
Control	TRANSICIÓN SONORA MÍNIMA
Loc.1.	<p>Los principales factores que incrementan el riesgo de diabetes tipo 2 son la ingesta excesiva de alimentos y una forma de vida sedentaria. Una pérdida de peso mínima, incluso de 4 kg, con frecuencia mejora la hiperglucemia, así como en la prevención de la enfermedad, una pérdida similar reduce el riesgo hasta en un 60%. Mantener una dieta saludable es una de las mejores maneras como se puede tratar la diabetes, ya que no hay ningún tratamiento que la cure.</p>
Control	TRANSICIÓN SONORA
Control	MÉDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA
Control	TRANSICIÓN SONORA
Control	CÁNCER
Loc.1.	El cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de

	<p>células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo de manera local y a distancia otros tejidos, lo que la convierte en la principal causa de muerte a escala mundial. Según la OMS, solamente en 2012, 8,2 millones de defunciones ocurridas en todo el mundo fueron a causa a esta patología. Hoy en día se conocen más de 100 tipos diferentes, entre los que sobresalen el cáncer pulmonar, el hepático, el gástrico, el colorrectal, el mamario y el cáncer de esófago.</p>
Control	TRANSICIÓN SONORA
Control	DIETA Y CÁNCER ESTÁN RELACIONADOS
Loc.2.	<p>En la costa Caribe son muy comunes las recetas ricas en grasas y harinas, y de preparación poco recomendable para la salud general. Entre los alimentos más consumidos en nuestra región se encuentran los fritos:</p>
Control VOZ CON ECO DE GRAVEDAD	<p>La popular arepaehuevo, la carimañola, la empanada, la papa rellena; también deditos, buñuelos, patacón, el pescado frito, el chorizo, el chicharrón...</p>
Loc.2.	<p>¡Es necesario encender las alertas hoy! Una alimentación sana y equilibrada eleva las posibilidades de tener una vida plena. Según indica el Fondo Mundial para la Investigación de Cáncer, disminuir el consumo de sal reduce en un 14% la posibilidad de sufrir de cáncer estomacal. El usar aceite recalentado, una arraigada costumbre de la gastronomía regional, puede provocar la aparición de esta enfermedad en alguna de sus formas. Ocurre que al reutilizar el aceite, éste cambia su composición y se convierte en un agente cancerígeno y sumamente tóxico. De igual manera, las grasas y los</p>

	productos con hormonas pueden provocar que las células crezcan y se multipliquen descontroladamente produciendo tumores.
Control	TRANSICIÓN SONORA
Control	HIPERTENSIÓN
Loc.2.	La hipertensión arterial es un trastorno en que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales. Aunque la mayoría de los hipertensos no presentan síntoma alguno, si no se trata a tiempo, puede causar complicaciones graves, incluso letales, como infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.
Control	TRANSICIÓN SONORA
Control	NUTRICIÓN EN COLOMBIA
Control	TRANSICIÓN SONORA ("El menú", Gran Combo de Puerto Rico)
Loc.2.	En general, los colombianos comen mal. Y no siempre es por falta de alimentos, sino por cuestiones culturales o porque se desconoce el valor nutricional de muchos productos que se tienen a la mano. Colombia es un país cuya población presenta actualmente malnutrición, es decir, tanto déficit como exceso de peso en los diferentes grupos poblacionales; esta malnutrición se manifiesta en

	<p>forma diversa según distintas variables socioeconómicas y geográficas.</p> <p>Además de los grandes problemas causados por la pobreza, la malnutrición, el desplazamiento y la violencia, en Colombia la aparición de nuevos casos de enfermedades crónicas en la población general ha aumentado desde 1995 debido a cambios en los estilos de vida, observándose un aumento en el consumo de tabaco, alcohol y disminución de actividad física, lo cual conduce al aumento de peso.</p>
Control	TRANSICIÓN SONORA
Loc.1.	De acuerdo con la ENSIN 2010, cuatro de cada diez colombianos no consumen lácteos diariamente, y tres de cada diez ni se acercan por las frutas. Por el contrario, uno de cada cinco prefiere las gaseosas a los jugos, y uno de cada siete consume productos de paquete y comida chatarra casi a diario.
Control	LA LEY DE OBESIDAD
Loc.2.	<p>Conocida como “La Ley de Obesidad”, la Ley 1355 de 2009 define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como un problema de salud pública. Por orden de esta Ley, en Colombia deben adoptarse medidas para el control, atención y prevención de la enfermedad, a fin de priorizar las intervenciones en el consumo de alimentos.</p> <p>Por si no lo sabías: El Artículo 4 de esta Ley insta a los establecimientos educativos del país a garantizar la disponibilidad de frutas y verduras donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes, ¿pero,</p>

