

**LA COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN  
SITUACIONES DE SOBREPESO Y OBESIDAD: AVANCES Y DESAFÍOS**

**DANIELA CASTRO MAZO**

**Trabajo de grado para optar por el título de  
Comunicación Social – Organizacional**

**Director**

**José Miguel Pereira González**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE  
COMUNICACIÓN SOCIAL  
BOGOTÁ, JUNIO DE 2019**

Artículo 23 de la resolución N° 13 de Junio de 1946.

“La universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus tesis de grado. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica, porque las tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales. Antes bien, se vea en ella revelada el anhelo de buscar la verdad y la justicia”

Bogotá, 21 de junio de 2019

Dra.

**MARISOL CANO BUSQUETS**

Decana Facultad de Comunicación y Lenguaje  
Pontificia Universidad Javeriana

Respetada Dra. Cano:

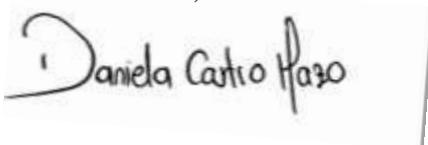
Mediante esta presento mi trabajo de grado titulado como *La comunicación en la prevención y promoción de la salud en situaciones de sobrepeso y obesidad: avances y desafíos* con el fin de poder obtener el título profesional como comunicadora social con énfasis organizacional de la Pontificia Universidad Javeriana.

Es una investigación de carácter principalmente analítico, en donde se buscó profundizar en la relación entre comunicación y salud, además de investigar sobre el impacto de esta unión para el tema de la nutrición, sobrepeso y obesidad. Con la intención de conocer falencias existentes y brindar posibles opciones que ayuden a disminuir la problemática a través de la promoción y prevención de la salud, por encima del tratamiento, en una sociedad que cada vez se encuentra con más enfermedades a causa de estas.

Gracias a la dirección y asesoría del profesor José Miguel Pereira Gonzáles, pude aplicar lo aprendido en mi carrera e interrelacionar dos áreas, que para mí, son fundamentales en la vida, la salud y la comunicación. La comunicación como una disciplina que actúa de manera transversal en la promoción y prevención de salud a través de diferentes dimensiones.

Espero que el trabajo de grado sea de su interés. Gracias por su atención.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink that reads "Daniela Castro Mazo". The signature is written in a cursive style and is positioned to the left of a vertical line.

Daniela Castro Mazo

Estudiante de comunicación social con énfasis en organizacional

Bogotá, junio 25 de 2019

Dra.

**MARISOL CANO BUSQUETS**

Decana

Facultad de Comunicación y Lenguaje

Ciudad

Apreciada Marisol:

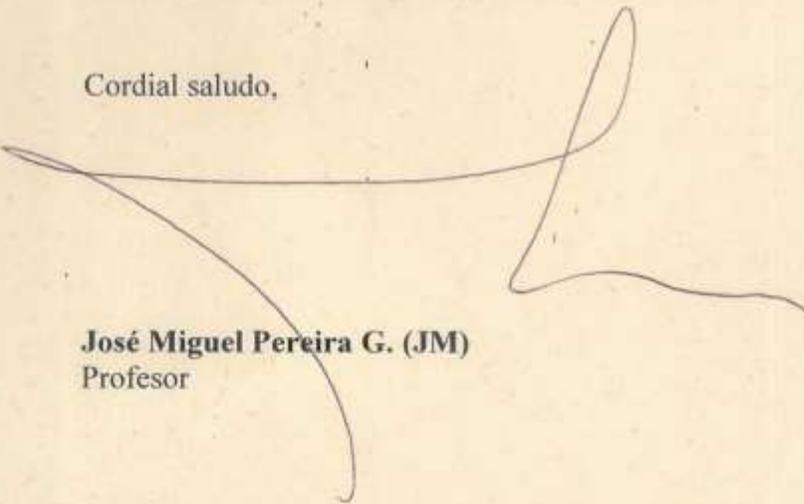
Presento el trabajo de grado de la estudiante Daniela Castro Mazo de la Carrera de Comunicación Social titulado *“La comunicación en la prevención y promoción de la salud en situaciones de sobrepeso y obesidad: avances y desafíos”*.

El estudio buscaba analizar los avances y desafíos que tiene la comunicación en la promoción y prevención en el cuidado de la obesidad y el sobrepeso en los colombianos.

El trabajo cumple con el objetivo de la carrera de fortalecer la competencia investigativa en los estudiantes donde se articulan cuestiones teóricas, metodológicas y empíricas.

En tal sentido, avalo y pongo a consideración de la Facultad el estudio realizado por Daniela quien aspira a graduarse como Comunicadora Social de nuestra carrera.

Cordial saludo,



**José Miguel Pereira G. (JM)**  
Profesor

Este trabajo de grado se lo dedico en primer lugar a Dios porque es Él quien me da la fuerza y la valentía para levantarme día tras día, gracias a Él por la vida y por todas las oportunidades que me brinda. En segundo lugar le quiero agradecer a mis padres por su apoyo, su confianza y su amor por encima de todo. Gracias a ustedes he podido crecer y llegar a ser quien soy. A mi hermano por su comprensión. También le quiero agradecer a mis amigos y amigas por ser esa familia que me apoya a cada instante sin tener la obligación de hacerlo. A mi familia en general por su apoyo y comprensión. Este trabajo de grado también va dedicado a mi gata, mi mascota, que me acompaño en largas noches de desvelo y en momentos de angustia. Le agradezco igualmente a mi pareja por ser un apoyo emocional y un polo a tierra cuando fue necesario. Y finalmente le quiero agradecer a mis profesores, colaboradores, y todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo. Este logro no es solo mío, sino de todos ustedes por acompañarme en este gran proceso. Muchas gracias.

## Tabla de contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Estado del arte</b> .....	<b>10</b>
1.1. La problemática de la obesidad y la nutrición en el mundo .....	10
1.2. La problemática de la obesidad y la nutrición en Colombia.....	12
1.3. Impacto de los medios en la problemática del sobrepeso y la obesidad .....	17
1.4. Educación a través de los medios y las tecnologías de la comunicación .....	19
1.5. Estrategias .....	21
1.6. Conclusiones .....	24
<b>2. Marco teórico y diseño metodológico</b> .....	<b>27</b>
2.1. Marco teórico .....	27
2.1.1. Sobrepeso y obesidad.....	28
2.1.2. Nutrición .....	31
2.1.3. Comunicación y salud.....	34
2.1.4. Comunicación estratégica .....	37
2.2. Diseño metodológico .....	41
<b>3. Resultados</b> .....	<b>45</b>
3.1. Análisis de campañas .....	45
3.2. Análisis de medios – prensa “El Espectador, El Tiempo y Semana” .....	49
3.3. Encuestas.....	52
3.4. Consulta a profesionales de la salud y comunicadores sociales .....	57
3.5. Conclusiones .....	62
<b>4. Propuesta de plan estratégico de comunicación para la prevención y tratamiento del sobrepeso y la obesidad</b> .....	<b>65</b>
4.1. Análisis y diagnóstico de la situación .....	65
4.2. Objetivos .....	67
4.2.1. Objetivo general .....	67
4.2.2. Objetivos específicos .....	68
4.3. Público objetivo .....	68
4.4. Mensajes .....	68
4.5. Recursos .....	69
4.5.1. Recursos físicos .....	69
4.5.2. Recursos humanos .....	70
4.6. Canales .....	70
4.7. Periodicidad .....	70
4.8. Evaluación.....	70
4.9. Calendario de acciones .....	71
<b>5. Reflexión</b> .....	<b>72</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>76</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>80</b>
<b>Anteproyecto</b> .....	<b>165</b>

## **Introducción**

En Colombia se ha visto un aumento vertiginoso en el número de personas afectadas por sobrepeso y obesidad. Según los datos de la última Encuesta de Situación Nutricional (ENSIN), el 56% de la población adulta sufre de las condiciones de salud mencionadas. Esto debido principalmente a los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo. El problema reside en que las personas no poseen la información suficiente acerca de la prevención y tratamiento de esta enfermedad, incluso desconocen si se encuentran entre el rango de peso saludable o no. Lo anterior a pesar de que en diferentes páginas como en la del Ministerio de Salud de Colombia, se encuentran cartillas, manuales y guías, las cuales no sólo buscan tratar esta situación, pero también prevenirla.

Por otro lado, es bien sabido que la comunicación ha tenido una gran influencia en los temas relacionados con la salud en los últimos años. Una muestra de lo anterior se puede evidenciar en diferentes estudios en donde se demuestra que el mensaje de los medios de comunicación – ya sea televisión, radio, prensa – transmite acerca de diferentes categorías de producto, como los alimentos, influye de manera significativa sobre las decisiones de compra de las personas. Por supuesto, que estos mensajes también se ven apoyados a través de otros factores externos como la cultura, la familia, la educación y los factores socioeconómicos, entre otros.

Es desde esa perspectiva que se considera que la comunicación orientada a la salud puede ser utilizada como herramienta que permita la transmisión de información certera y sencilla acerca de la prevención del sobrepeso y la obesidad a través de la nutrición, como una herramienta para propiciar el cambio de comportamiento, brindándole a las personas los instrumentos necesarios para pasar de ser receptores del mensajes a ser emisores del mismo. Es decir, investigar como la comunicación puede pasar a ser un factor determinante en el mejoramiento del estado de salud de las personas, no solo como herramienta transmisora de información, sino también como precursora de nuevos comportamientos que lleven a las personas a ser proactivas frente a la problemática planteada.

Es importante tener en consideración que no se espera generar todos los cambios a través de la comunicación, pero si se espera que a través de una estrategia completa y sencilla se den unos parámetros o pasos determinantes hacia la mejora de la salud de los colombianos, especialmente frente al tema del sobrepeso y la obesidad, que se conocen como enfermedades crónicas no transmisibles que pueden repercutir en otro tipo de situaciones como lo son la diabetes, los problemas cardiovasculares – que es fundamental recordar que son la primera causa de muerte en el mundo según las cifras de la OMS.

El presente trabajo de grado se encuentra dividido en cuatro capítulos. El primer capítulo, el Estado del Arte, habla sobre los diferentes aspectos que se han presentado en el marco de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad tanto en Colombia como en el mundo. También contiene la información del impacto de los medios de comunicación en la salud de las personas, de estrategias desarrolladas con anterioridad en este campo sobre la salud y de la educación para el mismo tema. Es la entrada a la investigación y en donde se encuentra la problemática central que da abre el debate del impacto de la comunicación sobre la salud.

El segundo capítulo es el Marco teórico y diseño metodológico, se divide en dos partes. En la primera se describen los diferentes puntos y palabras claves desde los que se aborda en análisis de la investigación. Se definen conceptos como obesidad, sobrepeso, nutrición, comunicación estratégica, comunicación y salud, prevención y demás. En la segunda parte, se explican las herramientas utilizadas para la recolección de datos, y su razón de ser.

Posteriormente se encuentra el capítulo tres, en donde se analizan los resultados obtenidos por la aplicación de herramientas los diferentes objetos de estudio, análisis de medios y campañas, encuestas y entrevistas. En este capítulo se encuentran todos lo realizado por diferentes instituciones en el área de la comunicación y la salud, y las posibles falencias encontradas en cada una de ellas. Por último, se encuentra la propuesta de plan estratégico de comunicación, enfocado

en el trabajo de la secretaría de salud y las diferentes subredes, para llegar a las personas. El plan se desarrolló con base en los resultados obtenidos de la aplicación de las diferentes herramientas.

Este documento en general busca de manera principal ahondar en la relación existente entre comunicación y salud, y el impacto de esta unión para el tema de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad. Con la intención de conocer falencias existentes y brindar posibles opciones que ayuden a disminuir la problemática a través de la promoción y prevención de la salud, antes que el tratamiento.

## 1. Estado del arte

En el presente capítulo se pretende introducir el tema de la obesidad, la nutrición y la comunicación, recapitulando la información al respecto tanto a nivel mundial como en Colombia. Se realiza una recopilación de la información y los estudios realizados hasta el momento generando una interacción entre la problemática de la salud, específicamente el sobrepeso, la obesidad, la nutrición con la comunicación como gestora de cambios sociales.

En primer lugar los apartados de *la problemática de la obesidad y la nutrición en el mundo* y *La problemática de la obesidad y la nutrición en Colombia*, brindaran un contexto de lo que ha sucedido en el mundo, y en el país en cuestión, Colombia, con respecto al sobrepeso y la obesidad, que ha aumentado de manera vertiginosa, a nivel mundial, y las repercusiones que tienen para la salud, como causantes de más enfermedades. De igual manera se verá la incidencia que tiene la nutrición sobre estas enfermedades.

Por otro lado, en el *Impacto de los medios en la problemática del sobrepeso y la obesidad*, se recopilarán los estudios realizados sobre la influencia de los medios de comunicación sobre la obesidad y el sobrepeso. Y en *Educación a través de los medios y tecnologías de la comunicación*, se apreciará como los medios no sólo se han utilizado para generar una impresión negativa sobre las personas, sino que también son un recurso importante para educar a las audiencias al respecto. Finalmente, en *Estrategias*, se verán los planes que se han establecido para prevenir y contrarrestar esas enfermedades a través de diferentes instituciones, además de algunos de los pasos necesarios para generar estrategias de comunicación en el área de la salud.

### 1.1. La problemática de la obesidad y la nutrición en el mundo

En el mundo entero se ha visto un incremento radical en el peso de las personas. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 1975 la obesidad se ha triplicado en todo el mundo. Esta enfermedad cobra más vidas al año que la insuficiencia ponderal, es decir, un peso corporal por debajo de los índices normales. El sobrepeso y la obesidad entendidos como “una

acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (OMS, 2017) se calcula a partir del índice de masa corporal (IMC) en donde el peso de la persona en kilogramos se divide en el cuadrado de su estatura en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), esto generalmente en adultos. Cuando el porcentaje del IMC es superior a 25, se considera sobrepeso, y si es mayor a 30 es obesidad. Los porcentajes se miden igual tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo en el caso de los niños menores de 5 años y los niños – adolescentes de 5 a 19 años se calcula de manera diferente (OMS, 2017).

La principal causa de sobrepeso y obesidad es el desequilibrio entre las calorías consumidas y las gastadas, cuando una persona consume más calorías de las necesarias en su día a día, éstas pasan a ser almacenadas en el organismo hasta el momento en el que se utilicen, es decir, se genera una reserva energética. Sin embargo, cuando esta reserva no se utiliza y se sigue aumentando la cantidad de calorías en el cuerpo, se empiezan a acumular en otras zonas formando la grasa. Existen tres tipos de grasa; la subcutánea, la que se acumula debajo de la piel; la visceral (la más peligrosa), que es la que se acumula alrededor de los órganos; y la intramuscular, aunque esta última es más rara porque acumular grasa en los músculos no es común, y el porcentaje comparado con las otras dos es bastante bajo, se presenta con mayor frecuencia en las personas que sufren de obesidad y puede presentar una resistencia a la insulina causando diabetes.

Lo anterior muestra que la principal causa de este problema es la malnutrición. Según cifras de las Naciones Unidas, el número de personas con desnutrición en el mundo se ha reducido a un 11% entre los años 2014 y 2016 (OMS, 25 de Octubre 2017). Sin embargo, el Dr. Francesco Branca, Director del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS, dice que el problema es mucho más grave, ya que al menos una de cada tres personas sufre de algún problema de malnutrición como “emaciación, retraso del crecimiento, deficiencias de vitaminas y minerales, sobrepeso u obesidad, y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación” (OMS, 2017).

Por otra parte, los problemas de salud relacionados con el sobrepeso y la obesidad también tienen fuertes “repercusiones económicas, sociales y médicas (...) graves y duraderas. Las dietas malsanas son uno de los principales factores de riesgo de enfermedad. La nutrición deficiente no afecta solamente a nuestra capacidad individual, sino también al potencial de países enteros.” (OMS, 2017). Según cifras encontradas en la Revista Dinero, los beneficios económicos de la nutrición son decisivos. En Brasil se encontraron estudios que afirman que cuando los “menores de 12 meses son amamantados por sus madres, su ingreso futuro se incrementa hasta un 33% en comparación con aquellos que no tuvieron ese beneficio (...) En Estados Unidos, el porcentaje destinado a los tratamientos contra la obesidad oscila entre el 5% y el 20% del gasto total en salud de las personas.” (2015). Y finalmente, un estudio realizado en 40 países emergentes demostró que los beneficios en términos de costos “de mejorar la nutrición en menores de edad es de 16 a 1. En otras palabras, en Colombia cada \$100 pesos invertidos en una sana alimentación y cuidados de salud representará \$1600 de más en el futuro ingreso de la persona intervenida.” (2015).

El tema de la nutrición ha tomado una importancia incalculable en los últimos años, y como muestra de eso están Los Objetivos del Desarrollo Sostenible. En su segundo numeral, *Hambre cero*, el propósito es “terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año.” (2015). A pesar de eso, el Dr. Branca afirma que los avances dados hasta el momento no han sido suficientes para llegar a esa meta para el año 2030.

## **1.2. La problemática de la obesidad y la nutrición en Colombia**

En Colombia, la situación nutricional se ha estudiado a partir de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), cuya primera encuesta se realizó en el 2005 y a partir de ahí se realiza de manera quinquenal. La última encuesta se realizó en el año 2015 y los resultados se publicaron en el año 2017. Esta encuesta no solo contempla la perspectiva nutricional, sino también otros factores que influyen en la misma como el nivel educativo, la percepción corporal, tiempo dedicado a la televisión, actividad física, condiciones socioeconómicas, antropometría, bioquímica, prácticas de alimentación, entre otras. Cada encuesta tiene un enfoque especial que lo que busca es aclarar de

la manera más integral posible todo lo relacionado a la situación nutricional del país, hace parte de las encuestas poblacionales de interés estratégico para la política pública.

En la encuesta del año 2005, la primera encuesta nacional sobre la situación nutricional, el enfoque fue la condición de salud. Se tuvieron en cuenta diferentes aspectos como la antropometría, lactancia materna y alimentación complementaria, bioquímica, ingesta dietética, percepción de la seguridad alimentaria, actividad física, tiempo dedicado a ver televisión, autopercepción de peso corporal, auto reporte de hipertensión arterial (HTA) y diabetes. El desarrollo desde el diseño hasta la publicación de los resultados tuvo la duración de tres años, desde el 2004 hasta el 2006.

Aunque el principal problema que indicó la ENSIN de 2005 es la desnutrición, especialmente en las áreas rurales, se considera “importante analizar el sobrepeso desde temprana edad como factor de riesgo de obesidad en la edad adulta, que en la actualidad es problema potencial de salud pública.” (p. 76). El exceso de peso se presenta en un 3,1% en niños de edades entre los 0 y los 4 años, siendo similar entre niños y niñas. En cuanto al sobrepeso en los niños en edad escolar de 5 a 9 años, se presentó en un 4,3%. No hay mayor diferencia entre niños y niñas. Los hijos de mujeres con niveles educativos más altos, al igual que los niños pertenecientes al nivel más alto del SISBEN manifestaron un mayor porcentaje de peso. La tendencia al sobrepeso es mayor en las áreas urbanas y en la región central del país.

En los niños y jóvenes de 10 a 17 años se encontró que el 10,3% tienen exceso de peso. Sin embargo, la proporcionalidad entre hombres y mujeres cambia. El sobrepeso se “se presenta más en mujeres que en hombres (12,3% frente a 8,1%) (...) la proporción de varones con sobrepeso disminuye con la edad (de 11% a 5%) mientras que en las mujeres aumenta, de 8% a 14%.” (2005, p. 80). Este problema es más común en jóvenes de niveles de 3 al 6 del SISBEN.

En la población adulta es donde se encuentran los resultados más alarmantes, el 46% de los colombianos tienen exceso de peso; 39,9% en los hombres y 49,9% en las mujeres. Al igual que

lo analizado en los resultados de los niños y jóvenes de 10 a 17 años, las mujeres son quienes tienen mayor tendencia al sobrepeso y la obesidad “es así como 31,1% de los hombres y el 33% de las mujeres tienen sobrepeso. El 8,8% de los hombres y el 16,6% de las mujeres presentan obesidad.” (p. 83). A medida que aumenta la edad se incrementan estos problemas, y no existen una mayor diferencia entre los diferentes niveles socioeconómicos para que se presenten. Y finalmente la obesidad abdominal – la que representa un mayor riesgo para la salud pues es predictor para sufrir enfermedades cardiovasculares y metabólicas – se presenta con mayor frecuencia en las mujeres “esos resultados reafirman la importancia de fortalecer las acciones en salud pública tendentes a la promoción la salud, el consumo de una dieta variada con énfasis en frutas y verduras y la actividad física regular.” (p. 87).

A continuación en la ENSIN 2010, el enfoque fue el riesgo y se analizaron temas como antropometría, lactancia materna y alimentación complementaria, bioquímica, prácticas de alimentación, percepción de la seguridad alimentaria, actividad física, tiempo dedicado a ver televisión y autopercepción de peso corporal. El objetivo era “estimar la prevalencia de los principales problemas que afectan a la población colombiana y algunos de los determinantes, como insumo que brinde información de gran importancia para apoyar la toma de decisiones políticas y técnicas en su intervención” (ENSIN, 2010, p. 3). Tuvo una duración de tres años, desde el 2008 hasta el 2010.

Aunque la desnutrición disminuyó de manera considerable, el exceso de peso en menores de 5 años aumento a un 5,2% frente a 3,1 en el 2005. Así mismo, en niños en edad escolar y adolescentes aumentó a un 17,5%. “Uno de cada seis niños y adolescentes presentan sobrepeso u obesidad; esta relación aumenta a medida que se incrementa el nivel del SISBEN y en el nivel educativo de la madre” (p. 9). Nuevamente la cifra más preocupante se presenta en la población adulta de los 18 a los 64 años de edad. Con respecto a la encuesta del 2005 se aumenta 5,3 puntos porcentuales, es decir, en el 2010 el 51,2% de la población adulta sufre de exceso de peso. En las mujeres este problema es mayor que en los hombres (55,2% y 45,6% respectivamente). Se presenta en mayor medida en el área urbana. La obesidad abdominal es mayor en las mujeres independientemente de

la edad en la que se analice “la proporciones se incrementan a mayor edad y son más altas en la población de 50 a 54 años (84,1% mujeres frente a 60,1% hombres).” (p. 10).

Con respecto a la ENSIN del 2015, la última encuesta realizada hasta el momento. Se encuentra que su enfoque son las determinantes sociales. Se observaron temas relacionados con antropometría y la autopercepción, lactancia materna y alimentación complementaria, vitaminas y minerales de interés en salud pública yodo – vitamina D, seguridad alimentaria, estrategias de afrontamiento – experiencias autoconsumo, prácticas alimentarias, actividad física comportamientos sedentarios en el curso de vida, población – territorio – salud – condiciones socioeconómicas.

Los resultados de esta indican que el problema del sobrepeso y la obesidad siguen aumentando, mientras que los índices de desnutrición disminuyen. En el caso de los niños menores de 5 años aumentó a 6,3% superando la media mundial para ese mismo año (6,2%) y se presentó en mayor medida en los varones. En los niños en edad escolar de los cinco a los doce años de edad se presentó un aumento de 5,6 puntos porcentuales más que en relación con el 2010, el 24,4% de los niños de estas edades tienen exceso de peso. En adolescentes de los 13 a los 17 años, aumentó en un 2,4%, es decir, el 17,9% de los niños entre estas edad presentaron un exceso de peso. Al igual que en las encuestas anteriores se dio en un mayor porcentaje en las mujeres, sin importar la diferencia de edad, etnia o riqueza. (ENSIN, 2015, p. 53).

En adultos de 18 a 64 años de edad el exceso de peso aumentó 5,2 puntos porcentuales frente a los resultados del 2010, en otras palabras el 56,4% de la población sufre de sobrepeso u obesidad. Nuevamente los índices en las mujeres son más altos frente a los hombres (59,5% frente a 52,7% respectivamente). Se puede destacar que el sobrepeso se presenta en mayor medida en “mujeres, y en afrodescendientes [y en menor medida] en indígenas y [personas] con índice de riqueza más bajo” (p. 58) y la obesidad se presenta igualmente en mayor medida en afrodescendientes.

En las tres encuestas se evidencia una estrecha relación entre el aumento del exceso de peso y los hábitos de vida saludables. Las personas tienen una alimentación deficiente con una gran ausencia de frutas, verduras y vegetales, lácteos y proteínas ricas como la carne, el pollo, el pescado y el huevo. Además hay un incremento en el consumo de comidas rápidas, bebidas azucaradas como las gaseosas, embutidos, comida de venta informal, paquetería, dulces y golosinas. Lo anterior a su vez se encuentra relacionado con la seguridad alimentaria, la cual se ve afectada directamente por el nivel socioeconómico y los ingresos generados por la persona cabeza del hogar. Por otra parte, la falta de actividad física incide también en el problema del exceso de peso que, va en aumento, ya que las personas pasan más tiempo realizando otras actividades como ver televisión y jugar videojuegos, especialmente los niños y adolescentes. La percepción corporal también es un problema sustancial. Un gran número de personas que tienen exceso de peso consideran que se encuentran en un rango saludable e incluso que están delgadas, mientras que las personas que son delgadas consideran que están normales o sufren de sobrepeso.

La problemática del aumento progresivo del exceso de peso en los colombianos es motivo de preocupación, especialmente porque este problema conlleva a otro tipo de enfermedades como la hipertensión, que a su vez es causante de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, entre otras. “Las características de la alimentación con alto contenido en grasas saturadas, azúcares y sal y la baja ingesta de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres y la poca realización de actividad física son factores clave en el aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.” (Robledo & Escobar, 2010, p. 2). Así mismo, estas enfermedades representan las principales causas de muerte al año, junto con el homicidio, el cual se encuentra como segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón.

En Colombia se ha tomado acción al respecto a través de medidas políticas y leyes que permitan enfrentar esta problemática. La ley 1355 de 2009, conocida también como la Ley de la Obesidad, reconoce el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) como “serios problemas de salud pública que requieren acciones inmediatas para su control y prevención. (...) determina respuestas y responsabilidades tanto a nivel nacional como territorial para promover ambientes sanos, actividad

física y alimentación saludable en la población colombiana.” (Robledo & Escobar, 2010, p. 7). Por otro lado, también se crea La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la cual busca responder a cinco ejes: “disponibilidad de alimentos, acceso tanto físico como económico, consumo, aprovechamiento biológico y calidad e inocuidad” (p. 7).

### **1.3. Impacto de los medios en la problemática del sobrepeso y la obesidad**

Aunque “los dos principales objetivos de los medios de comunicación respecto a la información que trasladan a los ciudadanos son: informar con rigor y utilizar las herramientas más eficaces para ello.” (Gutiérrez, 2016, p. 12). En el caso de la salud, y de manera especial de la nutrición, se han visto varias fallas al respecto, sobre todo porque quienes tienen la autoridad moral para brindar dicha información no tienen la capacitación para utilizar los medios con tal fin, y el caso más común es la televisión. Sin embargo, es responsabilidad de quienes manejan los medios hacer que ese paso del lenguaje científico de la nutrición, al lenguaje común para que los espectadores, sea lo más sencillo en la medida de lo posible. “No deja de ser una paradoja que en pleno siglo XXI, cuando más información hay sobre nutrición y alimentación observamos las mayores epidemias de obesidad y diabetes. De ahí se concluye el fracaso en este tipo de comunicación.” (p. 12).

Lo anterior hablando acerca de la prevención, pero en cuanto a la influencia, especialmente la influencia negativa que han tenido los medios frente a este tema, es claro que las opiniones cambian. La publicidad difundida a través de diferentes medios de comunicación masivos, en particular la televisión, “repleto de productos hipercalóricos y poco saludables” (Díaz, 2008, p. 482), ha demostrado en varios estudios, que los anuncios de alimentos – especialmente los poco saludables como paquetes de papas, dulces y demás – son recordados con mayor facilidad por la audiencia, en mayor medida por los niños y adolescentes, y consumidos posteriormente. Estos anuncios promocionan comidas con un contenido elevado de azúcar y grasas poco saludables. Su principal estrategia es la venta de “diversión” y “aventura” que atrae de manera significativa a los infantes dejando de lado los temas importantes como los valores nutricionales que se les ofrecen. (Díaz, 2008).

Un estudio realizado en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México. Demostró que la relación entre consumo de medios – televisión – y el sobrepeso/obesidad, es estrecha. Los niños son cada vez más sedentarios, y son bombardeados con anuncios de alimentos de baja calidad nutricional mientras comen, por supuesto que esto los afecta ya que cada vez pasan más tiempo sentados frente a la televisión. “La televisión es mediadora entre obesidad, problema de salud mundial y el consumismo, sistema cultural derivado del sistema neoliberal y globalizado; consumismo y obesidad están relacionados de manera intrínseca, uno sin el otro no puede existir.” (Moreno & Toro, 2009, p. 52).

Por supuesto que la televisión no es el único medio en donde se representan los problemas de malnutrición, sobrepeso y obesidad. Otros medios, como la prensa, son utilizados para informar a las personas acerca de la situación actual de cada país “una población informada podría ser una población saludable, escribió Lisbeth Fog” (Carmona & Arboleda, 2009, p. 45). Sin embargo todavía existe una limitante y es la relación existente entre la comunidad científica y los divulgadores de la información, ya que se necesita hacer un tránsito entre la información adquirida directamente de los científicos expertos en el tema, y la forma de comunicar esa información a los demás espectadores de los medios, las personas del común. Aun así, algunos medios como la prensa salen bien librados debido a la amplia información que recolectan antes de realizar una publicación acerca del tema.

Los medios de comunicación pueden ser tanto beneficiosos como perjudiciales y esto dependerá de la manera en la que se utilicen. Por lo general, para temas de publicidad y marketing son contraproducentes frente al tema de disminuir los índices de obesidad y sobrepeso pues se ha demostrado que es precisamente a razón de estos que se aumentan tales problemas. Sin embargo, como fuente de información para conocer la situación actual y algunos temas de interés relacionados con los mismos, son de gran ayuda.

#### **1.4. Educación a través de los medios y tecnologías de la comunicación**

Como se menciona anteriormente los medios no sólo se han utilizado para transmitir publicidad que llega a impactar de manera negativa en la salud de las personas. Otros estudios revelan que se han hecho varios intentos para utilizarlos como precursores de hábitos de vida saludables y para disminuir los altos índices de exceso de peso. En la actualidad la información que se puede encontrar en los medios acerca del cuidado de la salud es tan diversa como los medios mismos “la cuestión se centra en valorar si su frecuencia, extensión y contenidos ayudan al ciudadano en alguna de las fases de su mejora en el conocimiento y hábitos de salud.” (Aranceta-Bartrina, 2016, p. 8).

Entre el año 2008 y 2013, la periodista y master en radio Ángela Bernabeu-Peiró realizó un análisis en la Radio 5 Todo Noticias, de su experiencia en la divulgación de una alimentación y nutrición saludable. “Los profesionales de la comunicación están obligados a facilitar la promoción del conocimiento social de la salud y la enfermedad y a manejar las informaciones relacionadas con estas temáticas, con rigor y calidad, pero sin olvidar su comprensibilidad (...) A través de la información se puede y se debe contribuir a la educación y la promoción para la salud.” (González Huesa, citado en Bernabeu-Peiró, 2015, p. 38). La radio se escoge debido a su inmediatez, sencillez en cuanto al vocabulario y alto alcance, además de las facilidades que presenta para interactuar con la audiencia. Para este caso, se implementaron capsulas informativas, en el programa Alimentación y Salud de la cadena Radio 5. Las capsulas de 3 a 5 minutos presentaban información de fuentes fidedignas acerca la nutrición, la alimentación y los buenos hábitos de vida. Los resultados obtenidos con esta acción fueron positivos, no obstante, destacan la importancia de mejorar las relaciones entre los comunicadores y las personas especialistas en el tema, como los nutricionistas y los demás profesionales del ámbito sanitario. (Bernabeu-Peiró, 2015).

Por otra parte, las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) también “pueden ser de gran utilidad para ayudar a combatir el gran problema de la obesidad, sobre todo la infantil. Su impresionante ritmo de crecimiento e implementación en los últimos años ha facilitado la práctica clínica en los servicios de salud, incluida atención primaria.” (Moreno, 2017, p. 108). Gracias al

impresionante avance tecnológico, se pueden utilizar herramientas que ayuden a prevenir, diagnosticar y tratar problemas de sobrepeso y obesidad. Tal es el caso de las APP, algunas pueden registrar ritmo cardiaco, ingesta diaria, valores dietarios de la ingesta, actividad física y demás, “estas aplicaciones pueden ayudar a los pacientes a implementar, en la vida cotidiana, muchas de las prescripciones realizadas por el clínico, a la vez que permite al médico llevar una supervisión en tiempo real de la progresión del paciente (...) [de su uso] se destaca su facilidad para acceder a gran número de pacientes y personas en riesgo a un coste relativamente bajo, sin problemas de horario y a gran velocidad” (p. 112).

En ese mismo orden de ideas, en otro estudio realizado en Colombia, se evidenció que el uso de las TIC, para el tratamiento de enfermedades relacionadas con la obesidad y el sobrepeso, es una gran ventaja, ya que facilitan el acceso a la información sanitaria tanto para el paciente como para su cuidador mejorando su calidad de vida. Así lo confirman María Stella Campos de Aldana, Delia Moya Plata, Julieth Dayana Mendoza Matajira y Erika Yurley Duran Niño en su artículo *Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías e información y comunicación: revisión sistemática:*

Al paciente y su cuidador facilitan el acceso a la información sanitaria generando efectos positivos encaminados a mejorar la calidad de vida de éstos dos actores. Al profesional permite realizar seguimiento oportuno de una manera práctica y confiable, ya que en el escenario de las enfermedades crónicas, es esencial una comunicación eficiente, entre pacientes, cuidadores y profesional de la salud. (...) Permiten tener contacto con otras personas que sufren la misma problemática, intercambiar ideas, experiencias, dificultades, compartir emociones, sentimientos, conformar grupos de apoyo donde no solo se expresen inquietudes sino también se puedan dar apoyo emocional mutuo. (2014, p. 667).

José Miguel Pereira (1994) en su texto *Comunicación, promoción y salud* explica que la comunicación con referencia a diferentes temas como el de salud, puede ser entendida desde tres perspectivas. La primera, la comunicación como “*instrumento, herramienta, medios*, a través de los cuales se transmiten mensajes para modificar comportamientos, valores modos de ver la vida de las personas que son objeto de los programas sociales.” (p. 85) cuyo énfasis es la comunicación

masiva, pues el propósito principal es transmitir información. La segunda, la comunicación como “eje de procesos de organización, participación y cambio social. (...) este enfoque plantea que todas las interacciones humanas están atravesadas por el lenguaje” (p. 85). Esto quiere decir que, a medida que se creen más espacios para la participación e interacción, más probabilidades de crear gestión se darán. Y la tercera sería la comunicación híbrida, la cual toma aspectos tanto de la primera como de la segunda. “se concibe que los grupos comunitarios e instituciones interactúan en contextos sociales, políticos, económicos y culturales específicos. Además, se parte del presupuesto de que los grupos aislados van a tener menos posibilidades de mejorar sus condiciones de vida.” (p. 85). Es en la concepción híbrida en donde se entiende a la comunicación como una red que compone la interacción humana y la cultura. De allí su importancia para la promoción, divulgación y enseñanza de los temas en salud, para generar un cambio social.

Comunicación y cambio social señala la capacidad propia que surge de la comunicación como campo de construcción social y cultural para transformar esa sociedad en su conjunto. Tiene, entonces, una serie de características: es participativa, surge de la sociedad; se basa en la propia cultura, por ello se respetan las lenguas y la historia; usa las tecnologías disponibles; busca alianzas y establece redes; y es democrática: crea espacio para la expresión y visibilidad de todos. (Pereira & Cadavid, 2011, p. 11)

Es importante saber que para generar cambios sociales, incluidos los cambios en el área de la salud, desde la comunicación, existen diferentes dimensiones desde las cuales se puede abordar a la gente para crear estrategias que permitan apoyar de manera transversal los diferentes proyectos que tienen ese propósito. Y en cuando a la dimensión de la información es correcto afirmar que los medios han sido utilizados más como una herramienta de información que de educación. No obstante se han presentado cambios favorables.

## **1.5. Estrategias**

A raíz de los problemas de sobrepeso y obesidad, y de salud en general, se han establecido diferentes estrategias para fomentar hábitos de vida saludable, así como protocolos para la elaboración de estas estrategias. Un ejemplo de estrategia es la presente en el comentario del señor

Hiram V. Arroyo (2009) *La formación de recursos humanos y el desarrollo de competencias para la capacitación en promoción de la salud en América Latina*. Lo que recopila el señor Arroyo en su texto es la necesidad que se ha visto en América Latina de implementar desde el currículo universitario, en áreas profesionales guiadas hacia los recursos humanos, especializaciones orientadas hacia la formación en la promoción de la salud. Promoviendo e identificando las diferentes capacidades y competencias que deberían inculcarse desde el conocimiento para la promoción de la salud, entre ellas están; conceptos básicos: salud, enfermedad y salud pública ; situación social y de salud a nivel global, nacional y regional; antecedentes y evolución del movimiento de promoción de la salud y educación para la salud; formulación de políticas públicas saludables; desarrollo de trabajo con la comunidad (apoderamiento/participación comunitaria); implantación de programas, estrategias e intervenciones; administración y organización; evaluación e investigación. (p. 70).

Por otra parte, las guías que ayudan en el proceso de creación de estrategias de comunicación para la promoción de la salud, han sido otro tipo de estrategia en sí. Aunque no son muy comunes, en Latinoamérica, se puede encontrar tanto la versión larga como la versión corta de la *Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud* del 2007 y el 2012 respectivamente. Estas guías ofrecen una explicación clara acerca de la planificación de estrategias de salud desde la comunicación, ilustrando a quienes las consultan acerca de temas como ¿qué es una estrategia?, conceptos básicos de comunicación, estrategia y salud, mecanismos de monitoreo, definiciones acerca de público, mensajes y medios, educación, presupuesto para las estrategias, entre otros. Es una referencia valiosa a la hora de creación de estrategias de comunicación guiadas hacia el campo de salud.

En Colombia, desde el Ministerio de Salud se han divulgado guías que pretenden ayudar a disminuir el problema del sobrepeso y la obesidad, a partir del auto reconocimiento del problema, es decir el diagnóstico, la información de nutrición y alimentación saludable, y por supuesto la explicación de qué es el problema de la obesidad en sí y qué representa para la salud en general. Tres ejemplos de estas guías son: *Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y*

*tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos* del 2016, la *Guía de atención a la obesidad* del 2000, y el *Documento Guía alimentación saludable* del 2013.

Las anteriores son guías cortas, y claras que informan a las personas acerca del sobrepeso, la obesidad y la alimentación saludable en orden a disminuir tales condiciones. En el caso de la primera guía, se explican a través de gráficos e imágenes sencillas, las formas de realizar el autoexamen para saber si se tiene alguna de los problemas, ya sea sobrepeso u obesidad, y la forma de tratarlo según la edad. La segunda guía busca orientar tanto a pacientes como a expertos en el área de la salud acerca del diagnóstico y tratamiento del paciente obeso desde la nutrición. Y la tercer guía, la de alimentación, presenta este tema como factor estructural en los cambios de vida de las personas y su salud, no sólo explica los riesgos y factores que han llevado a una mala alimentación en el país y su relación directa con el sobrepeso y la obesidad, sino que también aclara lo que se debería cambiar para poder mantener un estado de salud óptimo.

En Bogotá y otras ciudades del país, se han realizado estudios que acerca del diseño y aplicación de modelos de comunicación en programas de prevención y promoción de la salud. Uno de estos es el estudio realizado por Adriana Prieto-Rodríguez, Marisol Moreno- Angarita y Yency S. Cardozo-Vásquez, en el cual se creó un *Modelo de Comunicación desde una Perspectiva Social, orientado a la Actividad Física* en el 2006. Este estudio creó diferentes estrategias según el tipo de comunicación que se pensaba plantear, comunicación directa, institucional, local, masiva. Algunos de los resultados que se obtuvieron fueron que:

Los modelos de comunicación en salud, cada día se orientan más a un enfoque de organización social y conformación de redes (...) Sin embargo, se encuentran fisuras en el ámbito colombiano relacionadas con este proceso, [por la] predominancia de un enfoque informativo y de masificación. (...) Por otra parte, se encuentra que este tipo de programas afianzan procesos de movilización social y se dirigen al desarrollo de acciones de mayor sostenibilidad en la medida en que involucran el desarrollo de la capacidad comunitaria y la abogacía. (2006, p. 90).

Finalmente, el trabajo de grado realizado por Viviana Andrea Torres Montero y Rodrigo Alberto Chaves Cabrera de la Pontificia Universidad Javeriana, acerca de *La comunicación en los programas de promoción y prevención de la salud en Bogotá: Secretaría Distrital de Salud, EPS y medios de comunicación*, realizado en el año 2008, tuvo como resultados que las estrategias llevadas a cabo por las distintas entidades, pese a que sí existen, son insuficientes frente a la problemática de salud que se vive en el país. “El problema al que conlleva ese desinterés por algunas líneas de salud es que ante diversas situaciones graves de enfermedad la población no esté preparada para actuar de la mejor manera, dando paso a que en algún momento se pueda presentar una crisis de salud pública por la desinformación ante determinada situación.” (Torres & Chaves, 2008, p. 110). Aunque se encuentran estrategias informativas, movilizadoras y educativas, se limitan a lo estrictamente obligatorio desde lo exigido por el gobierno, o a temas superficiales, lo cual no abarca a grandes rasgos la problemática presente en el país frente a los temas de salud. En otras palabras, las estrategias existentes se quedan cortas frente a la demanda y urgencia de información.