	realmente los kioscos escolares disponen de éstas?
Control	TRANSICIÓN SONORA
Control	EL IMPERIO FAST FOOD EN EL MUNDO
Loc.2.	<p>Un ritmo de vida muy acelerado y estresante ha hecho que muchas personas se vean obligadas a alimentarse con excesiva frecuencia con la conocida <i>fast food</i>, comida rápida o chatarra. Se considera comida chatarra, a cualquier alimento que brinde demasiadas grasas y calorías y no suficientes nutrientes. Alimentos como hamburguesas, perros calientes, batidos, papitas fritas, pollo frito, pizzas y demás <i>snacks</i> forman parte de la alimentación diaria de una inmensa mayoría de personas, que sin darse cuenta están llevando a cabo una dieta con muchas desventajas y peligros para la salud y el bienestar en general.</p>
Control	TRANSICIÓN SONORA
Loc.1.	<p>Es necesario aclarar que si este tipo de comidas fuesen consumidas de manera esporádica, no representarían ningún tipo de riesgo para nuestra salud. El problema se presenta cuando consumimos estos alimentos diariamente o de forma habitual, ya que este tipo de alimentación, nutricionalmente desequilibrada, genera al largo plazo una carencia de nutrientes con efectos indeseables para nuestro organismo. ¿Pero qué clase de nutrientes aporta este tipo de comida rápida?</p> <p>Alta cantidad de proteínas de origen animal, abundante cantidad de azúcares simples, grasas saturadas, colesterol y sodio; aditivos como conservantes, colorantes y potenciadores del sabor que generan hábito</p>



	de consumir este tipo de comida. De igual manera, tienen un aporte bajo o nulo de fibras y vitaminas, pero sí un elevadísimo aporte calórico por ingesta.
Control	TRANSICIÓN SONORA
Control PERSONA QUE DEFIENDE LA COMIDA CHATARRA	Omar Pérez Medina. 19 años. Estudiante.
Control	MÉDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA (ADVIERTE SOBRE EL CONSUMO DE LAS COMIDAS CHATARRAS)
Control	MOSAICO SONORO CON NOMBRES DE COMIDAS RÁPIDAS
Control	TRANSICIÓN SONORA
Loc.2.	Comer frecuentemente este tipo de alimentos provoca una sobrealimentación, y esto ocurre porque con solo un menú compuesto por papitas fritas, hamburguesa y gaseosa, se ingiere más del 50% de las calorías diarias necesarias, con lo cual trastornos de peso y obesidad serían la primer consecuencia.
Control	TRANSICIÓN SONORA
Loc.1.	Eso no es todo. Ingiriendo comidas rápidas de esta clasificación estamos generándole a nuestro cuerpo un escaso desarrollo de la masa ósea por el bajo aporte de calcio; también enfermedades cardiovasculares, sobrepeso e hipercolesterolemia debido a la alta cantidad de proteínas de origen animal, grasas saturadas y