## **1.6. Conclusiones**

Es evidente que tanto en Colombia como en el mundo el problema del sobrepeso y la obesidad va en ascenso. Aunque existen diferentes factores como los congénitos y hereditarios que pueden llevar a que se genere este problema y así mismo las enfermedades que acarrearán, la principal causa para que se den es la malnutrición. Por supuesto, que el problema de la malnutrición no solo se ve afectado por la falta de información y acompañamiento de las personas, sino que se produce por factores más de fondo como las diferencias socioeconómicas, educativas entre otras. Aun así, hay evidencia clara de que esos problemas se pueden disminuir en gran medida con el acceso a la información correcta y el acompañamiento en el proceso educativo.

Por otra parte, los medios de comunicación masivos hasta el momento han tenido un papel importante sobre todo de manera negativa frente a la obesidad, ya que la alta exposición que tienen los niños y adolescentes a sus contenidos ha llevado a que se dé un mayor consumo de alimentos desfavorables para este tipo de condiciones, esto en consecuencia a los altos volúmenes de

publicidad a los que se ven expuestos. Sin embargo, las TIC, se han empezado a utilizar de manera que gestionen un cambio positivo tanto para personas que tienen estas afecciones como para quienes los cuidan y los tratan.

En cuanto a la educación y los medios de comunicación, se han visto avances sobre los que se puede lograr una correcta difusión de información, teniendo en cuenta el tipo de público. No obstante, los progresos en este campo han sido escasos y hace falta mayor investigación acerca del impacto positivo que podrían llegar a tener los medios sobre las personas, en temas de salud tales como la alimentación, la prevención del sobrepeso y la obesidad y así mismo las enfermedades que se causan como consecuencia de estas.

Algo semejante ocurre con las estrategias de comunicación para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Aunque existe material de calidad para tratar estos temas, tanto la divulgación, como actualización de la información ha sido insuficientes. Las principales instituciones encargadas de la salud no hacen un esfuerzo mayor al necesario para informar a la comunidad, y por otra parte no se han establecido nuevas estrategias en Colombia que permitan la propagación de información acerca de los temas de la obesidad, y nutrición a diferentes públicos de manera reciente.

Por lo anterior se concluye que en Colombia hace falta una actualización en el tema de información de nutrición y obesidad que pueda ser llevada a las distintas poblaciones del país de una manera sencilla y clara. Igualmente, hace falta mayor investigación acerca de cómo los medios de comunicación pueden tener un impacto positivo en la salud de las personas que los consumen y cuáles estrategias deberían crearse para tal fin. Para cerrar, se encuentra la necesidad de responder a la pregunta ¿Cómo, desde la comunicación, se puede aportar a las estrategias de salud que promuevan una sana alimentación y unos buenos hábitos a través de diferentes medios para disminuir los índices de obesidad?, ya que como se puede evidenciar, estos han tenido un gran impacto de manera negativa, a pesar de eso, la influencia que puede tener de manera positiva

podría llegar a ser mucho mayor, siempre y cuando se soporte en una estrategia adecuada según el objetivo a alcanzar.

## **2. Marco teórico y diseño metodológico**

El presente capítulo se encuentra dividido en dos partes fundamentales para resolver el problema en cuestión. En primer lugar se encuentra el marco teórico en el cuál se dan a conocer los conceptos básicos que permiten centrar el marco de la investigación, estos conceptos van desde el sobrepeso y la obesidad hasta la comunicación estratégica, generando así un hilo conductor que permita relacionarlos. Y en la segunda parte se encuentra el diseño metodológico, en donde se presenta los diferentes métodos que se utilizan para desarrollar el trabajo investigativo para resolver el problema del aporte de la comunicación a la creación de estrategias de salud que promueven una sana alimentación y unos hábitos de vida saludable a través de diferentes medios para disminuir los índices de obesidad.

### **2.1. Marco Teórico**

A continuación, en el marco teórico se dan a conocer los cuatro conceptos fundamentales para el desarrollo y entendimiento de la investigación. En primer lugar se explica qué es el sobre peso y la obesidad y la forma en la que se identifica cuando una persona padece alguna de estas condiciones, además de las repercusiones que implica para la salud. Después, ligado al tema anterior, se encuentra el concepto de nutrición. Entiendo nutrición como el proceso involuntario que se lleva a cabo de absorción de vitaminas, minerales y demás a través del proceso voluntario de la alimentación.

Posteriormente, se habla del estrecho vínculo del concepto comunicación y salud, ya que la unión de ambas disciplinas dan como resultado la intención de cambiar los hábitos y comportamientos de las personas frente a ciertos elementos como lo son la alimentación, la actividad física, y las conductas en general que permitan un desarrollo pleno del ser humano. Así mismo, se describe el término de comunicación estratégica como aquella que brinda un espacio de encuentro y reconocimiento del otro en diferentes espacios socioculturales. Permitiendo de tal manera que se lleven a cabo acciones que permitan alcanzar los objetivos propuestos para mejorar cierto aspecto de la sociedad, organización, entre otros.

### **2.1.1. Sobrepeso y obesidad**

El sobrepeso y la obesidad son una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El cuerpo humano está constituido de diferentes tejidos como el esquelético, el muscular, el fibroso denso o ligamentos, el sanguíneo, el cartilaginoso, el fibroso laxo o piel, el tejido fibroso adiposo o grasa, además de otros compuestos naturales como los hidratos de carbono, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Por lo general el sobrepeso y la obesidad se entienden como el exceso de peso causado por una cantidad de tejido adiposo mayor a la normal, el cual puede ser causado por distintos elementos.

Por lo general estas condiciones se identifican a través del índice de masa corporal (IMC), que es un indicador de la relación entre el peso y la estatura de un individuo. Se calcula dividiendo el peso corporal en kilogramos, por la estatura de la persona en metros al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Esta relación se utiliza para hallar el IMC en la población adulta. Cuando el IMC es igual o mayor a 25 se considera sobrepeso, y si es igual o mayor a 30, obesidad, y mayor a 40, obesidad mórbida. En los niños menores de cinco años, se diagnostica el sobrepeso cuando hay dos desviaciones por encima del peso sobre la estatura según los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y obesidad cuando son más de tres desviaciones. Para los niños y adolescentes de los nueve a los diecinueve años, cuando hay una desviación por encima de la media de los patrones de crecimiento se considera sobrepeso, y si hay de dos a más desviaciones, obesidad (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Tanto el sobrepeso como la obesidad son consideradas enfermedades crónicas no transmisibles causadas tanto por factores genéticos, del medio ambiente, del estilo de vida, el nivel educativo, socioeconómico, de la cultura alimentaria, así como de la disponibilidad alimentaria, estos factores a su vez interactúan de manera permanente. El sobrepeso y la obesidad se dan por una relación entre las calorías consumidas y las gastadas, entre mayor sea el consumo y menor el gasto, más probabilidades de subir de peso, especialmente de porcentaje graso, se tendrán. Esto debido a que las calorías se almacenarán en el cuerpo de manera indeterminada hasta que se utilicen, y esa reserva se convierte en grasa.

Existen diferentes tipos de grasa, pero la grasa dura o visceral es la más peligrosa, pues es la que se encuentra en la zona abdominal y alrededor de los órganos. Este tipo de grasa es difícil de eliminar y tiene una relación directa con diferentes patologías, riesgo cardiovascular y la diabetes. De ahí que se relacione el sobrepeso y la obesidad con la muerte temprana a causa de estas enfermedades, que según las cifras de la OMS son la principal causa de muerte en el mundo (2017). Otros estudios además indican que las personas con sobrepeso y obesidad tienen mayores probabilidades de desarrollar algún tipo de cáncer como el de hígado, de endometrio, esófago, entre otros (MedLinePlus, 2018).

Las principales causas del sobrepeso y la obesidad son los desórdenes alimenticios, más específicamente la sobrealimentación, y el sedentarismo. Esto ha llevado a que las personas que padecen de esta enfermedad sean estigmatizadas por su apariencia:

En donde ser obeso, es sinónimo de una persona fea, inarmónica y floja, entre otros peyorativos. Esto lleva, especialmente a las mujeres obesas más que a los hombres, a una gran carga de adaptación social, ya que muchas veces se ven como no queridas, discriminadas socialmente y no deseadas sexualmente, lo que conduce a una disminución de su autoestima, sentimientos de frustración y muchas veces a una obsesiva búsqueda de baja de peso. (Carmona, 2009, p. 9).

Esto a su vez provoca enfermedades psicológicas como depresión, ansiedad, trastornos asociados al estrés, y demás, que igualmente pueden ser casusas que provocan el sobrepeso. Volviéndose en un círculo vicioso, o desembocando en otro tipo de trastornos como los son la anorexia, y la bulimia.

En Colombia, el factor cultural es determinante también para el desarrollo de estas enfermedades, esto debido a que en el país las recomendaciones que se dan de generación en generación, principalmente entre las mujeres, no siempre son acertadas. Sin embargo, estos consejos y costumbres producto de la cultura propia colombiana, en muchas ocasiones tienen mayor validez para las personas que las recomendaciones de los expertos en el área de la salud. “Además, la

dieta a base de carbohidratos, el famoso ACPM (arroz, carne, papa y maduro) es otro factor cultural que pesa en nuestro caso colombiano” (Carmona, 2009, p. 9).

Como se puede evidenciar, el sobrepeso y la obesidad no sólo tienen consecuencias a nivel estético, es más, estas consecuencias estéticas son las menos preocupantes, sino que también tienen efectos mucho más severos para la salud tanto física como mental de las personas que las padecen. Es por eso que al tener las repercusiones que tienen deben ser tratadas de manera altamente profesional, y los pacientes deben ser acompañados completamente por personal competente del área de la salud que los pueda guiar en los diferentes pasos de su tratamiento.

Los tratamientos para el sobrepeso y la salud incluyen planes de alimentación, actividad física, y en el caso que se requiera acompañamiento psicológico. Por otra parte, este mismo tratamiento es el que debería llevarse a cabo de manera personal para prevenir el padecimiento de estas enfermedades. Esto implica principalmente cambios en el estilo de vida, los cuales den lugar a unos hábitos más saludables que les permitan a las personas mejorar su calidad de vida y evitar de manera efectiva la propagación de las malas costumbres que desembocan en comportamientos autodestructivos.

Los estudios demuestran que una reducción de peso corporal leve – hasta el 10% - puede contribuir a que se reviertan algunos de los riesgos de la obesidad. Para evitar generar más problemas a nivel psicológico del paciente, los médicos han empezado a establecer objetivos realistas, con los cuales las personas tratadas se sientan más cómodas y sientan más seguridad de que los pueden alcanzar. Así mismo, un establecimiento de metas realistas, disminuirá el nivel de frustración de la persona obesa, evitando igualmente el nivel de deserción del tratamiento. Cuando los casos de obesidad son muy severos, es decir, como la obesidad mórbida, se puede recomendar una intervención quirúrgica, que por supuesto, irá acompañada de una dieta adecuada y ejercicio. (OMS, 2017).

### 2.1.2. Nutrición

La nutrición y la salud son conceptos estrechamente afines. “La alimentación y la nutrición son dos conceptos bastante relacionados pero diferentes. Podemos decir que los alimentos son las fuentes de los nutrientes. El hombre, para su supervivencia, necesita consumir alimentos, desde los más simples hasta los que se presenta en los menús más elaborados.” (Arasa, 2005, p. 9). En otras palabras, la nutrición es un proceso involuntario del cuerpo que se da después de un proceso voluntario que es la alimentación. Las personas pueden escoger que van a ingerir, de que se van a alimentar, más no pueden seleccionar que nutrientes de esa comida van a sustraer. “Al ser un proceso voluntario y consciente, la calidad del mismo dependerá de factores educacionales, económicos y socioculturales.” (p. 9).

La situación nutricional en Latinoamérica ha mostrado un gran avance debido al mejoramiento de la calidad de vida, el acceso de más personas a los servicios de salud, y a los programas y políticas de nutrición de mayor alcance. Pero según la Organización Panamericana de la Salud

Los trastornos por deficiencias nutricionales persisten, [los cuales], ahora van acompañados de sobrepeso y obesidad, problemas que son producto de prácticas inadecuadas de alimentación y de modos de vida poco saludables. (...) Los trastornos de deficiencia nutricional y problemas de consumo calórico excesivo se observa en casi todos los países. (...) El sobrepeso y la obesidad [son] trastornos en aumento no solo entre la población adulta sino también en la infantil. (2006, p. 9).

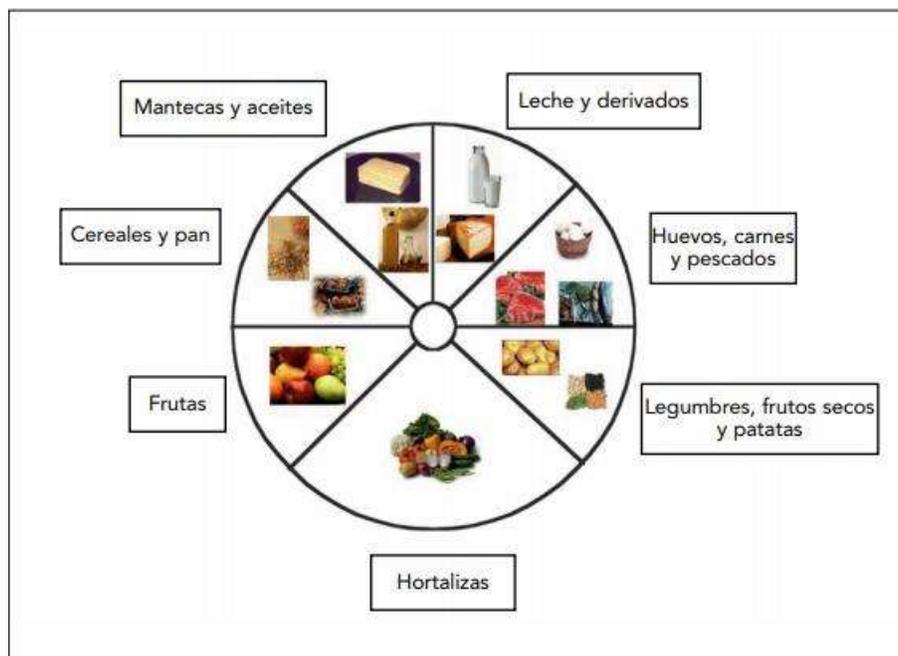
Como se menciona con anterioridad, son estas enfermedades las precursoras de otras que son altamente peligrosas para la vida de las personas. Fabio Carmona, un especialista en Medicina Interna y magíster en Administración de Recursos de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana, afirma que:

En nuestro país [Colombia] nos morimos principalmente por infarto del corazón. Esto ha superado las cifras de desnutrición, de hambre o de infecciones. Y no sólo aquí, en todos los países de América Latina, y se debe a que los latinos hacemos menos ejercicio que antes y hemos cambiado nuestros hábitos alimenticios. Hemos reemplazado porciones pequeñas por

suculentos platos, a las frutas y las verduras por la “comida chatarra”, hamburguesas, papas fritas, pizzas, carnes con grasa y mantequilla por todas partes”. (Citado en Carmona, 2009, p. 8).

Esto afirma la estrecha relación existente entre nutrición-alimentación, actividad física y salud, y la importancia de ser conscientes de estas para mejorar la calidad de vida de cada uno.

Una vez se ingieren los alimentos, estos pasan a ser energía, y también materiales para el crecimiento y reparación de los tejidos. Los alimentos se dividen en simples y compuestos. Los primeros son lo que están conformados por un solo tipo de nutriente. Y los compuestos son aquellos alimentos constituidos por más de un tipo de nutriente. A su vez, los alimentos se clasifican en la Rueda de Alimentos, como se puede ver en la Figura 1.



**Figura 1.** Rueda de alimentos (imagen tomada de: Manual de nutrición deportiva)

Por otra parte, los nutrientes son las sustancias químicas que se encuentran en los alimentos. Son necesarias para el desarrollo de las funciones vitales del cuerpo. La nutrición es el proceso por el cual el cuerpo extrae los nutrientes para su correspondiente aprovechamiento. Es “un conjunto de procesos, todos ellos involuntarios, que comienzan por la digestión y siguen con la absorción y el

transporte de esos nutrientes hasta los tejidos” (Arasa, 2005, p. 11). Los nutrientes tienen funciones, energéticas, formación de otros compuestos para el correcto funcionamiento del organismo, estructurales, y de almacenamiento. El almacenamiento se constituye de manera principal por la transformación de los nutrientes en grasas y glucógeno.

Al igual que los alimentos, los nutrientes tienen una clasificación. Estos se dividen por su composición química en glúcidos o hidratos de carbono o comúnmente llamados carbohidratos, proteínas o prótidos, lípidos o grasas, minerales y vitaminas. A su vez, estos se pueden dividir en macro y micro nutrientes. Los macronutrientes son los glúcidos, proteínas y lípidos, también llamados principios inmediatos. Y los micronutrientes son las vitaminas y minerales, también llamados así porque pese a que el requerimiento de estos en el cuerpo sea de dosis mínimas, son imprescindibles para la vida. Energéticamente también se pueden dividir, los macronutrientes son energéticos y los micronutrientes no energéticos.

Las recomendaciones nutricionales se dan de acuerdo a las cifras promedio de requerimientos que se establecen a través del encuentro de organizaciones mundiales las cuales analizan los diferentes factores de edad, peso, talla, sexo, niveles socioeconómicos, características de grupo, nutrientes biodisponibles, características ambientales, y culturales que favorecen o limitan la dieta latinoamericana. De esta manera se establecen las necesidades energéticas del individuo y se realiza la adecuación de la dieta. (CONFELANYD, 1990).

Las necesidades energéticas, son “la cantidad de energía alimentaria que compensa el gasto de energía, cuando su tamaño, composición corporal y grado de actividad física son compatibles con un estado duradero de buena salud y el mantenimiento de la actividad física económicamente necesaria y socialmente deseable. (...) Se aplica un método de cálculo individual que incluye el peso, actividad física y el manejo de los factores de metabolismo basal asignados a cada actividad” (p. 2). Para asignar una dieta, el nutricionista evaluará las cifras y hará una recomendación de acuerdo a las necesidades planteadas.

### 2.1.3. Comunicación y salud

La Comunicación y la Salud tienen una relación que se ha reafirmado de manera constante durante los últimos años. Ambas disciplinas constituyen espacios importantes de la vida “cuya articulación [o ausencia de articulación] afecta de manera directa la salud y, en un sentido más amplio, la calidad de vida de los individuos, las familias y las sociedades.” (Silva, 2001. P. 121). La comunicación siempre ha estado presente en diferentes procesos de la humanidad, entre ellos la salud. Sin embargo, esta disciplina como campo de intervención en las estrategias y programas de salud pública no se vincula de manera directa sino hasta el S.XX.

Tuvieron que pasar varias décadas desde aquella definición de salud, planteada en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1946, para que la perspectiva comunicacional se convirtiera en un componente de peso en los procesos comunitarios de salud. Es a partir de la 1ª Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, celebrada en 1986 en la ciudad de Ottawa (Canadá), que la comunicación empieza a hacerse un lugar en los procesos de salud. (Díaz & Uranga, 2011, p. 115).

La meta de la comunicación para la salud – o la definición – es cambiar los comportamientos, actitudes, creencias, normas sociales de ciertos públicos o poblaciones con el objetivo de mejorar la calidad de vida, para optimizar de esta manera la salud pública de una comunidad o sociedad. Esta disciplina “se asienta en dos pilares teóricos: en la investigación sobre el cambio conductual [por ejemplo, el Modelo de Creencias de Salud] y en la investigación sobre los usos, procesos y efectos de la comunicación mediática [Fishbein y Cappella, 2006; Igartua, Juan José Revista de Comunicación y Salud, vol. 1, nº 1. pp. 69-83, 2011 71 Viswanath, Wallington y Blake, 2010].” (Igartua, 2011, p. 71).

Además, en 1996, *The Journal of Health Communication* definió la Comunicación en Salud como “un campo de especialización de los estudios comunicacionales que incluye los procesos de *agenda setting* para los asuntos de la salud; el involucramiento de los medios masivos con la salud; la comunicación científica entre profesionales de la biomedicina; la comunicación doctor/paciente; y particularmente, el diseño, y la evaluación de campañas de comunicación para la prevención de

la salud”. (Citado en Silva, 2001, p. 122). Por supuesto que esta definición deja a la comunicación como una mera herramienta en función de los intereses de la medicina y la salud. Sin embargo, otros teóricos le apuestan a la comunicación en salud como una categoría importante para entender el comportamiento de las personas y de esa manera generar participación.

En ese nuevo contexto, la comunicación empieza a concebirse como un proceso estratégico para optimizar la eficiencia y la efectividad de los programas dirigidos a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Las investigaciones demuestran que la comunicación en salud, puede poner la salud en la agenda pública, genera iniciativas de búsqueda de información al respecto, y también da lugar a cambios de estilos de vida, por estilos de vida saludables. Estas iniciativas no solo buscan mantener informados a los pacientes y las personas de una comunidad sino que buscan que se genere una comunicación asertiva, en donde se genere participación y redes de apoyo, ayuda y conocimiento. (Mosquera, 2003).

Según Virginia Silva, en América Latina los profesionales y gestores de la salud reconocen que la educación es un terreno clave para el desarrollo de la salud y la comunicación es la principal precursora de esta gestión. Las diferentes vicisitudes que se dan en el área de la salud “requieren que los medios jueguen un rol importante en la educación y promoción de la salud en países latinoamericanos” (Alcalay citado en Silva, 2001, p. 124). Por supuesto que para que esto se dé es necesario conocer el contexto de cada área en la que se quiera implementar la estrategia de comunicación con el fin de que pueda ser lo más acertada y allegada a la realidad posible.

Por otro lado, la comunicación en salud también tiene como base teorías que se enfocan en las estructuras culturales, sociales y psicológicas que influyen la conducta y los cambios de comportamiento de un individuo. Sin embargo, se aclara que la comunicación no genera unos modelos teóricos propios, pero hace uso de otras teorías ya existentes que pueden servir para el fin que tiene esta. Algunos ejemplos son “Teorías de la Acción Razonada, Aprendizaje Social, Creencias en Salud, etc.” (Mosquera, 2003, p. 3). Es importante reconocer que los determinantes como el ambiente social, cultural y natural, el comportamiento de cada individuo, cambia de una

población a otra y por se necesita de una diversidad teórica que permita desarrollar una comunicación en salud efectiva.

La comunicación en salud basa gran parte de su accionar en la comunicación participativa, la cual “parte del supuesto de que aquellos afectados por las decisiones, deben estar involucrados en la toma de estas.” (Mosquera, 2003, p. 4). En otras palabras, la efectividad de los programas de salud y las campañas orientadas al cambio del comportamiento de las personas, no tendrán el efecto deseado a no ser que la comunidad participe de manera activa en la creación e implementación de las estrategias. Para que se pueda llevar a cabo esa consolidación de ideas tanto por parte de los profesionales de la salud, como de las personas a las que se quiere llegar es necesario basar el proceso en la comunicación y los medios con los que esta cuenta.

Esto daría lugar a la articulación de procesos de cambio comunitario relacionados con la salud. La comunicación planteada para la salud no solo sirve para mejorar el conocimiento de la población sobre un tema específico, sino que también ayuda a que se cumpla una amplia variedad de objetivos “Influir sobre las percepciones, creencias y actitudes, para reforzar o cambiar las normas sociales; Apoyar el aprendizaje de habilidades de salud; Mostrar los beneficios del cambio de conducta; Motivar para la acción; Fortalecer las relaciones entre organizaciones” (Díaz & Uranga, 2011, p. 120) y fomentar la autonomía y autocontrol de un individuo e incluso una población.

La comunicación para la salud, más allá de las estrategias que se deben plantear para afrontar las distintas problemáticas, debe reconocer la trama cultural y la importancia de todos los actores involucrados en el proceso. “La promoción de conductas saludables no es el resultado de campañas o de acosos publicitarios, sino la consecuencia lógica de la apropiación de otro sentido respecto a la calidad de vida y a la salud por parte de la ciudadanía.” (Díaz & Uranga, 2011, p. 123). Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud, ha desarrollado junto con otras entidades del área educativa, propuestas de formación para comunicadores sociales cuyo enfoque sea el área de la salud, de esta manera se brindan competencias que permitan a los participantes llevar a cabo

procesos de comunicación en salud que no solo vean la disciplina como una herramienta para tal fin.

#### **2.1.4. Comunicación estratégica**

Para entender la comunicación estratégica es necesario entender que la estrategia nace de tres paradigmas: “el militar, el matemático y económico/managerial, siendo este último el dominante hoy en día” (Pérez & Massoni, 2009, p.7). Desde esa perspectiva toda la estrategia que se plantea tiene que estar basada en la empresa y la economía. Sin embargo, eso no es del todo cierto puesto a que diferentes disciplinas y ramas como la científica, la antropológica y demás, también la estudian y hacen uso de esta, un ejemplo de eso es la comunicación. Debido a que la comunicación se plantea diferentes estrategias en orden de alcanzar objetivos relacionados a su rama, ya sea el periodismo, el organizacional, el audiovisual e incluso, la salud.

Aunque por lo general el mundo de la comunicación estratégica ha sido asociado con las organizaciones de carácter privado, principalmente, cabe aclarar que su extensión es mucho mayor. La comunicación estratégica también brinda un espacio de encuentro y reconocimiento del otro en diferentes espacios socioculturales. De ahí también nacen las estrategias de comunicación para el desarrollo o cambio social, y al igual que una estrategia de comunicación para la empresa, su planeación surgirá del diagnóstico y análisis de la crisis, buscará cumplir unos objetivos específicos, y lo más importante, generar unos cambios que perduren en el tiempo.

Para que exista la comunicación debe haber una construcción de sentidos y significados, cuando esta construcción se da, a través de su uso se empiezan a legitimar. Entonces si lo que se desea es cambiar el comportamiento de una persona, una comunidad, una ciudad o un país, lo primero que se debe hacer es cambiar los significados. “Esto es lo que ocurre cuando las personas pasan por procesos de transformación muy intensos durante talleres de concientización: están transformado los códigos culturales que moldean su visión del mundo (...) de la misma manera, procesos de concientización y empoderamiento que estimulen la participación tanto individual como colectiva, pasan por la transformación de códigos culturales.” (Rodríguez, Obregón, & Vega, 2002, p. 10).

A su vez, los códigos culturales funcionan como telarañas de significados, es decir, se construyen a través de entrelazar diferentes significados, por esa razón, si se desea cambiar los códigos y los comportamientos generados a través de estos, es imprescindible que los mensajes se metan entre los lazos de significados para ayudar a tejer una telaraña nueva. Es de esa forma como se puede empezar a generar un verdadero cambio cultural, que a fin de cuentas es lo que se busca con la comunicación estratégica para el desarrollo social.

La comunicación para el cambio social es un proceso que posee vida, y por esa razón no se debería atar a conceptos académicos de manera absoluta. Aun así, es importante reconocer que este tipo de comunicación tiene unas características o condiciones indispensables para que se dé, se explica en el libro *Comunicación, desarrollo y cambio social*, en el apartado de Comunicación para el cambio social, clave del desarrollo participativo:

- Participación comunitaria y apropiación: sobran las experiencias de comunicación, en el contexto de los cambios sociales y del desarrollo, que han fracasado debido a la falta de participación y compromiso de los actores y sujetos del cambio. Las experiencias de “acceso” a los medios son claramente insuficientes y con frecuencia resultan en manipulaciones interesadas. Por ello, una condición indispensable en la comunicación para el cambio social es la participación democrática y la apropiación del proceso y de los contenidos comunicacionales, en los términos descritos más arriba.
- Lengua y pertinencia cultural: durante varias décadas, los programas de desarrollo fueron impuestos sobre el Tercer Mundo, mientras las estrategias de comunicación eran desarrolladas en laboratorios de los países industrializados. Los mismos mensajes, las mismas técnicas, los mismos formatos se utilizaron —y se utilizan todavía— en contextos culturales diferentes. El proceso de comunicación no puede ignorar las particularidades de cada cultura y de cada lengua; por el contrario, debe apoyarse en ellas para legitimarse. La interacción cultural, es decir, los intercambios entre lenguas y culturas, son saludables cuando tienen lugar en un marco de equidad y respeto, por medio del diálogo crítico, el debate de ideas y la solidaridad.
- Generación de contenidos locales: los modelos verticales de comunicación para el desarrollo asumen que las comunidades empobrecidas en los países dependientes carecen de

“conocimiento” y de “saber”. El acceso a la información generada en los países industrializados se ve como la solución mágica a los problemas. Hay mucha arrogancia en esta posición, en la cual se asume que el conocimiento es privilegio de las naciones ricas. La comunicación para el cambio social fortalece el saber comunitario y promueve el intercambio de conocimientos en condiciones equitativas; el aprendizaje por medio del diálogo, en un proceso de crecimiento conjunto. En la comunicación para el cambio social es fundamental la generación de contenidos propios, que rescaten el saber acumulado a través de muchas generaciones.

- Uso de tecnología apropiada: la fascinación por las novedades tecnológicas, que a veces se presentan como condiciones indispensables para el desarrollo, puede derivar en una mayor dependencia. Innumerables proyectos han fracasado porque fueron dotados de tecnología que no podían amortizar, ni renovar, ni controlar. La mistificación de la tecnología por encima de la capacidad humana lleva a distorsiones. La comunicación para el cambio social promueve los procesos, no los instrumentos. El uso de la tecnología debe dimensionarse de acuerdo con las necesidades de cada proceso comunicacional. La capacidad de apropiación que desarrollen los actores involucrados define, en cada etapa del proceso, las características de la tecnología que debe usarse.
- Convergencias y redes: los procesos de comunicación que se aíslan, que no establecen un diálogo más amplio con otras experiencias similares a escalas local, regional o global, tienen menos posibilidades de crecer y de ser sostenibles en el largo plazo. La comunicación para el cambio social promueve el diálogo y el debate, no solamente en el proceso de comunicación, sino hacia otros procesos similares. La constitución de redes contribuye a consolidar los procesos, y el intercambio los enriquece. (Pereira & Cadavid, 2011, p. 34)

En la misma línea, la comunicación tiene unas dimensiones las cuales se articulan de diferentes formas de acuerdo al proyecto o el proceso de cambio social. En la dimensión de la información, las instituciones de diferentes categorías y áreas transmiten la información a los ciudadanos, leyes, avances, funcionamiento del sistema, entre otros. Sin embargo “en nuestros países los ciudadanos tienen poco acceso a la información y además tienen reducidas las posibilidades de producir su propia información, lo que se evidencia en la escasa visibilidad de actores y organizaciones sociales en la esfera pública comunicativa” (Pereira, 2018, p. 136). Aquí la comunicación se utiliza

principalmente como una herramienta por lo que es criticada ampliamente. A pesar de eso, es una dimensión necesaria para crear cambio social.

Por otro lado, la dimensión dialógica-comprensiva para el reconocimiento/conocimiento, la comunicación “aparece como un espacio de conversación y diálogo para la comprensión de las realidades locales, regionales o nacionales (...) para ampliar las comprensiones de lo local y para generar conocimiento propio” (Pereira, 2018, p. 136). A diferencia de la dimensión de la información, la dimensión dialógico, al crear espacios de encuentro para el dialogo, la conversación y demás, permite que las personas empiecen a interactuar de manera diferente dejando de lado la comunicación como mera herramienta.

Igualmente, y no menos importantes, están la dimensión argumentativa y la dimensión movilizadora. La primera, trata más del desarrollo de la capacidad de debate de los actores implicados, a diferencia de la dimensión de la información, esta permite una interacción más alta entre los distintos participantes. En esta dimensión la comunicación entreteje la sociedad, a través de intercambios, de negociaciones, de construcciones sociales. La segunda dimensión, ve a la comunicación como la mediación y fin para el cambio social. Por un lado posibilita la “construcción de redes y fortalecimiento del tejido social” (p. 137). Y por el otro lado, permite que los ciudadanos sean actores participes de las distintas decisiones que se toman en diferentes ámbitos de la sociedad.

El reconocimiento de las dimensiones de la comunicación y sus efectos en la sociedad, permiten generar estrategias para generar un cambio social “la definición de la comunicación como proceso social de construcción del vínculo social y la ampliación de la participación de los ciudadanos en experiencias de comunicación y salud, ambiente, cultura, educación y participación ciudadana, dimensiones claves de la agenda local y mundial” (p. 140). En otras palabras, la comunicación para el cambio social pasa de ser un simple utensilio a ser un elemento que trabaja de manera transversal para generar los cambios que se necesitan, guiados a través de estrategias que permitan informar, actualizar, movilizar a las personas.

Así mismo, la comunicación también tiene diferentes formas de acercamiento con las comunidades. Esta la comunicación como transmisión de información, esta es como una fuente de información que lleva un mensaje a alguien más; como diálogo, se entiende que no solo hay una fuente que envía mensajes, sino que también hay un receptor que recibe estos mensajes e igualmente se convierte en fuente; la comunicación para el cambio social, la cual se enfatiza en la necesidad de crear más espacios de empoderamiento, toma de decisión por parte de grupos y personas, y de sostenibilidad en los procesos; la comunicación como estrategia, campaña y producto, la comunicación como estrategia se define principalmente como unas determinadas acciones que se desarrollan para alcanzar una meta particular, son unas acciones estructuradas. Por otro lado las campañas de comunicación, son una serie de actividades de comunicación en las que se usan canales múltiples y actividades específicas para llegar a un público definido, y finalmente el producto de comunicación que es el resultado más concreto de una campaña o estrategia de comunicación. (Rodríguez, Obregón, & Vega, 2002).

En otras palabras, la comunicación estratégica es un entramado de diversas acciones, campañas, productos que buscan resolver una problemática a través de la comunicación con el objetivo de alcanzar una meta puntual. Pero para que esto se dé, es necesario implementar diferentes caminos de la comunicación que ayuden a cumplir el propósito planteado, teniendo en cuenta el contexto, las personas, las normas bajo las que se vaya a trabajar. “La comunicación puede ser definida como un sistema abierto de interacciones, referido a que lo que sucede entre los interactuantes no se desenvuelve en un “vacío social”, sino que se inscribe en un contexto en el que se ha indicado cuáles pueden ser los niveles significativos (...) La comunicación también es una relación intersubjetiva que involucra la interacción entre alter y ego [quien tiene el poder y quien es afectado por él].” (Pereira & Cadavid, 2011, p. 140).

## **2.2. Diseño metodológico**

Para determinar el aporte de la comunicación a la creación de estrategias de salud que promueven una sana alimentación y unos hábitos de vida saludable a través de diferentes medios para disminuir los índices de obesidad, es importante enmarcar la investigación bajo el concepto de

Comunicación y Salud, el cual se ve principalmente dividido en cinco dimensiones; la persuasión, la información, la educación, la participación y la gestión. Cada dimensión muestra aspectos importantes que son necesarios de considerar al momento de generar estrategias para la promoción de la salud.

Por lo anterior, para poder indagar acerca de las cinco dimensiones mencionadas, se llevaron a cabo preguntas tanto abiertas como cerradas a cuatro tipos de fuentes; expertos en comunicación, profesionales en salud, personas en general de la ciudad de Bogotá, a campañas existentes del relacionadas con el tema, y a medios de comunicación, específicamente prensa. Esto con el fin de contrastar la información que se encuentre desde los diferentes puntos de vista, tanto de los expertos como de las personas a quienes se dirigen las campañas y estrategias. Las preguntas indagaron tanto por características de forma como de fondo de la problemática del sobrepeso y la obesidad, la confianza de las personas en las instituciones que promulgan hábitos de vida saludable, el conocimiento de los términos generales para hablar del tema, hasta el nivel de impacto, si es que ha habido uno, que se ha visto en las comunidades con las campañas y estrategias lanzadas con anterioridad por entidades como el Ministerio de Salud.

En esa misma línea, para lograr alcanzar los objetivos propuestos se llevó a cabo una metodología mixta, ya que se consideró necesario ver los aportes tanto cualitativos como cuantitativos de la comunicación al problema de estudio. Por lo tanto, las técnicas utilizadas fueron la entrevista, la encuesta y el análisis documental. La primera se consideró de utilidad para indagar sobre los temas relacionados con la nutrición y la obesidad con los expertos en el área de la salud y de la comunicación involucrados en esa problemática. Por otra parte, la encuesta, se consideró importante para conocer el nivel de información y conocimiento que existe alrededor del tema de la nutrición, la obesidad y parte del impacto que han tenido las campañas en las personas del común de la ciudad de Bogotá. Y finalmente, el análisis documental permitió analizar lo que se ha evaluado con anterioridad con respecto a la influencia de la comunicación en el estado de salud de las personas, los datos que existen acerca de la nutrición, sobrepeso y obesidad existentes en el país, y el contenido de las campañas anteriormente propuestas por diferentes entidades de salud.

En primera instancia para el análisis de campañas y medios, en el caso de los medios se revisó la prensa, se creó un cuestionario para cada uno con el fin de responder inquietudes tanto de forma como de fondo. Primero se realizó un pilotaje de la prueba con el fin de corregir cualquier error que pudiera impedir el correcto funcionamiento de la herramienta. Una vez realizada la revisión se creó un archivo de Excel en el cual se diseñaron dos cuestionarios que dieron a lugar a la herramienta final las cuales se puede ver en los anexos 1 y 2.

Posteriormente se diseñó el cuestionario para las encuestas. Al igual que en el caso de los formularios para el análisis de campañas y medios, para la creación de la encuesta se realizó un pilotaje. Las encuestas se aplicaron tanto de manera presencial como de manera virtual. Las encuestas fueron tanto probabilísticas como no – probabilísticas. “Las encuestas probabilísticas tienen por objeto estudiar los métodos para seleccionar y observar una parte que se considera representativa de la población” (Pimienta, 2000, p. 266), en el caso de la encuesta presencial se tomaron cuatro localidades de Bogotá en las cuales se ubica el 51% del total de población y se tomó una muestra representativa de cada una. Por otro lado, la encuesta que rotó por las redes sociales no apuntaba a una cantidad de personas específicas pero sí a que estuvieran localizadas en la ciudad de Bogotá. Las dos encuestas mantuvieron las mismas preguntas, solo hubo una variación en cuanto a las opciones de respuestas de algunas de las preguntas de información general.

A continuación se desarrolló un cuestionario para la realización de entrevistas a los profesionales consultados, comunicadores sociales que trabajaron en el área de la salud y profesionales de la salud, específicamente nutricionistas. Los cuestionarios tuvieron bastantes similitudes, pero cada uno tiene preguntas directamente relacionadas con las actividades de los profesionales en cada área con respecto a la salud, la nutrición, el sobrepeso y la obesidad como se puede observar en los anexos 6 y 7.

Las pruebas piloto tuvieron como objetivo poner a prueba las herramientas mencionadas con anterioridad del diseño metodológico, para facilitar los ajustes necesarios antes de abordar el estudio de manera general. Esto con el fin de determinar su efectividad para resolver los cuestionamientos planteados, posteriormente se hizo un análisis del material recogido con el fin de tener una perspectiva general tanto de los instrumentos, cómo de los conocimientos, pensamientos y acciones de las fuentes que se pretenden indagar. Y de esa manera finalmente se realizaron todas las correcciones necesarias para la aplicación de las herramientas a grandes rasgos.

### 3. Resultados

#### 3.1. Análisis de las campañas

Para el análisis de las campañas relacionadas con los temas de nutrición, sobrepeso y obesidad, se escogieron nueve campañas, las cuales se observan en la Tabla 1, encontradas a través de Internet de diferentes instituciones tanto públicas como privadas, entre ellas el Ministerio de Salud de Colombia, la Secretaría de Salud de Bogotá y la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI). Se indagó por cuestiones como la extensión, fecha de creación, responsable o responsables, cubrimiento, tipo de impacto buscado, recursos narrativos utilizados, asuntos presentados, entre otros.

Tabla 1  
*Entidades y campañas consultadas*

Nombre de la campaña	Fecha de emisión / publicación	Responsable	Link
Bogotá Vital - Es salud urbana	2018	Secretaría Distrital de Salud	<a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-Bogota-vital.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-Bogota-vital.aspx</a>
Una alimentación saludable comienza en casa	2018	Secretaría Distrital de Salud	<a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-alimt-saludable.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-alimt-saludable.aspx</a>
Te reto a moverte más	2018	Secretaría Distrital de Salud	<a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-actividad-fisica.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-actividad-fisica.aspx</a>
Decálogo de la actividad física	2018	Ministerio de Salud	<a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/actividad-fisica.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/actividad-fisica.aspx</a>
Decálogo de una alimentación saludable	2018	Ministerio de Salud	<a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Alimentaci%C3%B3n-Saludable.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Alimentaci%C3%B3n-Saludable.aspx</a>
Sé activo físicamente y siéntete bien	2018	La Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	<a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Estilos%20de%20vida%20saludables%20(cartillas)/libro_fisica.pdf">https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Estilos%20de%20vida%20saludables%20(cartillas)/libro_fisica.pdf</a>
Nutrición y alimentación saludable	2018	Ministerio de Salud	<a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-nutricional.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-nutricional.aspx</a>
Prevención de enfermedades no transmisibles	2016	Ministerio de Salud	<a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx</a>
Come Sano	2017	Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe	<a href="http://www.fao.org/americas/publicaciones-audio-video/come-sano/es/">http://www.fao.org/americas/publicaciones-audio-video/come-sano/es/</a>

Lo que se encontró con la aplicación del cuestionario a las nueve campañas realizadas por entidades de salud, es que al ser entidades grandes, ya sean privadas o gubernamentales, las campañas son respaldadas para su creación, con la investigación y ayuda de varios profesionales adjuntos a las ramas de interés. Son campañas de fácil comprensión y de una extensión bastante aceptable para el público. Sin embargo, pese a sus beneficios por ser sencillas de entender, cortas y de acceso gratuito, la posibilidad de encontrarlas con facilidad se ven limitadas puesto a que es necesario hacer una búsqueda exhaustiva para poder encontrarlas en las páginas de las instituciones como el Ministerio de Salud o la Secretaría de Salud.