	<p>colesterol; estreñimiento, por el bajo aporte de fibra; caries, por el alto índice de azúcares simples, alteraciones al sentido del gusto por las altas dosis de sodio, conservantes y potenciadores del sabor, y, entre otros daños. Cambios bioquímicos a nivel cerebral, como los que generan las drogas gracias a la elevada cantidad de azúcares y grasas, lo que suscita como consecuencia, adicción y enganche a este tipo de comidas. Romper el hábito de comer comida chatarra requiere dedicación y motivación. Superar exitosamente el hábito puede mejorar significativamente la calidad general de tu vida.</p>
Control	TRANSICIÓN SONORA
Loc.3.	<p>La Organización Mundial de la Salud considera que una dieta es saludable siempre y cuando sea completa, equilibrada, suficiente, variada y adecuada para cada individuo.</p>
Control	TRANSICIÓN SONORA
Loc.3.	<p>No todas las enfermedades se pueden prevenir, pero una larga proporción de las muertes, particularmente aquéllas debidas a enfermedades del corazón y del pulmón, se pueden evitar. Para cambiar los hábitos alimentarios y de actividad física serán necesarios los esfuerzos combinados de muchas partes interesadas, públicas y privadas, durante varios decenios. Se necesita la combinación de acciones racionales y eficaces a nivel mundial, regional, nacional y local, así como un atento seguimiento y evaluación de sus repercusiones.</p> <p>La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de</p>

	afecciones o enfermedades. Prevención: es la clave en el proceso de alcanzar una vida plena y saludable.
Control	SALIDA MUSICAL

# ANEXO 2. IMÁGENES DEL PERIÓDICO ARAGONÉS EL OBSERVADOR DE LA REALIDAD MÉDICA EN VERSIÓN IMPRESA.

Publicación del 6 de marzo de 2003

**24h**  
Programa 8, 9 y 10

**INTERNACIONAL**  
**Blair se muestra "convencido" de que la ONU aprobará la segunda resolución**  
El primer ministro británico se reunió con el ministro de Exteriores ruso, Igor Ivanov, en Downing Street, durante 30 minutos.

**HOSPITALES**  
ESPAÑA

País	Publicación	Publicidad	Publicidad
Francia	100	100	100
Italia	100	100	100
Países Bajos	100	100	100
Reino Unido	100	100	100

---

DE LA ACTUALIDAD MÉDICA

# El Observador

JUEVES, 6 DE MARZO DE 2003 | Nº 70 | EJEMPLAR GRATUITO

**ACUERDO ARAGÓN**

## El Militar de Zaragoza dará asistencia a los pacientes civiles

►El Gobierno de Aragón invertirá 1,2 millones de euros en el centro militar ►El Hospital General de la Defensa asumirá procesos de cirugía mayor y menor sin ingreso, cirugía con ingreso, pruebas diagnósticas y hemodálisis



**El Hospital General de la Defensa.**

El Gobierno de Aragón y el Ministerio de Defensa firmaron un acuerdo el martes por el que el Hospital General de la Defensa de Zaragoza, antiguo Hospital Militar, prestará apoyo asistencial al centro de referencia de la capital aragonesa, el Hospital Miguel Servet. El convenio prevé que el Gobierno de Aragón invierta 1,2 millones de euros en el centro vascomexicano al tiempo que Defensa se comprometerá a asumir procesos de cirugía mayor y menor en régimen ambulatorio, cirugía mayor con ingreso, exploraciones diagnósticas, hemodíalisis y tratamientos de química hiperbárica.

Así mismo, el documento firmado establece que el centro militar desahogará al Miguel Servet de procesos en lista de espera.

Según el Gobierno de Aragón con el acuerdo "se trata de mejorar la calidad asistencial que se presta desde el Miguel Servet y utilizar la infraestructura del centro militar en beneficio del vascomexicano".

Este convenio sigue a los rubricados por Defensa el pasado mes de noviembre para que los hospitales de Cruza y Millota desahogaran actividades a la red civil. **Página 4**

## Todo sanidad

### Modelo mixto para atender la dependencia

El Instituto Eslava y Tala, firmados por empresas relacionadas con el sector de la tercera edad, proponen a representantes del Gobierno un modelo de colaboración con Estado Kageres para atender la dependencia. **Pág. 8**

### Mundo médico

### Jornadas sobre cirugía ambulatoria

El Hospital Clínico Universitario de Zaragoza celebra las V Jornadas Aragonesas sobre Cirugía Ambulatoria. Las especialidades médicas asistentes que los hospitales dispongan de unidades especializadas para realizar este tipo de intervenciones quirúrgicas. **Pág. 11**