Por otro lado, en cuanto a su contenido, se puede apreciar el trabajo investigativo y de diseño que tienen detrás. Varias campañas cuentan con ilustraciones y gráficos que hacen sencilla su comprensión y manejo. El contenido también se puede destacar por el sencillo vocabulario utilizado y la puntualidad de los temas a tratados. Sin embargo, en algunos de los casos las campañas sólo se quedan en la imagen y unas pocas palabras que no alcanzan brindar suficiente información, ni siquiera de qué trata la campaña en sí.

En cuanto al impacto que se pretende generar con las campañas, se encontró que de las nueve campañas analizadas dos tienen el claro propósito de asesorar a las personas acerca del tratamiento de enfermedades causadas por el sobrepeso y la obesidad, es decir, el impacto buscado es el de tratar. Otras dos campañas tienen el propósito de brindar información en general a la población sobre los temas de nutrición, sobrepeso y obesidad. Otras dos campañas buscan prevenir las enfermedades causadas por estos problemas. Y finalmente tres campañas buscan educar a la población acerca de los temas ya mencionados. Las instituciones como el Ministerio de Salud, la Secretaría de Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura más conocida como FAO, muestran claramente en sus campañas la importancia de llegar a diferentes sectores de la población no solo a través de la información sino también a través de la necesidad de prevenir las enfermedades, educar a las personas y tratar a las personas con enfermedades ya existentes.

En esa misma línea, en cuanto al alcance, tres campañas son de carácter local, realizadas por la Secretaría de Salud de Bogotá. Cinco de carácter nacional ejecutadas por el Ministerio de Salud de Colombia y de ACEMI. Y finalmente una internacional, la desarrollada por FAO. Pero inversamente proporcional al alcance de las campañas están las actividades desarrolladas por cada una de ellas. Esto como resultado a las limitaciones de recursos tanto económicos como de espacios para poder brindar esta información de manera más abierta.

En el caso de las campañas llevadas a cabo por la Secretaría de Salud de Bogotá como *Bogotá vital es salud urbana*, la cual se divide en cinco líneas, entre esas la de alimentación y actividad física. Se llevaron a cabo actividades en espacios públicos como Transmilenio, espacios cotidianos de la ciudadanía, redes sociales y medios de comunicación, con el fin de alertar a la ciudadanía sobre los problemas causados por los malos hábitos de vida, ayudarlos a prevenir enfermedades y recomendaciones a la hora del tratamiento. Son campañas enfocadas en la prevención y promoción de la salud. Sin embargo no se existen datos acerca de la efectividad de estas campañas.

En cuanto a las campañas desarrolladas por el Ministerio de Salud de Colombia, ellos crearon dos decálogos para el bienestar y la salud de las personas. El primer decálogo está enfocado hacia la actividad física, la actividad física como el mejor remedio. Contiene consejos para mantenerse activo físicamente con algunos datos específicos por edades. El segundo decálogo está enfocado hacia la alimentación saludable. La importancia de este decálogo reside en la idea de prevenir y/o tratar enfermedades a través de una alimentación saludable, aprender acerca de los requerimientos nutricionales del cuerpo y algunos datos como el IMC, entre otros. Adicional, el Ministerio también tiene otra campaña relacionada con alimentación en donde se pueden conocer algunos alimentos y sus valores nutricionales, y una campaña más en la cual habla de la diabetes, el cáncer y otras enfermedades las cuales se pueden prevenir con buenos hábitos de vida, o en las que los buenos hábitos de vida son fundamentales para realizar un tratamiento exitoso. Contienen algunos videos cortos y enlaces documentos más técnicos sobre los diferentes temas. Sin embargo, solo se encuentran a través de la página del Ministerio y no tiene un acercamiento exitoso con las personas en general.

Posteriormente se encuentran la campaña de ACEMI, la cual tiene un alcance más a nivel nacional. La campaña de ACEMI, *Sé activo físicamente y siéntete bien*, hace parte de un proyecto que busca divulgar recomendaciones de salud para personas que se encuentran sanas. La campaña consta de una cartilla con nueve páginas en las cuales se explica cómo se debe preparar una persona antes de desarrollar cualquier tipo de actividad física, qué hacer durante y qué hacer después, además incluye gráficos y dibujos que hacen más sencilla la comprensión de los datos allí brindados. Es una cartilla muy completa pero no consta de la suficiente divulgación.

Después encontramos la campaña realizada por FAO llamada *Come sano*. Esta campaña se realizó con el propósito de aumentar la sensibilización de temas relacionados con la alimentación, cómo y dónde adquirir alimentos de alta calidad nutricional, cómo debería ser una dieta saludable tanto para niños como para adultos, y qué enfermedades se pueden prevenir a partir de una alimentación balanceada. La FAO es la agencia de las Naciones Unidas que lidera el esfuerzo internacional para poner fin al hambre. La campaña consta de cuñas radiales que van del minuto hasta los dos minutos, imágenes informativas, tablas, gráficos y demás. Es una campaña de carácter internacional.

Finalmente, del contenido de las campañas relacionadas con la salud, especialmente la nutrición, el sobrepeso y la obesidad, se puede destacar su contenido puesto a que demuestra el gran trabajo investigativo que hay detrás, es evidente que es desarrollado de la mano de diferentes profesionales como nutricionistas, cardiólogos, endocrinólogos, comunicadores y demás. Cuentan con gráficos, ilustraciones, tablas, y un léxico que hace sencilla su comprensión, sin mencionar que son entretenidos. Se destaca la puntualidad de los temas tratados y la extensión en la mayoría es acorde al contenido, es suficiente.

Lamentablemente se puede concluir que no tienen la difusión adecuada para que lleguen a diferentes puntos de la ciudad y/o del país. La mayoría se encuentran a través de las páginas

oficiales de las instituciones y muy pocas de las campañas tienen un recorrido fuera de los medios virtuales, son pocas las que realmente generan un impacto directo en la comunidad. Por ende, el principal problema encontrado no son las campañas en sí, sino el quiebre que existe entre el puente de la información que va desde las instituciones y los públicos en general. Hay una preocupación grande de las instituciones por informar y educar a la gente para que se acerquen más a la prevención y tratamiento oportuno, pero no existen evaluaciones que puedan certificar que las campañas están llegando al público deseado ni teniendo el impacto buscado.

### **3.2. Análisis de medios - prensa “Semana, El Espectador y El Tiempo”**

El análisis de medios se centró en la prensa, específicamente en la información publicada por El Espectador, El Tiempo y Semana. Se buscaron y analizaron noticias publicadas desde el 1 de julio del 2018 hasta el 31 de diciembre del 2018. Se realizaron preguntas sobre la ubicación de la noticia, responsable, género, recursos narrativos, cobertura, sujetos de la información, fuentes citadas, sujetos y/o instituciones tanto públicas como privadas, nacionales e internacionales, involucrados en la noticia, los temas de los que trató de la noticia (nutrición, sobrepeso, obesidad, otros), entre otras preguntas de fondo y de forma de las mismas. En total de noticias analizadas para este periodo fueron 62, las cuales se pueden ver junto con la matriz en el anexo 9.

En el periódico El Espectador, en el periodo que data entre el 1 de julio del 2018 y el 31 de diciembre del 2018, se publicaron 32 noticias referentes a los temas de nutrición, sobrepeso y obesidad, aproximadamente entre cuatro y seis noticias al mes. En la sección de Salud se publicaron doce noticias, en Estilo de Vida siete noticias, en Gastronomía cuatro noticias, Maternidad y Bienestar dos noticias, y en las secciones de Gente, Judicial, Tecnología, Actualidad, Opinión, Cromos y Bogotá se publicó una noticia por sección. La mayoría fueron columnas con un cubrimiento tanto nacional como internacional, solo dos noticias fueron locales. En cuanto al despliegue informativo estuvo entre medio y alto, en donde recursos narrativos como las estadísticas, titulación y fotografías jugaron una parte fundamental.

El Tiempo, en el segundo semestre del año, publicó 18 noticias referentes al tema de nutrición, sobrepeso y obesidad, entre dos y cuatro noticias al mes. En la sección de Salud se publicaron nueve noticias, en Gente dos noticias, y las secciones de Regiones, Opinión, Vida, Cali, Europa Especiales y Educación, se publicó una noticia por cada una respectivamente. En el caso de este periódico el cubrimiento de las noticias tanto a nivel nacional, internacional y local fue bastante equitativo. Y el despliegue informativo fue variado, pero no hay un factor determinante que indique o marque el valor representativo de la noticia por su despliegue en este caso. Hubo varias noticias editoriales, columnas, y entrevistas a expertos de diferentes áreas como nutrición, ingeniería de alimentos, escritores, entre otras. En cuanto a los recursos narrativos, es interesante que en los tres primeros meses de publicación, julio, agosto y septiembre, las estadísticas y la titulación fueron los principales recursos utilizados, pero después en octubre, noviembre y diciembre la implementación de otros recursos como las fotografías y las infografías se hicieron más recurrentes.

En Semana, en el periodo ya mencionado de investigación, se publicaron doce noticias con respecto a los temas de interés, siete publicadas en los meses de agosto y septiembre. En el mes de julio no se encontraron noticias relacionadas con el tema de interés. En la sección de Salud se publicaron tres noticias, en Hablan las Marcas cuatro noticias, en Hablan los Expertos dos noticias, en Mundo Wellness, Gente, Nutrición y Tendencias, se publicó una noticia respectivamente. Las noticias fueron de un alcance principalmente nacional y columnas de opinión en su gran mayoría. El despliegue informativo fue medio y tenía como recursos narrativos la fotografía, las gráficas, tablas y títulos. A diferencia de los otros periódicos, este es el único en el que se encontró un vídeo de nutrición para aprender a comer de manera equilibrada.

Es importante destacar que en cuanto al motor de búsqueda de Semana, encontrar las noticias en las fechas solicitadas fue especialmente complicado debido al desorden y que al poner las palabras claves el buscador arrojaba noticias que no tenían relación con la búsqueda, por lo que se presume que pueden haber más noticias de nutrición, sobrepeso y obesidad además de las analizadas. Sin embargo, para el análisis solo se tuvieron en cuenta las noticias que arrojaron los diferentes motores de búsqueda de los tres periódicos en las fechas estipuladas.

Continuando con el análisis, aunque todas las noticias tienen como fundamento fuentes serias, presentan un contenido interesante y a profundidad de diferentes temas de interés no solo personal sino también nacional con respecto a los temas de nutrición, sobrepeso y obesidad como lo son las noticias referentes al etiquetado nutricional, impuestos a bebidas azucaradas, leyes que protejan la salud de las personas, contenido de los alimentos, tips, consejos y demás. Desafortunadamente cuando se lee solo el titular de la noticias, que es lo que se supone que debe atraer la atención del lector, la noticia pasa de ser algo que debería impactar en la vida de las personas en quedarse como una simple recomendación, un dato curioso, o algo sin mayor relevancias, cuando la información interna de la noticia puede tener una profundidad mucho mayor.

Por otra parte, algo llamativo también fueron las secciones en las que se publicaron las noticias referentes al tema de investigación. Aunque en los tres periódicos la mayoría de las noticias se ubicaron en la sección de salud o en secciones relacionadas con el estilo de vida o en secciones de opinión, lo cual es bastante coherente. Cabe destacar la ubicación de algunas noticias en secciones como Hablan las Marcas, de Semana, pues estas noticias aunque efectivamente mostraban información válida y de interés, también era escritas y patrocinadas por diferentes marcas como Herbalife o Tena. Y la división de noticias en secciones que podrían ir perfectamente de la mano. Y entre las 62 noticias analizadas solo una se publicó en la sección de Educación, esto debido a que la noticia hablaba de una capacitación para profesionales la cual se llevaría a cabo en la capital del país. Ciertamente la sección de Salud sería la más propicia para estos temas, no obstante, la educación es algo fundamental a la hora de hablar de hábitos pues estos se crean principalmente en la infancia, y aunque estos periódicos están dirigidos a una población adulta, finalmente son los adultos quienes influyen en la educación de los menores.

Hablando más específicamente del contenido de las noticias, es importante destacar la problemática de la malnutrición que se presenta tanto a nivel nacional como internacional. Se presentan dos factores que van de extremo a extremo pero que al mismo tiempo conviven de la mano, son la desnutrición y el sobrepeso, un fenómeno conocido como la “doble carga”. En las

noticias se hace evidente la preocupación por este fenómeno, especialmente por organismos internacionales como la OMS y la FAO, cuyas cifras son las más utilizadas como fuentes en las creaciones de las noticias.

Para concluir el análisis de prensa, cabe destacar el esfuerzo de los periódicos por mantener informadas a las personas con respecto a la nutrición, el sobrepeso y la obesidad. Los contenidos ciertamente son muy completos, tienen datos y fuentes certificadas, y aunque su extensión es acorde a la información que se presenta, existe un gran problema y es la lucha que tienen estos medios contra el analfabetismo en el país.

Lamentablemente en Colombia a las personas poco les gusta leer o no saben leer, entonces acceder a información de calidad se hace más complicado. Por otra parte, los periódicos en orden de poder subsistir sin necesidad de la pauta publicitaria, publicar su contenido de manera libre sin la intervención de intereses personales de compañías, gremios, etc. y con el ánimo de crear fidelización, limitan el acceso a las noticias a cierta cantidad al mes a menos que creen una cuenta y paguen una suscripción. Entonces el acceso se vuelve mucho más limitado, y en un país en donde a las personas no les gusta leer, la circulación de los impresos no es frecuente, el acceso a Internet sigue siendo restringido en una gran parte del territorio, y el cobro de una suscripción a información en línea no es llamativo, el consultar los datos que la prensa puede ofrecer se hace menos atractiva al público en general.

### **3.3. Encuestas**

Las encuestas fueron una herramienta primordial para conocer lo qué piensan y sienten las personas frente a los diversos factores que se ven involucrados en la comunicación y la salud, es decir, su pensamiento frente a los medios, las instituciones, los profesionales, las campañas existentes entre otros. Para la consulta a ciudadanos bogotanos, se realizaron 39 preguntas, cuatro preguntas de información general sobre la persona, y el resto sobre la percepción y conocimiento de las personas en los temas de salud, medios de comunicación e instituciones relacionadas con la

nutrición, el sobrepeso y la obesidad. Las preguntas se dividieron en las cinco dimensiones de la comunicación y la salud; persuasión, información, educación, participación y gestión. Se realizó una encuesta presencial y otra encuesta virtual. Aunque las preguntas básicamente para las dos son las mismas, solo hay una pequeña variación en cuanto los temas de las localidades y demás. Ambas encuestas se aplicaron a la población bogotana.

La encuesta virtual se aplicó por medio de las redes sociales, Twitter, Facebook, y voz a voz por medios como *WhatsApp*. No apuntaba a una muestra específica de la sociedad, el único requerimiento era que fueran habitantes de Bogotá. La contestaron personas de 18 años en adelante. Para la encuesta presencial se tuvo en cuenta la población por localidades de Bogotá. Ya que las localidades con mayor número de habitantes son Engativá, Kennedy, Suba y Ciudad Bolívar, cuya suma de habitantes equivalen al 51% de la totalidad de la población, se tomó una muestra representativa de cada una como se puede ver en el anexo 4. Además la encuesta presencial solo se aplicó a personas mayores de cuarenta años.

En cuanto a los resultados de la encuesta virtual, se recibieron 412 respuestas. En esta encuesta la el 41% de los que respondieron fueron jóvenes de los 18 a los 29 años de edad, 23,3% fueron adultos de los 30 a los 39 años de edad, 18,4% adultos de los 40 a los 49 años de edad, 12,4% fueron adultos de los 50 a los 59 años de edad, y el 4,9 fueron adultos mayores de 60 años o más. El 29,4% de los participantes fueron hombres, 70,1% mujeres, y el 0,5% prefirió no responder. Se obtuvieron respuestas de todas las localidades de Bogotá. Sin embargo las que predominaron fueron Suba, Teusaquillo, Engativá, Antonio Nariño y Barrios Unidos. Frente a la pregunta de la frecuencia de la asistencia al médico, el 70,9% de las personas respondieron que no asisten de manera frecuente y el 20,3 respondió que sí asiste de manera frecuente. En cuanto a la razón por la que van al médico/nutricionista, el 59% de los encuestados respondió que lo hacen por algún malestar del momento, 23,1% por control anual, un 12,8% asiste por prevención, y otras respuestas fueron que no asisten, van cuando otro médico lo recomienda, cuando un familiar lo recomienda o simplemente no asisten.

Por otro lado, en la encuesta presencial, la muestra que se tomó fue de 450 personas, 130 de la localidad de Engativá, 124 de cada una de las localidades de Suba y Kennedy, y finalmente 72 de la localidad de Ciudad Bolívar, como se puede ver en el anexo 4. El 46% de los encuestados tenían entre 40 y 49 años, 36% de 50 a 59 años y 18% fueron personas de 60 años en adelante. El 68% de las personas que respondieron fueron mujeres y el 32% hombres. En cuanto a la pregunta de la frecuencia de la asistencia al médico, el 78% respondió que no asiste de manera frecuente, y el 22% que sí asiste de manera frecuente. En cuanto a la razón por la que van al médico/nutricionista, el 60,2% respondió que por algún malestar del momento, 23,1% asiste por el control anual y el 12,2% asiste por prevención.

En los resultados de la primera parte de la encuesta, información general, hay un gran contraste entre la cantidad de mujeres que respondieron versus hombres. Esto tiene sentido ya que según las cifras de la encuesta realizada por el DANE en el 2018, en Colombia el 51,4% de la población está conformada por mujeres y el 48,6% por hombres. Por otra parte, en las respuestas se puede ver que el grueso de la población se encuentra entre los 18 y los 50 años de edad, lo cual también coincide con los resultados de la encuesta realizada por el DANE ya que el 68,3% de la población se encuentra en las personas entre las edades de 15 y 64 años (RCN, 2018). Por otro lado, sale a flote un factor cultural y es el de asistir al médico solo cuando se está enfermo, son realmente muy pocas las personas que van por prevención o que asisten ya por el hábito del control anual, lo cual también se puede interpretar como prevención.

Continuando con la lectura de los resultados de las encuestas, pese a que ambas encuestas se aplicaron a personas de diferentes edades, realmente los valores entre la encuesta virtual y la encuesta presencial no tuvieron demasiadas alteraciones como se puede ver en el cuadro comparativo de resultados de encuestas del anexo 10. Realizando en análisis de las respuestas desde cada una de las dimensiones se pudo encontrar:

- **Persuasión:** En la dimensión de persuasión se encontró que las personas no tienen un nivel de identificación y confianza altos en las instituciones de salud existentes en el país. Esto debido

a irregularidades y noticias negativas que circulan a diario con relación a esos establecimientos, como consecuencia, cuando una institución de ese estilo hace algún anuncio o lanza algún mensaje en relación con la salud no es tenido en cuenta por la mayoría de las personas, y la influencia de estas instituciones sobre sus decisiones con respecto a la salud no es muy significativa. Por esa misma razón, existe un gran desconocimiento de las campañas lanzadas por estas instituciones y las leyes existentes sobre salud, como la ley de la obesidad, entre otras. Además las personas consideran muy importante la influencia de una institución a la hora de recibir la información de salud que tengan para dar. Por otra parte, las personas afirman que sienten una mayor afinidad por los mensajes que se transmiten por televisión o por Internet, siendo el último el método al que le tienen más confianza ya que se pueden verificar los orígenes de las fuentes y demás. Aunque también existe un porcentaje de la población que no le gusta consultar temas relacionados con salud por Internet.

- Información: En cuanto a la información se encontró que pese a la facilidad que existe hoy en día para acceder a la red, el acceso a fuentes confiables sobre temas de salud no es tan sencillo. La mayoría de las personas perciben que es difícil acceder a la información relacionada con los temas obesidad y nutrición, pero contrasta frente a la respuesta de si son fáciles de encontrar, pues la mayoría de las personas encuestadas respondieron que se pueden encontrar fácilmente, ahora bien, la confiabilidad no es del todo buena. Por otro lado, en relación con la información que sí se puede encontrar o la que se ha podido consultar del tema, la mayoría de las personas perciben que tanto la extensión como el contenido son acordes con los temas. En relación con los medios de difusión de la información, se percibe que el voz a voz es un medio trascendental para compartir los temas relacionados con salud, pero pese a eso, no se tiene confianza en que se pueda controlar o utilizar de manera eficaz para tal fin. Por otro lado, los medios tradicionales, especialmente la televisión, es considerada como un medio de difusión efectivo, pese a que la mayoría de las personas perciben que los mensajes transmitidos pueden ser contradictorios, a pesar de eso, la percepción frente al impacto de la misma es mayoritariamente positivo. En cuanto a Internet y las redes sociales, se percibe que son un medio de difusión importante para los temas de salud y aunque la mayoría los ven con una herramienta aparte del voz a voz y de los medios tradicionales, varias personas los consideran un apoyo a los medios tradicionales. Frente al impacto de los diferentes medios en la

gente, los encuestados respondieron que creen que los medios ofrecen una información contradictoria con respecto a la salud. Sin embargo, en el caso de los resultados de las encuestas virtuales, las personas consideran que los medios han tenido un impacto más positivo que negativo, aun así un gran porcentaje considera que ha sido más negativo. Pero por el contrario, en cuanto a las personas encuestadas de manera presencial, creen que el impacto ha sido más negativo que positivo. Finalmente las personas afirman que los medios que tienen más impacto en su vida cotidiana son la televisión e Internet.

- Educación: Para la dimensión de educación se encontró que la mayoría de las personas no conocen cartillas o manuales que hablen acerca de los temas relacionados con la obesidad y la nutrición. Las pocas personas que sí conocen o han tenido algún contacto con éstas perciben que pese a que son fáciles de comprender, no son de fácil acceso. Por otra parte, en cuanto a los términos relacionados con la nutrición, el sobrepeso y la obesidad como IMC, carbohidratos, entre otros, la mayoría de las personas afirman conocerlos pero realmente son pocas las personas que hacen uso de estos términos en su diario vivir, esto como consecuencia de que no los conocen todos o simplemente no les interesa. También se encontró que la mayoría de las personas no conocen espacios de encuentro en donde se pueda hablar de la prevención del sobrepeso y la obesidad, ni de nutrición.

- Participación: Se encontró que las personas muchas veces toman decisiones para su hogar de acuerdo a la información que reciben sobre nutrición, obesidad y sobrepeso, y especialmente para alimentación las visitas al médico, al nutricionista, y el presupuesto del hogar, influyen en gran medida. En cuanto a tomar acción, las personas perciben que una de las razones más poderosas para cambiar los hábitos de vida es mejorar el estado de salud, prevenir y tratar enfermedades, y después mejorar la apariencia. Las personas también consideran que es más importante que las recomendaciones en el área de la salud, sobre todo lo que tiene que ver con alimentación, sobrepeso y obesidad, vengan de expertos en el tema que de personas con gran influencia en redes y demás. Finalmente, existe un gran inconformismo frente a las actividades realizadas por las entidades de salud para hacer frente a la problemática del sobrepeso y la obesidad.

- **Gestión:** Las personas afirman que la mayoría de campañas de salud que han visto ha sido por televisión y por internet. Y los mayores promotores en su entorno para llevar una vida saludable han sido los profesionales en salud y sus familiares y amigos. Por otra parte, en su hogar, las personas procuran promover la actividad física y el consumo de frutas y verduras de manera regular.

En conclusión, en general existe un gran desconocimiento frente a todo el tema de sobrepeso, obesidad y nutrición, esto producto a diferentes factores como la desconfianza en las entidades, factores culturales, contradicción de los medios a la hora de presentar información de salud y falta de gestión eficiente de las entidades de salud tanto privadas como públicas para difundir la información, las campañas y demás de los temas investigados.

### **3.4. Consulta a profesionales de la salud y comunicadores sociales**

Las entrevistas se realizaron a profesionales de la salud, específicamente nutricionistas y a comunicadores sociales que trabajan actualmente o trabajaron con anterioridad en comunicación para la salud. Las entrevistas se realizaron con el fin de conocer la perspectiva desde los profesionales de las áreas mencionadas, ya que son los responsables de crear, difundir o a quiénes se les consulta para la creación de las estrategias de comunicación y salud, en el caso de la investigación, la nutrición, el sobrepeso y la obesidad. Fue importante saber la opinión de quienes tratan y conviven a diario con las enfermedades causadas por estas patologías, y saber la opinión de quienes crean las estrategias y campañas para disminuir o tratar el problema.

En el área de la salud se realizaron entrevistas a la profesora de nutrición de la Pontificia Universidad Javeriana Miriam Ojeda y a la egresada en nutrición Silvia María Moncayo Rincón de la Pontificia Universidad Javeriana y máster en nutrición de la Universidad de Granada. En cuanto a los profesionales de comunicación se entrevistó a Jairo Andrés Vargas, comunicador social con experiencia en salud por su trabajo con la EPS Medimás, a Jaime Rodríguez Marino

comunicador social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de Bogotá, y a la profesora Clemencia Elvira León Martínez, comunicadora social que trabajó en comunicación y salud desde la clínica Palermo. Aunque la encuesta se diseñó con unas preguntas, a medida que las entrevistas, estas se ajustaban de acuerdo a como se desarrollara la entrevista. Cada entrevista tuvo una duración entre cuarenta minutos y una hora.

Para las entrevistas las nutricionistas coincidieron en varios puntos. Uno de ellos fue que los pacientes generalmente asisten al médico es por el tratamiento de una enfermedad, porque los remite otro médico o porque su condición ya es bastante preocupante y buscan ayuda. Y aunque el número de personas que asisten a consultas con el nutricionista por prevención ha ido aumentando, la constante sigue siendo por tratamiento. Ahora bien, también hay otros factores que motivan a las personas a acudir y permanecer en los tratamientos y son la familia y la sensación de bienestar al cumplir metas y sentir la mejoría. Sin embargo, pese a que el cambio de apariencia suele ser un factor decisivo a la hora de empezar, por lo general no es determinante a la hora de continuar.

Por otra parte, es claro que existe un problema de intrusismo en la profesión, muchas personas que toman cursos de algunos meses u incluso horas en los cuales obtienen certificados de nutrición y dietética. Entonces estas personas empiezan a recomendar dietas y tratamientos a las personas sin reconocer que cada cuerpo y cada organismo es diferente, y las recomendaciones sin fundamento pueden llevar a alteraciones de salud muy graves. Cada vez hay más enfermedades como el hipotiroidismo, o el síndrome de ovario poliquístico, que si bien pueden ser congénitas, también se pueden producir por malos hábitos, dietas extremas y demás. Así mismo, se reconoce que para el tratamiento de estas enfermedades llevar unos buenos hábitos de vida, es decir, una alimentación balanceada y actividad física de manera frecuente, son fundamentales.

En ese orden de ideas, con respecto a la comunicación, tanto la doctora Ojeda como la doctora Moncayo coincidieron en que existe una gran desinformación por parte de las personas en general frente a la información existente en el tema de la nutrición, los alcances y consecuencias de no

tener unos hábitos de vida saludable, además del desconocimiento de en dónde encontrar información de salud de calidad. Los medios pueden ser perjudiciales ya que detrás de ellos se mueven intereses de las industrias, entonces las personas adquieren productos sin saber realmente que es lo que van a consumir. También, debido al problema de la sobreinformación, pese a que Internet se ha vuelto fundamental a la hora de compartir todo tipo de información, existe muchas fuentes y muchas de ellas no son confiables, pero las personas tienden a ser facilistas y seguir lo primero que encuentran. Igualmente coinciden con que es fundamental que la comunicación se involucre más con la educación para que de esa manera las personas puedan tomar decisiones con un mayor conocimiento además de ir creando una transformación cultural.

Seguidamente, también hablan de la desinformación acerca de lo que sucede en una consulta médica con el nutricionista y del temor de que al asistir a una consulta y si se está con sobrepeso u obesidad el profesional le restringirá todos los alimentos, lo cual es erróneo. Pues las dietas se crean con el fin de hacerlas adecuadas para los requerimientos del paciente, sin necesidad de llevarlos a la inanición. Y es cuando una persona asiste a consulta que se da cuenta realmente de lo que se trata. Ahí coincidieron en que el voz a voz es fundamental para que las personas asistan más al médico, pues cuando algún ser querido hace la recomendación genera más credibilidad, por encima de los medios e incluso por encima de las instituciones.

Por otro lado, ambas nutricionistas coincidieron con que aunque cada caso de nutrición es único, pues cada persona es distinta, hay unas recomendaciones generales que todas las personas deberían seguir.

- Aprender a leer el etiquetado nutricional de los paquetes.
- Identificar los macronutrientes, es decir, proteínas, grasas y carbohidratos.
- Las porciones, qué es una porción y que porción debería ingerir de cada macronutriente.
- Aprender que la actividad física va completamente de la mano con la buena alimentación.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, que según la OMS deberían ser cinco porciones al día, tres frutas y dos verduras, una de verduras frescas y otras cocinadas.
- Aumentar el consumo de fibra.

- Disminuir el consumo de azúcar al máximo posible.
- Disminuir el consumo de grasas trans, las cuales se encuentran en comidas fritas, productos de panadería y pastelería, entre otros.
- Cocinar más en casa.
- Aumentar el consumo de agua.

Los tres comunicadores entrevistados coincidieron en que la capacidad de persuasión de las instituciones de salud en realidad no es muy alta si se tiene en cuenta que la mayoría de la información que se produce es para informar, no para persuadir. El comunicador Jairo Andrés Vargas, adicionalmente menciona que en el país hay una crisis en el sistema de salud, hace que las personas tampoco se vean interesadas en consultar los temas relacionados con salud, no es importante para ellos en general. En el día a día hay otras prioridades que atender y una de ellas no es estar informados acerca de los acontecimientos de salud así estos afecten la salud y el desarrollo eficiente de las personas.

Por otra parte, pese a que muchas veces desde las instituciones se genere bastante información de calidad acerca de diversos temas, enfermedades, tratamientos, prevención, entre otros, para llegar a los medios, los periodistas que trabajan en medios están más interesados en situaciones que ocurren en el momento, accidentes, etc. Muchos acontecimientos que por lo general no son del todo positivos, y el público en general siente una afinidad mayor con estas noticias. Y este es un problema que se debe solucionar por ambas vías, por una parte, los medios deben poner de su parte y empezar a publicar noticias e información más de carácter positivo que negativo para cambiar el pensamiento de las personas y ese gusto por la información de un estilo amarillista. Y por el otro lado, las personas también deben empezar a exigir más noticias informativas, con eso los medios no se pueden resguardar bajo la excusa de que esas noticias no venden.

Todas estas grandes instituciones de salud tienen planes de comunicación tanto internos como externos, y en los externos se basan mucho del *free press*, por lo que ese cambio de mentalidad y cultural se empieza a hacer bastante necesario. En ese mismo orden de ideas, de las entrevistas

realizadas a los comunicadores se destaca que, como se acaba de mencionar, estas instituciones cuentan con planes de comunicación sólidos. Sin embargo, se ve una deficiencia a la hora de evaluar los planes con el público externo, ya sea porque no hay empresas que realicen esas mediciones, porque el presupuesto no está dispuesto para eso, o ambas. Además, en cuanto al contacto que realmente tiene la información producida con el público externo es incierto, ya que sin herramientas o encuestas de corroboración no hay manera de saberlo. Mientras que con el público interno es favorable, y eso se puede ver con el trabajo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de Bogotá, en donde de manera periódica se realizan encuestas, acerca de la efectividad de los canales de comunicación, las campañas, los diferentes espacios de encuentro y demás.

Otro aspecto encontrado en las entrevistas con los comunicadores es que el trabajo en redes sociales se vuelve algo fundamental a la hora de llegar a las personas, y que la comunicación debe guiarse hacia la educación principalmente para poder generar cambios culturales en la población. Pese a que los medios tradicionales tienen un impacto muy grande en las personas, debido a que grandes industrias tienen intereses comerciales y no van a dejar de vender o promocionar un producto. Sin embargo, esta información debe ser creada a partir de la consulta con profesionales del área de la salud, también debe ser concisa y llamativa para que atraiga la atención de las personas, pero no sea demasiado sofocante para que no tomen la información completa.

Un punto importante que se encontró tanto en las entrevistas realizadas a los profesionales de comunicación como a las profesionales del área de la salud es que en general existen espacios de encuentro y de capacitación para aprender más sobre nutrición, sobrepeso y obesidad, pero que están enfocados para los profesionales de la salud, no para el público en general, que a final de cuentas es a quien se quiere llegar. Por lo que la información existe, pero a veces no se enfoca bien. Por otra parte, es más costoso el tratamiento de una enfermedad que la prevención, es más costoso tanto para los pacientes como para el sistema en general.

En ese mismo orden de ideas, se encontró que hay un inconveniente grande a la hora de informarse de manera correcta sobre temas de salud. Uno por el fenómeno de buscar todas los síntomas que se tiene, cuando alguien se enferma, sin si quiera acudir con un especialista, y así como de busca la enfermedad también buscan los remedios. Dos por la falta de capacitación de buscar en fuentes confiables, quedarse con la primera página que se encuentra o hacerle caso a la persona influenciadora que recomendó una u otra dieta, ejercicio, producto o demás para la salud, sin ser profesional en el área. Y finalmente, y la más grave, la falta de interés de las personas de estar informados.

Por último, se debe mencionar que desde la perspectiva de los profesionales tanto de la comunicación como de la salud, es fundamental que el contacto con las personas se vuelva más directo, trabajar con la comunidad, llegar a la casas, porque hay muchos sitios en donde los medios de comunicación actuales todavía no llegan, y este tipo de acciones generan más confianza y puede recobrar la credibilidad de las personas en las instituciones. Por otro lado, la educación es primordial para generar diferentes cambios culturales, cambios tanto a la hora de buscar información de salud, como de exigirla y también cambios que permitan que las personas dejen el miedo a asistir el médico y empiecen a llegar para prevenir enfermedades, más que para tratarlas.

### **3.5. Conclusiones**

En Colombia existe un esfuerzo por mejorar las condiciones de vida de las personas, por mejorar la salud de las personas y hacerlas más conscientes de la situación que las rodea a diario. Como muestra de eso se encontró que las campañas realizadas por las instituciones, la información transmitida desde las mismas, las noticias que se encuentran en medios como la prensa y demás, se crea a partir de investigación profunda y con fuentes certificadas. A la hora de investigar por Internet acerca de la información existente de nutrición, sobrepeso y obesidad, indudablemente la respuesta es positiva, hay información de buena calidad.

No obstante, existen una serie de problemas que opacan lo anterior. En Colombia también hay un gran problema de analfabetismo y analfabetismo digital. Las personas no saben en dónde buscar, cómo buscar, en dónde leer, qué leer, y en algunos casos no les gusta leer. Entonces cuando se cruzan con la información y creada sobre estos temas, pese a que son de buena calidad, no surge el interés realmente de consultarlos, y ahí se empieza a batallar con otro inconveniente. Al no querer consultar la información de calidad por su extensión, se empieza a buscar información de baja calidad pero fácil y rápida de digerir. Y en este mundo occidental, donde entre más rápido mejor, la batalla con la desinformación y el intrusismo profesional está a la orden del día.

A pesar de lo anterior, también es claro que hay un problema de sobrepeso, obesidad y malnutrición que va en aumento, y cada vez las personas intentan acercarse un poco más a la resolución de estos inconvenientes. Por lo que igualmente se encuentra una oportunidad para ayudar a las personas a acercarse de manera correcta a la información, y lo que es más importante, a educarlas. Más que la creación de más material para divulgar, lo que se debe hacer es encontrar la manera de que el material existente llegue a las personas, e irlo actualizando de manera que se requiera.

Es importante comprender que a todos los públicos no se les llega de la misma manera, y aunque exista un público adulto en general, este mismo se encuentra dividido en subcategorías por las cuales un plan de comunicación, estrategia y/o campaña no puede utilizar siempre el mismo medio de divulgación. También es importante recordar la importancia de que cada campaña que se realice en área de la salud debe ser guiada por un profesional, y en el caso de los temas que atañen a la nutrición, el sobrepeso y la obesidad, un nutricionista es la mejor opción. Sin embargo es fundamental tener en cuenta que este tipo de enfermedades necesitan el apoyo de más profesionales como psicólogos, y trabajadores sociales. El comunicador por sí solo no puede generar el cambio, debe actuar de manera transversal para unir los diferentes campos y generar un cambio cultural, pues a pesar de que existan leyes, información, noticias, si no se da un cambio cultural todos los esfuerzos serán en vano. Finalmente para concluir el análisis de los resultados se llevó a cabo una matriz DOFA, la cual es la base en la que se sentó la propuesta de comunicación del siguiente capítulo.

Matriz DOFA		
Análisis del entorno	Factores Internos (Controlables)	Factores Externos (No controlables)
Positivo	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen campañas de buena calidad con contenido de valor para el público adulto.</li> <li>• Profesionales capacitados en tanto en el área de la comunicación como en el área de la salud.</li> <li>• Presupuesto para hacer jornadas de capacitación con las comunidades.</li> </ul>	<p><b>Oportunidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una tendencia por verse y sentirse bien en diferentes medios.</li> <li>• Una expansión de los medios que permite llegar a más personas.</li> <li>• Mayor confianza por parte de las personas para consultar temas importantes por Internet.</li> <li>• Confiabilidad en medios informales como el voz a voz.</li> </ul>
Negativo	<p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existen mecanismos para corroborar que las campañas y la información realmente llega a las personas.</li> <li>• Falta de divulgación de campañas y noticias e información.</li> <li>• No es sencillo encontrar las campañas e información dentro de las páginas oficiales de las instituciones.</li> <li>• Falta de contacto directo con las comunidades</li> </ul>	<p><b>Amenazas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta interés por informarse acerca de temas de salud.</li> <li>• Factores culturales con los que las personas en Colombia se han mantenido por muchos años.</li> <li>• Intrusismo profesional.</li> <li>• Falta de confianza en las instituciones de salud.</li> </ul>

Figura 2. Matriz DOFA de creación propia.

#### **4. Propuesta de plan estratégico de comunicación para la prevención y tratamiento del sobrepeso y la obesidad**

En el siguiente capítulo se encuentra un esbozo de una propuesta de comunicación, que busca apoyar a una de las campañas ya realizadas desde la Secretaria de Salud de Bogotá, *Bogotá vital es salud urbana*. Lo que se busca mostrar cómo el comunicador social puede trabajar en el área de la salud apoyando a procesos y proyectos que buscan un cambio social, en el caso actual, procesos que permitan incentivar la promoción y la prevención de la salud, específicamente de la prevención del sobrepeso y la obesidad a través de la nutrición y los buenos hábitos de vida.

El capítulo se encuentra dividido en nueve partes, estas muestran algunos de los pasos que son necesarios para llevar a cabo un plan estratégico de comunicación. La idea del plan de comunicación que apoya la salud no es resolver todos los problemas existentes, pero si brindar un apoyo suficiente a las diferentes áreas involucradas en la promoción y prevención de la salud con la idea de que ir cambiando las cosas paulatinamente.

##### **4.1. Análisis y diagnóstico de la situación**

Alrededor del mundo se ha visto un aumento del sobrepeso y de la obesidad causado principalmente por la malnutrición y la falta de actividad física. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud 1 de cada 3 personas sufren enfermedades no transmisibles asociadas a la alimentación. En Colombia, todo lo relacionado con el sobrepeso, la obesidad y la nutrición, así como los factores que intervienen en ella se han estudiado desde el año 2005 en la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN). En la última encuesta realizada en el 2015 se encontró que pese a que la desnutrición ha disminuido a nivel general, el sobrepeso y la obesidad han aumentado bastante. El 56.4% de la población adulta sufre de alguna de estas condiciones, y las mujeres son quienes suelen padecer con mayor frecuencia que los hombres de esto, además el problema tiende a aumentar con el paso de los años.

Tanto el sobrepeso como la obesidad le abren el paso a otras enfermedades más graves como la hipertensión que a su vez es causante de enfermedades. Es motivo de preocupación que estas cifras estén aumentado de manera exuberante, pues esas enfermedades conllevan a enfermedades más graves como la hipertensión que a su vez es causante de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, entre otras, las cuales representan las principales causas de muerte al año, junto con el homicidio, el cual se encuentra como segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón.

La comunicación ha tenido un gran impacto sobre esas cifras pues pese a que existe una gran cantidad de información acerca de esas enfermedades y posibles formas de prevenirlas, los canales utilizados para tal fin no han cumplido con su propósito. Por otro lado, los medios utilizados por la publicidad, y la publicidad en sí, para vender diferentes productos para el consumo humano, no han sido selectivos con lo que presentan, permitiendo que la población se vea influenciada para comprar alimentos que no son saludables pues presentan altos contenidos en grasas, azúcares y demás sustancias que con el consumo en exceso pueden ser altamente perjudiciales para la salud.

En Bogotá, la Secretaría de Salud tiene activa una campaña llamada Bogotá - Bogotá *vital es Salud Urbana*, y a pesar de que es una campaña que cuenta con una información interesante y de calidad, su divulgación no ha sido efectiva. Lo cual causa que el impacto de la campaña sea menor al deseado. Esta campaña tiene cinco líneas de acción. Con esta propuesta de plan de comunicación se pretende fortalecer las líneas de actividad física y alimentación saludable.

Lo que se encontró con la matriz DOFA de la figura 2 que en cuanto a fortalezas las campañas son de buena calidad, pues tienen información con un contenido de alto valor para el público en general. El apoyo de los profesionales de salud es bastante alta y existe un presupuesto para desarrollar las campañas. Sin embargo, la difusión no ha sido la mejor por lo que a pesar de que son buenas, realmente no son muy conocidas, y por ende no se genera el impacto deseado. Además tampoco hay mecanismos para medir el impacto de las mismas. Por otra parte, solo algunas líneas

de la campaña se promueven de manera directa con la comunidad, y por lo general es a través de carteleras, o avisos que no siempre son revisados por las personas.