### Tecnologías



### Avances en Medicina Nuclear.

El doctor José Manuel Cuervo Betrán, del Hospital Ramón y Cajal, presenta ayer el II Simposio en Medicina Nuclear y radiología diagnóstico-terapéutica. La obra recoge artículos de investigación y analiza la situación actual de la especialidad. **Pág. 18**

### Tempo libre

### Sonidos independientes.

El cantante, guitarrista y compositor vascomexicano Iker Soriano presentará su nuevo disco 'Sonidos independientes' durante una gira que recorre Madrid, Bilbao, Barcelona y Zaragoza durante el mes de abril. **Pág. 21**

**Agencia de Hoy** **Pág. 7**

## El País Vasco empleará 'narcosalas' en su política sobre drogodependencias

El Gobierno vasco, a través de su Departamento de Asuntos Sociales, prevé la puesta en marcha de "narcosalas" para mejorar la atención a las drogodependencias y evitar el daño asociado al consumo de este tipo de sustancias.

El director general que dirige el departamento de Asuntos Sociales en el País Vasco, Javier Madrazo, ha defendido esta medida en las II Jornadas de Asesoramiento y Planificación de las Políticas de Drogodependencias, celebradas en esta ciudad.

La medida llega con el apoyo del Consejo Vasco sobre Drogodependencias y de la Comisión Mixta de Sanidad y Asuntos Sociales. Este último organismo recomienda en sus informes la implementación de las "narcosalas", así como el uso terapéutico de la heroína, que también aplicará el Gobierno vasco. **Página 2**



**Javier Madrazo, consejero de Asuntos Sociales del País Vasco.**

# CODEISAN®

Fosfato de codeína

## 250 ml



**24h**  
Programa 8, 9 y 10

**NACIONAL**  
**Zapatero encabezará hoy en Ferraz el paro laboral de 15 minutos contra la guerra**  
Ha sido convocado en los centros de trabajo de toda Europa y en España, lo agoran sindicatos, partidos políticos y diversas organizaciones.

**HOSPITALES**  
ESPAÑA

País	Publicación	Publicidad	Publicidad
Francia	100	100	100
Italia	100	100	100
Países Bajos	100	100	100
Reino Unido	100	100	100

**El paro laboral de 15 minutos contra la guerra**  
 Ha sido convocado en los centros de trabajo de toda Europa y en España, lo apoyan sindicatos, partidos políticos y diversas organizaciones

País	Paro	Horas	País	Horas
Francia	15	1	Italia	1
Reino Unido	15	1	Países Bajos	1
Países Bajos	15	1	Polonia	1
Polonia	15	1	República Checa	1
República Checa	15	1	Eslovenia	1

# DE LA ACTUALIDAD MÉDICA El Observador

VIERNES, 14 DE MARZO DE 2003 | Nº 74 | EJEMPLAR GRATUITO

**MEDICAMENTOS** PRESCRIPCIÓN

## El Consejo de Farmacéuticos aprueba el plan de unidosis

►El Ministerio de Sanidad consigue el respaldo necesario para poner en marcha el proyecto piloto de unidosis ►Algunos colegios de farmacéuticos, como Cantabria, Asturias y Madrid, no apoyan esta iniciativa ►Madrid no participará, tal y como se preveía, en el plan piloto

El Consejo General de Colegios de Farmacéuticos ha aprobado por mayoría el proyecto de dispensación de antibióticos en unidosis, diseñado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para su puesta en marcha.

Con ello, el Ministerio ha logrado el respaldo que necesitaba para

lanzar el proyecto que no se pudo iniciar el 1 de marzo por no contar todavía con la firma del Consejo y Farmaciastría.

Pero algunos colegios no están de acuerdo con la iniciativa, votaron en contra las representaciones de los colegios de Madrid, Asturias y Cantabria. El presidente del Cole-

gio de Farmacéuticos de Madrid, José Enrique Ibarra, anunció que Madrid no participará, como se preveía, en el proyecto piloto. Por el momento, parece que si participaran Galicia, País Vasco y Extremadura, aunque "muchos colegios no están a favor", según informó el presidente del colegio madrileño.

La Dirección General de Farmacia de cada comunidad autónoma dirigirá los marcos de las especialidades farmacéuticas del proyecto, responsabilidad que en las primeras horas del día será asumida por las oficinas de Farmacia. Los roles y el etiquetado estarán al cargo de la Dirección.

Página 2

Todo **sanidad**



### Plan aragonés sobre atención temprana

El Gobierno de Aragón ha presentado ante los Cortes autonómicos el Plan de Atención Temprana, destinado a prevenir la aparición y el progreso de las discapacidades entre la población infantil. La iniciativa quiere mejorar la coordinación de los recursos sanitarios en esta materia.

Página 3

Mundo **médico**

### Censatse gana las elecciones en Aragón

Censatse ha obtenido el 30% de los votos en las elecciones sindicales realizadas en Aragón y ha resultado la fuerza más votada. El resultado se ha producido en unas elecciones marcadas por un alto índice de participación, más del 90%. La victoria tiene lugar en las primeras elecciones tras las transferecias sanitarias.

Página 11

Tecnologías

### Inauguración de Infarma 2003 en Barcelona

El congreso de atención farmacéutica fue el eje principal de la jornada inaugural de Infarma 2003, certamen farmacéutico nacional que se celebra en Barcelona. El subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo, Pablo Valquer, afirmó que es el momento de alcanzar un consenso sobre el desarrollo metodológico del medicamento elaborado por su Departamento respecto a la atención farmacéutica.

Página 15

Tiempo **libre**



### Exposición en Almería sobre Nicolás Salmerón

Una muestra titulada Simbolismo encuentra la figura del presidente de la República que dio origen por su forma una sucesión de muertes.

Página 19

Agenda de **hoy** Página 7



### Nutricionistas piden un plan integral para la obesidad

►La Sociedad Española de Nutrición ha pedido a Sanidad la elaboración de un plan integral de atención a los obesos.

►En los últimos diez años la tasa de incidencia de la obesidad se ha duplicado, principalmente en la población infantil.

►Los expertos reclaman a Sanidad que financie los fármacos contra esta patología y que incorpore a la red sanitaria pública especialistas cualificados en nutrición.



Una de las intervenciones que están teniendo lugar en el transcurso del XVIII Congreso de Urología.

## Casi el 30% de los casos de cáncer de próstata acaba en muerte

►El tratamiento del cáncer de próstata centra la atención en el XVIII Congreso de la Asociación Española de Urología ►Braquiterapia, ultrasonidos y criocirugía son las técnicas más novedosas

El 10% de los hombres españoles sufren ahora más de un millón y medio de personas sufrirá cáncer de próstata a lo largo de su vida, de ellos, cerca del 30% deberá como consecuencia de esta enfermedad.

A la luz de estos datos de la Asociación Española de Urología, el tratamiento del cáncer de próstata se enfrenta hoy a la difícil tarea de tratar de reducir semejante nivel de

mortalidad y mejorar la calidad de vida de los afectados. Precisamente, el desarrollo de nuevas técnicas y el perfeccionamiento de las ya existentes constituyen estos días la atención en el XVIII Congreso de la Asociación Europea de Urología, que se celebra en Madrid desde el pasado miércoles. Entre las técnicas más novedosas, los expertos destacan la braquiterapia, la criocirugía y las

ondas de ultrasonidos dirigidas de alta intensidad. Además, explicaron las últimas mejoras en la biopsia y en el control de la prostatectomía en cirugía.

Por otra parte, en el marco de este congreso, Lilly presentó los estudios con docetaxel, que podría llegar a ser la primera opción en el tratamiento de la metástasis de la próstata de alto grado.

Páginas 15 y 18



### ANEXO 3. IMÁGENES DE COMIDAS TÍPICAS DEL CARIBE COLOMBIANO.

- i. Alegrías de millo



ii. Arepas de huevo con suero





iii. Conjunto de platos del Caribe



iv. Patacones





ANEXO 4. DISEÑO DE IDENTIDAD GRÁFICA DE PRODUCTO  
COMUNICACIONAL