En cuanto a factores externos que afectan la efectividad de las campañas, se encuentra que hay una falta de interés por informarse acerca de temas relacionados con salud a través de los profesionales de la salud directamente. También hay un alto intrusismo profesional, que tiene como efecto que las personas se informen a través de fuentes inadecuadas para esos temas. También hay una falta de confianza de las personas hacia las instituciones de salud. Y por último, en la cultura de los colombianos temas como la prevención y la lectura, no son precisamente una prioridad.

No obstante, también hay algunos factores externos que son favorables. Actualmente existe una mayor confianza por parte de las personas por averiguar e indagar sobre temas relacionados con la salud a través de mecanismos más informales como el voz a voz y sobretodo Internet. Además existe una expansión de los medios de comunicación que permiten tener un alcance mayor. Y en cuanto a temas de salud, últimamente hay una tendencia mayor por parte de las personas por cuidar su imagen corporal para verse y sentirse bien.

## **4.2. Objetivos**

Una vez con el análisis de la situación y del problema se pueden definir los objetivos, que en este caso están guiados a la promoción y prevención de la salud a través de una estrategia de comunicación asertiva.

### **4.2.1. Objetivo General**

Crear estrategias de comunicación que permitan utilizar los medios de manera efectiva para divulgar las campañas.

#### 4.2.2. Objetivos específicos

- Crear espacios de encuentro entre la Secretaría de Bogotá y la comunidad.
- Facilitar los canales de búsqueda de la información de la Secretaría de Salud de Bogotá.
- Generar mecanismos de evaluación para medir el impacto de las campañas en la población de Bogotá.

#### 4.3. Público objetivo

Adultos de los 18 años de edad a los sesenta años de edad ya sea que se encuentren estudiando, en etapa productiva o no.

#### 4.4. Mensaje

Para los mensajes se retomaran los ya existentes en la campaña de *Bogotá vital es salud urbana* y se implementaran algunos nuevos con el fin de generar mayor impacto en la sociedad en áreas como la información y la educación.

- Cocinar en casa no es perder el tiempo, es prolongar la vida e invertir en salud
- No hay alimentos malos, sino dietas mal balanceadas
- Mírate en el espejo... ¿Es así cómo te quieres sentir a los 60 años? El poder de cambiar tu futuro está en tus manos.
- ¡Al médico le digo sí! Ir por prevención no te hace débil, por el contrario aumenta tu fuerza para el futuro.
- ¿Sabes leer la tabla nutricional? Aquí te enseñamos.
- Sabías que... el 56% de la población adulta en Colombia sufre de sobrepeso u obesidad.
- Sabías que... las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo.
- Sabías que... el sobrepeso y la obesidad son precursores de enfermedades cardiovasculares y estas son la primera causa de muerte en el mundo.
- Sabías que... 30 minutos de ejercicio moderado al día te ayudan a disminuir la presión arterial.

- Macronutrientes y micronutrientes, todo lo que necesitas saber aquí.
- + Agua – Azúcar
- Al trabajo y a la U llevo mi almuerzo, y a la comida rápida le digo ¡NO!
- Sabías que... 30 minutos de ejercicio moderado al día te ayudan a disminuir la presión arterial.
- 5 frutas y verduras al día me ayudan a mantenerme saludable.
- Al mercado voy y compro mi comida y al bolsillo le ayudo
- Cocinando en casa puedo saber qué ingredientes utilizo y de qué manera se preparan
- Guía de alimentación balanceada

## **4.5. Recursos**

### **4.5.1. Recursos físicos**

Para los canales virtuales se utilizarán:

- Vídeos
- Fotografías
- Infografías
- Tablas
- Juegos
- Textos

Para los canales presenciales utilizarán:

- Pancartas
- Carteleras
- Folletos
- Esferos
- Marcadores
- Micrófonos
- Video beam
- Carpas

- Material POP

#### **4.5.2. Recursos humanos**

Para el desarrollo de las diferentes actividades es necesario la colaboración de nutricionistas, psicólogos, médicos generales, trabajadores sociales y comunicadores sociales. Los profesionales de comunicación deberán consultar a los profesionales del área de la salud para crear todos los documentos, vídeos, mensajes y diseño de las actividades que se harán con la comunidad. Por otra parte. Los profesionales del área de la salud, serán los encargados de asistir a los espacios de encuentro con el fin de resolver dudas, educar y apoyar a las personas que asistan a esos espacios.

#### **4.6. Canales**

Los canales por los cuales se difundirá la información serán Internet, redes sociales, WhatsApp, voz a voz, y espacios como salones comunales, plazas de mercado, oficinas, universidades, espacios públicos como parques, estaciones de Transmilenio, principalmente.

#### **4.7. Periodicidad**

Toda la información que sea transmitida a través de canales como Internet, página web oficial de la institución, YouTube, redes sociales, se compartirá cada cuatro días pero de manera alternada, en orden de mantener activas las páginas y aumentar la visibilidad de éstas de manera orgánica, es decir, sin necesidad de pagar pauta publicitaria. Por otro lado, las actividades que se realicen al aire libre o en espacios como oficinas, plazas, parques y demás, deberán realizarse dos veces al mes. Todas las actividades se llevaran a cabo durante un periodo de seis meses. Iniciando en el primero de julio del 2019, en la ciudad de Bogotá.

#### **4.8. Evaluación**

Una vez transcurridos los seis meses, es decir en enero del año 2020. Se realizará la evaluación del impacto de la campaña a través de encuestas al público, audiencia alcanzada en las redes



## 5. Reflexión

Es evidente que hay un problema de salud pública que cada día va en aumento. En Colombia más de la mitad de la población adulta sufre de sobrepeso u obesidad, patologías asociadas directamente con las enfermedades cardiovasculares que, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son la primera causa de muerte en el mundo, esto sin mencionar que estos problemas también están asociados a ciertos tipos de cáncer y otras enfermedades como el hipotiroidismo, ovario poliquístico, entre otros, que aparte de que pueden ser causados de manera congénita, han ido aumentando debido a los malos hábitos de vida.

Este es un problema que va de la mano con la desnutrición, es decir, existe un fenómeno llamado “doble carga” en el cual en una misma población se presentan tanto los casos de personas falleciendo por las enfermedades causadas por el exceso de peso, así como los caso completamente contrarios donde las personas fallecen por inanición. Y en este caso el problema no es de ausencia de políticas públicas o leyes, pues estas existen. La dificultad es que pese a que existen las personas no las conocen y eso impide que las personas se movilicen en orden de hacer cumplir sus derechos.

Pese a lo anterior, diferentes instituciones tanto públicas como privadas, como es el caso del Ministerio de Salud de Colombia, la Secretaría de Salud de Bogotá o la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI), han llevado a cabo estrategias y campañas de comunicación para mejorar la salud de las personas a través de la promoción y la prevención. Aun así, se ve una brecha entre lo que las diferentes entidades de salud ofrecen de información y lo que realmente llega a las personas. Este inconveniente se debe a diferentes factores como el desconocimiento de los canales de comunicación de las entidades, la falta de consulta a estas, la falta de trabajo directo de las entidades con la comunidad, y uno de los más críticos, la falta de confianza de las personas en las entidades de salud tanto públicas como privadas.

Por otro lado, los medios también han tenido un impacto significativo en la salud o en la percepción de salud de las personas. Por una parte, hay un concepto negativo del impacto que los medios han tenido en las personas, pues consideran que hay una contradicción entre la información que se

presenta de salud. La publicidad y las noticias no son siempre coherentes y es claro que existen unos intereses personales e industriales detrás estos, sobre todo en medios como la televisión. Pero por otra parte, hay medios informales como el voz a voz, las redes sociales y herramientas como Internet en general, que tienen más fuerza pero no siempre son confiables, pues por fenómenos como la sobreinformación y la falta de saberes para escoger la información de calidad, hacen que todos los datos de calidad se pierdan, desvíen o tergiversen. Y finalmente, medios como prensa, que ofrecen información de calidad, con respecto a nutrición, sobrepeso y obesidad, se ven opacados por problemas como la falta de circulación de impresos, la falta de suscripciones a la oferta en línea y por último, y más preocupante, la falta de interés por la lectura en los colombianos, un factor cultural.

Entonces volviendo con el problema de alimentación, en Colombia y en general en el mundo occidental, hay diferentes problemas culturales que alejan a las personas de mantener un estado de salud óptimo. Entre esos dificultades se encuentran el ritmo de vida, en donde las personas están siempre corriendo y no tienen tiempo de buscar o seguir las recomendaciones básicas de los profesionales del área de la salud; la falta de preocupación por la prevención, las personas asisten al médico cuando ya se encuentran con algún inconveniente de salud, es decir, acuden por tratamiento; la división de los platos de comida, las personas no conocen que es una porción, qué es un carbohidrato, proteína, fibra, y demás; la falta de interés por adquirir conocimiento en el tema; el analfabetismo, entre otras.

Tanto los profesionales en comunicación, como en nutrición, coinciden en que es necesario llegar a las personas desde la dimensión de la educación, pues es desde esa dimensión que las personas pueden empezar a generar cambios culturales. Sin embargo, para que la comunicación pueda actuar desde la educación es necesario la creación de proyectos y reformas que empiecen a incluir el tema de la prevención de la salud en un tema fundamental para el desarrollo de las diferentes poblaciones. Es primordial que desde las entidades se realice un contacto más directo con las comunidades, para que de esta forma también se aumente la confianza en las mismas, y aumentar el interés en diferentes áreas como la lectura.

Más allá de enseñarle a las personas a comer bien y hacer ejercicio, el reto que tiene la comunicación desde las diferentes entidades de salud es generar un cambio socio-cultural, para que las personas hagan parte de su diario vivir el asistir al médico con regularidad, separar la información de calidad de la que es de dudosa procedencia, generar interés en la lectura. Porque este tipo de cambio no sólo afecta el área de la salud, sino que también afecta todas las áreas que se desprenden de la misma. Una niño a adulto con hambre, o que lleve una mala alimentación, no rendirá de la misma manera en el ámbito laboral o escolar, que una persona que se encuentre en un estado de salud óptimo.

Otro reto es recuperar la confianza en las entidades de salud, por problemas como la desconfianza en estas es que se ha abierto el paso al intrusismo profesional, y cada día las personas acuden o siguen las recomendaciones de personas sin la preparación adecuada, llevándolas a problemas de salud graves. Nuevamente, los proyectos de ley y reformas educativas deben aplicarse, para que se regulen las instituciones y programas que ofrecen títulos de manera inescrupulosa o incompleta. Por eso los planes de comunicación para la salud tienen que ser un conjunto de diferentes elementos, que involucren a todos los actores de la sociedad. Y también tienen que tener indicadores de efectividad que se puedan evaluar. Pues otra falencia es la falta de evaluación de las estrategias.

La comunicación en salud no debe verse como una simple herramienta, sino como aquel elemento que permite que diferentes nodos se conecten y así crear una red que no solo sea de información, sino que también de pie a otras acciones como la gestión y la participación de diferentes actores, principalmente la ciudadanía en general, pues a final de cuentas son a quienes se pretende impactar. Cada vez existe más maneras de conectarse con el mundo y llegar a las personas, en lo que debe enfocarse el comunicador es en encontrar la manera más adecuada para llegar a cada público y no ver a la ciudadanía en general como un todo, porque a pesar de que todos nos encontramos en un mismo espacio, no todos recibimos y asimilamos los mensajes de la misma manera.

No basta con que los profesionales de las diferentes áreas generen conocimiento e información, es necesario que las personas nos hagamos participes y pongamos nuestros derechos en primer lugar. Es inevitable que medios como Internet o el voz a voz, que son más difíciles de controlar, sean los más utilizados a la hora de compartir cualquier tipo de información. Y es obligación de todos empezar a hacer que estos medios tengan un impacto positivo en las comunidades. Todas somos el modelo a seguir de alguien más, hermanos, amigos, familiares, pareja, hijos, etc., y es necesario que cada uno se haga responsable de sus acciones para poder incentivar a los más jóvenes a cambiar la cultura y los hábitos que son perjudiciales para la sociedad en general. Y tengamos en mente que las acciones que realizamos el día de hoy impactarán de manera irremediable en nuestro futuro.

Para concluir, debo decir que es claro que la comunicación tiene varios retos, y esto debido a que son varios frentes a los que se deben acudir, y por supuesto que generar un cambio socio-cultural no es algo que se realice de la noche a la mañana. Sin embargo, con el apoyo de las diferentes profesiones y entidades, poniéndose metas claras y organizándose de manera adecuada, teniendo en cuenta los diferentes factores que pueden afectar, se pueden desarrollar estrategias y campañas que el día de mañana ayudarán a cambiar el futuro de la salud de los colombianos. Hay que aprovechar la abundancia de tecnología que se encuentra a la mano y las posibilidades de llegar a personas que antes se consideraba imposible, para generar un cambio tanto de forma como de fondo.

## Referencias

- Aranceta-Bartrina, J. (2016). *Los medios de comunicación, la educación nutricional y la información al consumidor*. En: Revista Española De Comunicación En Salud, 7, S10. doi:10.20318/recs.2016.3116
- Arasa, M. (2005). *Manual de nutrición deportiva*. Barcelona, España: Paidotribo. Obtenido de file:///C:/Users/Daniela/Documents/PUJ/7mo%20semestre/Proyecto%201/Documentos/Marco%20te%20C3%B3rico/Manual%20de%20Nutricion%20Deportiva.pdf%20(sin%20utilizar).pdf
- Arroyo, V. (2009). *La formación de recursos humanos y el desarrollo de competencias para la capacitación en promoción de la salud en américa latina*. Global Health Promotion, 16(2), 66-72. <http://dx.doi.org/10.1177/1757975909104111> Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1928154125?accountid=13250>
- Bernabeu-Peiró, Á. (2015). *La divulgación radiofónica de la alimentación y la nutrición. El ejemplo de radio 5 Todo Noticias*. Revista De Comunicación Y Salud, 5, 36-53. Recuperado de <http://search.ebscohost.com.ezproxy.javeriana.edu.co:2048/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=118161199&lang=es&site=eds-live>
- Branca, F. (2017). *Malnutrición: no se trata solamente de hambre*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/malnutrition/es>
- Carmona, V. & Arboleda, T. (2009). *La obesidad como problema de salud pública y su representación en el periódico el tiempo (2007 al 2009)*. Recuperado de <http://search.ebscohost.com.ezproxy.javeriana.edu.co:2048/login.aspx?direct=true&db=cat01040a&AN=pujbc.796364&lang=es&site=eds-live> Bogotá.
- CONFELANYD . (1990). *Nutrición prevención de riesgos y tratamiento dietetico* . Santiago de Chile: Confederación Latinoamericana de Nutricionistas. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3096>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Documento Guía alimentación saludable*. Promoción de alimentación saludable. 45 p. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>

Colombia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. (2000). *Guía de la atención de la obesidad*. Anexo Técnico Resolución 412 de 2000; 15 p. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/15Atencion de la Obesidad.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/15Atencion_de_la_Obesidad.pdf)

Colombia. Ministerio de la Protección Social & Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. (2006). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2005*. El Ministerio, Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Ensin\\_2005.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Ensin_2005.pdf)

Colombia. Ministerio de la Protección Social & Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. (2009). *Resumen Estudio Nacional de Situación Nutricional en Colombia 2010*. El Ministerio, Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base/de /datos/ENSIN/2010/Resumen.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base/de_datos/ENSIN/2010/Resumen.pdf)

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social & Colombia. COLCIENCIAS. (2016). *Guía de práctica clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos*. Guía No.52; Guías de Práctica clínica; Guía No.52; 19 p. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-sobrepeso-obesidad-adultos.pdf>

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Encuesta nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015*. El Ministerio, Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/presentacion-lanzamiento-ensin-2015.pdf>

de Aldana, M.; Campos, S.; Plata, D.; Matajira, J.; Niño, E. & Duran, Y. (2014). *Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática*. Revista Cuidarte, 5(1), 661-669. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1954226887?accountid=13250>

- Díaz, C. (2008). *La categoría de producto y el mensaje transmitido en la publicidad infantil de alimentos/The product category and the message informed in food children's advertising*. Revista Latina De Comunicación Social, (63), 480-491C. Recuperado de: <https://search.proquest.com/docview/664783715?accountid=13250>
- Díaz, H., & Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 113 - 124. Obtenido de <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/15/10>
- Díaz, J. (2007). *Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud*. Recuperado de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay: [http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=68-guia-de-planificacion-participativa-de-estrategias-de-comunicacion-en-salud-1&Itemid=253](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=68-guia-de-planificacion-participativa-de-estrategias-de-comunicacion-en-salud-1&Itemid=253)
- Díaz, J. (2012). *Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud*. Recuperado de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Paraguay: [http://www.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2012/09/guia\\_corta\\_estrategias\\_de\\_comunicacion\\_salud-3.pdf](http://www.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2012/09/guia_corta_estrategias_de_comunicacion_salud-3.pdf)
- Gutiérrez, A. (2016). *La comunicación en alimentación y salud: Una responsabilidad social*. Revista Española De Comunicación En Salud, 7, S14. doi:10.20318/recs.2016.3117
- Igartua, J. J. (2011). Mejor convencer entreteniéndolo: comunicación para la salud y persuasión narrativa. *Revista de Comunicación y Salud*, 69 - 83. Obtenido de <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/12>
- MedLinePlus. (2018). *Sobrepeso y Obesidad*. Obtenido de MedLinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/obesity.html>
- Moreno, M. (2017). *Tecnologías de la información y las comunicaciones en la prevención de la obesidad*. Recuperado de: Revista Española De Comunicación En Salud, 8(1), 107-113. doi:10.20318/recs.2017.3610

- Moreno, L., & Toro, Z. (2009). *La televisión, mediadora entre consumismo y obesidad*. Revista chilena de nutrición, 36(1), 46-52. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182009000100005>
- Mosquera, M. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Obtenido de Portal de Comunicación: [http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/mosquera\\_2003.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/mosquera_2003.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Obesidad y Sobrepeso*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Nutrición y vida activa: del conocimiento a la acción*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/733/9275316120.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pereira, J.M. (1994). *Comunicación, promoción y salud*. *Signo Y Pensamiento*, 13(25), 83 - 90. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/3437/2661>
- Pereira, J. M., & Cadavid, A. (2011). *Comunicación, desarrollo y cambio social: interrelaciones entre comunicación, movimientos ciudadanos y medios*. Bogotá: UNESCO.
- Pereira, J. M. (2018). Enfoques, dimensiones y estrategias de la comunicación en proyectos y procesos vinculados con el cambio social. Memorias del XIV Congreso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación ALAIC (págs. 135-141). San José: Universidad de Costa Rica.
- Pérez, R., & Massoni, S. (2009). *Hacia una teoría general de la estrategia*. Barcelona: Ariel. Obtenido de [https://books.google.com.co/books/about/Hacia\\_una\\_teor%C3%ADa\\_general\\_de\\_la\\_estrategia.html?id=NpoYrzbdbYcC&printsec=frontcover&source=kp\\_read\\_button&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com.co/books/about/Hacia_una_teor%C3%ADa_general_de_la_estrategia.html?id=NpoYrzbdbYcC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true)

## Anexos

### Anexo 1: Formulario análisis de contenido campañas

Formulario para análisis de campañas



1. Nombre de la campaña:

2. Fecha de emisión/publicación:

3. Responsable:

4. Link:

5. Cubrimiento

- Local
- Regional
- Nacional
- Internacional

6. Tipo de impacto buscado con la campaña:

- Prevenir
- Tratar
- Educar
- Informar
- Otro

7. Despliegue:

- Alto (>1/2 pág. o >1'15")
- Medio (entre 1/8 y 1/2 página o entre 30" y 1'15")
- Bajo (<1/8 página o <30")

8. Recursos Narrativos

- Fotografía
- Vídeo
- Titulación
- Infografía
- Efectos Sonoros
- Recuadros
- Animación
- Tablas
- Música
- Estadísticas
- Mapas
- Dramatización
- Dibujo/Caricatura

8.1. Duración de vídeo/audio:

9. Origen de la campaña:

- Institucional/Público
- Comercial/Privado

10. Asunto/s presentado/s:

- Estado y Política
- Problemas sociales
- Nutrición
- Otros
- Vida cotidiana y Cultura
- Convivencia y Derechos
- Sobrepeso/obesidad
- Salud, Ciencia y Tecnología
- Tendencias y Estilos de Vida
- Deportes

Registrar

Salir

## Anexo 2: Formulario de análisis de contenido medios (prensa)

FORMULARIO ANALISIS CONTENIDO DE NOTICIAS

### Formulario para análisis de contenido

#### I. Caracterización del medio

1- Nombre del Medio:

2. Clase de Medio  Radio  Televisión  Prensa  Revista

3. Frecuencia / Emisión  Diario  Semanario  Mensual  Ocasional

4- Link:

#### II. Emisión / Publicación

1- Nombre del Medio:

2. Fecha de emisión/publicación:

3. Número de páginas (Impresos) / duración (Video)

#### III. Pieza periodística

1- Nombre del Medio:

2. Fecha de emisión/publicación:

3. Título noticia:

4. Ubicación (sección o número de franja):   Titulares

5. Responsable:

6. Cubrimiento  Local  Regional  Nacional  Internacional

7. Género periodístico  Noticia  Carta Lectores  Columna  Reportaje Interpretativo  Reportaje Informativo  Caricatura  Comentario  Crónica  Boletín de prensa  Editorial  Otra

8. Despliegue Informativo  Alto (> 1/2 pág. o > 1'15")  Medio (entre 1/8 y 1/2 página o entre 30" y 1'15")  Bajo (< 1/8 página o < 30")

**9. Recursos Narrativos**

- |                                       |                                     |                                     |  |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Fotografía   | <input type="checkbox"/> Video      | <input type="checkbox"/> Tablas     | <input type="checkbox"/> Música            |
| <input type="checkbox"/> Recuadros    | <input type="checkbox"/> Animación  | <input type="checkbox"/> Audio      | <input type="checkbox"/> Dibujo/Caricatura |
| <input type="checkbox"/> Estadísticas | <input type="checkbox"/> Titulación | <input type="checkbox"/> Infografía | <input type="checkbox"/> Efectos Sonoros   |
| <input type="checkbox"/> Mapas        |                                     |                                     |  |

**10. Número de fuentes citadas:**
 fuentes
**11. Sujetos y Fuentes de la Información:****Instituciones Públicas Nacionales**

- |  |  |  |                                   |
|--|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Presidencia     | <input type="checkbox"/> Ministerios             | <input type="checkbox"/> Embajadas                     | <input type="checkbox"/> Cortes   |
| <input type="checkbox"/> Procuraduría    | <input type="checkbox"/> Fuerza Pública          | <input type="checkbox"/> Banco de la Republica         | <input type="checkbox"/> Congreso |
| <input type="checkbox"/> Contraloría     | <input type="checkbox"/> Registraduría           | <input type="checkbox"/> Departamentos Administrativos |                                   |
| <input type="checkbox"/> Vicepresidencia | <input type="checkbox"/> Consejerías y Programas | <input type="checkbox"/> Defensoría del Pueblo         | <input type="checkbox"/> DAS      |

**Instituciones Públicas Locales**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gobernaciones | <input type="checkbox"/> Consejos   |
| <input type="checkbox"/> Consejos      | <input type="checkbox"/> Tribunales |
| <input type="checkbox"/> Alcaldías     |                                     |
| <input type="checkbox"/> Secretarías   | <input type="checkbox"/> Jueces     |
|  | <input type="checkbox"/> Asambleas  |

**Organizaciones y grupos sociales**

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Movimientos Sociales | <input type="checkbox"/> Partidos Politicos  | <input type="checkbox"/> Institutos /Grupos Investigación | <input type="checkbox"/> Asociaciones Vecinales       |
| <input type="checkbox"/> Iglesias             | <input type="checkbox"/> ONG                 | <input type="checkbox"/> Instituciones de Educación       | <input type="checkbox"/> Consejería y Programas       |
| <input type="checkbox"/> Veedurias Ciudadanas | <input type="checkbox"/> Camaras de Comercio | <input type="checkbox"/> Medios de Comunicación           | <input type="checkbox"/> Bancos/Entidades crediticias |
|   |  | <input type="checkbox"/> Gremios y Empresas               |   |

**Sujetos Sociales**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Desplazados     | <input type="checkbox"/> Gente Comun     | <input type="checkbox"/> LGBT               |
| <input type="checkbox"/> Niños y Jovenes | <input type="checkbox"/> Afrocolombianos | <input type="checkbox"/> Celebridades       |
| <input type="checkbox"/> Campesinos      | <input type="checkbox"/> Profesionales   | <input type="checkbox"/> Lideres de Opinión |
| <input type="checkbox"/> Adultos Mayores | <input type="checkbox"/> Estudiantes     | <input type="checkbox"/> Mujeres            |
| <input type="checkbox"/> Indigenas       | <input type="checkbox"/> Victimas        | <input type="checkbox"/> Deportistas        |

**Comunidad Internacional**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Miembros de organismos internacionales multilaterales y agencias de cooperación |
| <input type="checkbox"/> Embajadores y mandatarios de otras naciones                                     |
| <input type="checkbox"/> Medios de Comunicación internacionales  |
| <input type="checkbox"/> Expertos y líderes internacionales  |

**12. Asunto de la Información**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Estado y Política              | <input type="checkbox"/> Tendencias y Estilos de Vida |
| <input type="checkbox"/> Vida Cotidiana Y cultura       | <input type="checkbox"/> Nutrición                    |
| <input type="checkbox"/> Salud, Ciencia y Tecnología    | <input type="checkbox"/> Sobrepeso/obesidad           |
| <input type="checkbox"/> Problemas sociales             | <input type="checkbox"/> Deportes                     |
| <input type="checkbox"/> Convivencia y Derechos Humanos | <input type="checkbox"/> Otros                        |

### **Anexo 3: Guion de preguntas encuestas en línea**

#### **Sexo**

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no responder

#### **Edad**

- 18 – 29 años
- 30 – 39 años
- 40 – 49 años
- 50 – 59 años
- 60 años o más

#### **Localidad**

1. Usaquén
2. Chapinero
3. Santa Fe
4. San Cristóbal
5. Usme
6. Tunjuelito
7. Bosa
8. Kennedy
9. Fontibón
10. Engativá
11. Suba
12. Barrios Unidos
13. Teusaquillo
14. Los Mártires
15. Antonio Nariño
16. Puente Aranda
17. La Candelaria
18. Rafael Uribe Uribe
19. Ciudad Bolívar
20. Suma Paz

#### **¿Asiste al médico/nutricionista con frecuencia?**

- Sí
- No

#### **Cuando va al médico/nutricionista por lo general es para:**

- Control anual

- Prevención
- Algún malestar del momento
- Otra

**¿Conoce leyes relacionadas con el tema de la nutrición, sobrepeso y obesidad?**

- Sí
- No

**\*¿Cuáles?** \_\_\_\_\_

**Persuasión**

- De 1 a 5 ¿Cree que las instituciones (Ministerio de Salud, EPS, etc.) tienen influencia en sus decisiones sobre salud?
  - 1 nada de influencia
  - 5 demasiada influencia
- De 1 a 5 ¿Se siente identificado con las instituciones de salud que existen en el país?
  - 1 nada identificado
  - 5 demasiado identificado
- Cuando consulta información acerca de salud por internet busca en:
  - Fuentes certificadas
  - la primera página que encuentre
  - artículos de online
  - páginas compartidas por conocidos
  - no consulta estos temas por internet
- ¿Conoce campañas de salud guiadas a la nutrición y prevención de la obesidad?
  - Sí
  - No
  - Tal vez

¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- Cuando ve una campaña o un mensaje relacionado con salud le atrae más si sale por:
  - Televisión
  - Prensa
  - Radio
  - Internet
  - lo que le cuente un amigo conocido
  - N/A
- Para usted es importante el poder o el nivel de influencia de una institución a la hora de recibir un mensaje relacionado con salud
  - Muy importante
  - Importante
  - Neutral

- No es importante
- Para nada importante

## Información

1. ¿Qué tan accesible es la información en salud (obesidad, nutrición) para las personas?
  - Muy accesible
  - Accesible
  - Neutral
  - Poco accesible
  - Cero accesible
2. ¿Las fuentes son fáciles de encontrar?
  - Muy fáciles
  - Fáciles
  - Neutro
  - Difíciles
  - Muy difíciles
  - N/A
3. ¿La información encontrada tiene una extensión que resulte atractiva para el público?
  - Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
  - N/A
4. ¿Su extensión es acorde al contenido que presenta?
  - Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
  - N/A
5. ¿El voz a voz es un medio trascendental a la hora de compartir información relacionada con la salud? (Entiéndase voz a voz como los mensajes que se transmiten de manera informal de una persona a otra)
  - Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
6. ¿Es responsable compartir ese tipo de información por un mecanismo informal como el voz a voz?

- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
7. ¿Se puede controlar el voz a voz en salud?
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
8. ¿Son las redes sociales un medio efectivo a la hora de compartir información sobre salud?
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
9. Las redes sociales son:
- 1 una extensión del voz a voz para compartir información acerca de salud
  - 5 un apoyo para los medios tradicionales
10. ¿Son los medios tradicionales un elemento importante para compartir la información de salud?
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
11. ¿La información que circula en televisión con respecto a la salud es contradictoria?
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
12. En su opinión, los medios de comunicación han tenido una influencia más positiva o negativa sobre la salud de las personas:
- Positiva
  - Negativa
  - Ninguna de las anteriores

## **Educación**

1. ¿Conoce cartillas/manuales acerca de la obesidad y nutrición?

- Sí
  - No
  - Tal vez
2. ¿Las cartillas/manuales que existen acerca de la obesidad y la nutrición son fáciles de comprender?\*
    - Totalmente de acuerdo
    - De acuerdo
    - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
    - En desacuerdo
    - Totalmente en desacuerdo  3. ¿Las cartillas/manuales son de fácil acceso para las personas?\*
    - Totalmente de acuerdo
    - De acuerdo
    - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
    - En desacuerdo
    - Totalmente en desacuerdo  4. ¿Las personas tienen conocimiento de los términos relacionados con la nutrición y la obesidad (IMC, carbohidratos, proteínas, grasas, colesterol, entre otros)?
    - Sí
    - No
    - Algunos  5. ¿Las personas manejan y hacen uso en su diario vivir de los términos relacionados con la nutrición y la obesidad (IMC, carbohidratos, proteínas, grasas, colesterol, entre otros)?
    - Siempre
    - Generalmente
    - Algunas veces
    - Casi nunca
    - Nunca  6. ¿Conoce espacios de encuentro existen para tratar y hablar de la prevención del sobrepeso, la obesidad y la nutrición?
    - Sí
    - No
    - Tal vez
- ¿Cuáles?\_\_\_\_\_\*

## Participación

1. ¿Influye la información acerca de nutrición, sobrepeso y obesidad a la hora de tomar decisiones en el hogar?

  - Totalmente de acuerdo

- De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
2. ¿Qué influye a la hora de escoger mejores opciones de alimentación?
    - Las recomendaciones del médico
    - Los mensajes que vienen de televisión, radio, prensa
    - La información de Internet
    - Las recomendaciones de conocidos
    - El presupuesto del hogar
  3. ¿Cuáles son las principales razones para cambiar los hábitos de vida por unos más saludables?
    - Mejorar la apariencia
    - Mejorar la salud
    - La opinión social
    - Porque el médico lo dijo
    - Tener una vejez óptima
    - Prevenir enfermedades
    - Tratar enfermedades ya existentes
  4. ¿Es relevante que una persona influyente dé las recomendaciones para mejorar los hábitos de vida?
    - Totalmente de acuerdo
    - De acuerdo
    - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
    - En desacuerdo
    - Totalmente en desacuerdo
  5. ¿Es relevante que una persona experta en el tema dé las recomendaciones para mejorar los hábitos de vida?
    - Totalmente de acuerdo
    - De acuerdo
    - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
    - En desacuerdo
    - Totalmente en desacuerdo
  6. ¿Cuáles son los medios de comunicación que llegan con más facilidad en su entorno?
    - Televisión
    - Radio
    - Prensa
    - Internet
    - Redes Sociales
    - Voz a voz
    - Otra

7. ¿Qué grado de satisfacción tiene de las actividades realizadas por el ministerio de salud frente a la nutrición, el sobrepeso y la obesidad?
- Muy satisfecho
  - Satisfecho
  - Ni satisfecho, ni insatisfecho
  - Insatisfecho
  - Muy insatisfecho
  - N/A

## **Gestión**

1. ¿Dónde ha visto campañas relacionadas con los temas de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad?
- Televisión
  - Radio
  - Prensa
  - Internet
  - Redes Sociales
  - Voz a voz
  - Otra
2. ¿Quiénes son los principales promotores de hábitos de vida saludable en su comunidad?
- Médicos y profesionales de la salud
  - Estrellas de televisión
  - Influenciadores de redes sociales
  - Amigos y familiares
  - Otros
3. ¿Cómo promueve los hábitos de vida saludable en su hogar?
- Comprando frutas y verduras
  - Promoviendo la actividad física
  - Consultado a los expertos en salud con regularidad (nutricionistas, médicos generales, etc.)
  - Cocinando los alimentos en casa
  - Evitando las comidas rápidas más de dos veces por semana
  - Otra

#### Anexo 4: Muestreo encuestas presenciales

#	Localidad	# de habitantes según cifras DANE	% Población	% Población Encuesta Presencial	Muestra	% Muestra sobre 450 encuestados
1	Usaquén	449621	5,2			
2	Chapinero	500000	5,8			
3	Santa Fe	107044	1,2			
4	San Cristóbal	404350	4,7			
5	Usme	300000	3,5			
6	Tunjuelito	225511	2,6			
7	Bosa	508828	5,9			
8	Kennedy	1230539	14,3	14%	124	27,6
9	Fontibón	327833	3,8			
10	Engativá	1300000	15,1	15%	130	28,9
11	Suba	1200000	13,9	14%	124	27,6
12	Barrios Unidos	254162	3,0			
13	Teusaquillo	137641	1,6			
14	Los Mártires	95969	1,1			
15	Antonio Nariño	115148	1,3			
16	Puente Aranda	288890	3,4			
17	La Candelaria	23615	0,3			
18	Rafael Uribe Uribe	423000	4,9			
19	Ciudad Bolívar	713764	8,3	8%	72	16,0
20	Suma Paz	5667	0,1			
		8611582	100	51%	450	100,00

Información de las localidades tomada de:

<http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/bogotanitos/bogodatos/bogota-y-sus-localidades>

**Nivel de confianza:** 80%

**Erros de estimación:** 3%

## **Anexo 5: Guion de preguntas encuestas presenciales**

### **Sexo**

- Femenino
- Masculino

### **Edad**

- 40 – 49 años
- 50 – 59 años
- 60 años o más

### **Localidad**

- 8. Kennedy
- 10. Engativá
- 11. Suba
- 19. Ciudad Bolívar

### **¿Asiste al médico/nutricionista con frecuencia?**

- Sí
- No

### **Cuando va al médico/nutricionista por lo general es para:**

- Control anual
- Prevención
- Algún malestar del momento

### **¿Conoce leyes relacionadas con el tema de la nutrición, sobrepeso y obesidad?**

- Sí
- No

**\*¿Cuáles?** \_\_\_\_\_

### **Persuasión**

7. De 1 a 5 ¿Cree que las instituciones (Ministerio de Salud, EPS, etc.) tienen influencia en sus decisiones sobre salud?
  - 1 nada de influencia
  - 5 demasiada influencia
8. De 1 a 5 ¿Se siente identificado con las instituciones de salud que existen en el país?
  - 1 nada identificado
  - 5 demasiado identificado
9. Cuando consulta información acerca de salud por internet busca en:
  - Fuentes certificadas

- la primera página que encuentre
  - artículos de online
  - páginas compartidas por conocidos
  - no consulta estos temas por internet
10. ¿Conoce campañas de salud guiadas a la nutrición y prevención de la obesidad?
- Sí
  - No
- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
11. Cuando ve una campaña o un mensaje relacionado con salud le atrae más si sale por:
- Televisión
  - Prensa
  - Radio
  - Internet
  - lo que le cuente un amigo conocido
  - N/A
12. Para usted es importante el poder o el nivel de influencia de una institución a la hora de recibir un mensaje relacionado con salud
- Muy importante
  - Importante
  - Neutral
  - No es importante
  - Para nada importante

### **Información**

13. ¿Qué tan accesible es la información en salud (obesidad, nutrición) para las personas?
- Muy accesible
  - Accesible
  - Neutral
  - Poco accesible
  - Cero accesible
14. ¿Las fuentes son fáciles de encontrar?
- Muy fáciles
  - Fáciles
  - Neutro
  - Difíciles
  - Muy difíciles
  - N/A
15. ¿La información encontrada tiene una extensión que resulte atractiva para el público?
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo

- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
  - N/A
16. ¿Su extensión es acorde al contenido que presenta?
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
  - N/A
17. ¿El voz a voz es un medio trascendental a la hora de compartir información relacionada con la salud? (Entiéndase voz a voz como los mensajes que se transmiten de manera informal de una persona a otra)
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
18. ¿Es responsable compartir ese tipo de información por un mecanismo informal como el voz a voz?
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
19. ¿Se puede controlar el voz a voz en salud?
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
20. ¿Son las redes sociales un medio efectivo a la hora de compartir información sobre salud?
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
21. Las redes sociales son:
- 1 una extensión del voz a voz para compartir información acerca de salud
  - 5 un apoyo para los medios tradicionales

22. ¿Son los medios tradicionales un elemento importante para compartir la información de salud?
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
23. ¿La información que circula en televisión con respecto a la salud es contradictoria?
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
24. En su opinión, los medios de comunicación han tenido una influencia más positiva o negativa sobre la salud de las personas:
- Positiva
  - Negativa
  - Ninguna de las anteriores

## **Educación**

7. ¿Conoce cartillas/manuales acerca de la obesidad y nutrición?
- Sí
  - No
8. ¿Las cartillas/manuales que existen acerca de la obesidad y la nutrición son fáciles de comprender?\*
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
9. ¿Las cartillas/manuales son de fácil acceso para las personas?\*
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
10. ¿Las personas tienen conocimiento de los términos relacionados con la nutrición y la obesidad (IMC, carbohidratos, proteínas, grasas, colesterol, entre otros)?
- Sí
  - No
  - Algunos

11. ¿Las personas manejan y hacen uso en su diario vivir de los términos relacionados con la nutrición y la obesidad (IMC, carbohidratos, proteínas, grasas, colesterol, entre otros)?
- Siempre
  - Generalmente
  - Algunas veces
  - Casi nunca
  - Nunca
12. ¿Conoce espacios de encuentro existen para tratar y hablar de la prevención del sobrepeso, la obesidad y la nutrición?
- Sí
  - No
- ¿Cuáles?\_\_\_\_\_\*

### **Participación**

- 10- ¿Influye la información acerca de nutrición, sobrepeso y obesidad a la hora de tomar decisiones en el hogar?
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
- 11- ¿Qué influye a la hora de escoger mejores opciones de alimentación?
- Las recomendaciones del médico
  - Los mensajes que vienen de televisión, radio, prensa
  - La información de Internet
  - Las recomendaciones de conocidos
  - El presupuesto del hogar
- 12- ¿Cuáles son las principales razones para cambiar los hábitos de vida por unos más saludables?
- Mejorar la apariencia
  - Mejorar la salud
  - La opinión social
  - Porque el médico lo dijo
  - Tener una vejez óptima
  - Prevenir enfermedades
  - Tratar enfermedades ya existentes
- 13- ¿Es relevante que una persona influyente dé las recomendaciones para mejorar los hábitos de vida?
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

- En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
- 14- ¿Es relevante que una persona experta en el tema dé las recomendaciones para mejorar los hábitos de vida?
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
- 15- ¿Cuáles son los medios de comunicación que llegan con más facilidad en su entorno?
- Televisión
  - Radio
  - Prensa
  - Internet
  - Redes Sociales
  - Voz a voz
  - Otra
- 16- ¿Qué grado de satisfacción tiene de las actividades realizadas por el ministerio de salud frente a la nutrición, el sobrepeso y la obesidad?
- Muy satisfecho
  - Satisfecho
  - Ni satisfecho, ni insatisfecho
  - Insatisfecho
  - Muy insatisfecho
  - N/A

## **Gestión**

4. ¿Dónde ha visto campañas relacionadas con los temas de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad?
- Televisión
  - Radio
  - Prensa
  - Internet
  - Redes Sociales
  - Voz a voz
  - Otra
5. ¿Quiénes son los principales promotores de hábitos de vida saludable en su comunidad?
- Médicos y profesionales de la salud
  - Estrellas de televisión
  - Influenciadores de redes sociales
  - Amigos y familiares

6. ¿Cómo promueve los hábitos de vida saludable en su hogar?
- Comprando frutas y verduras
  - Promoviendo la actividad física
  - Consultado a los expertos en salud con regularidad (nutricionistas, médicos generales, etc.)
  - Cocinando los alimentos en casa
  - Evitando las comidas rápidas más de dos veces por semana

## Anexo 6: Guion de preguntas profesionales de la salud (nutricionistas)

### Entrevista: Profesional en Salud

<b>Nombre:</b>		<b>Hora inicio:</b>	
<b>Profesión:</b>		<b>Hora final:</b>	

#### Persuasión:

1. ¿Se comparte de manera abierta la información relacionada con los temas de sobrepeso, obesidad y nutrición, que poseen las entidades de salud?
2. ¿Qué autoridad tienen las personas que crean productos de persuasión en torno a la salud?
3. ¿Existen métodos de persuasión que sean más efectivos para ayudar a las personas a cambiar sus hábitos de vida por unos más saludables? ¿Cuáles son?
4. ¿Qué tipo de mensaje es más propicio para las campañas que giran en torno a la salud, específicamente, la nutrición, sobrepeso y obesidad?

#### Información:

1. ¿Son las redes sociales un medio efectivo a la hora de compartir información sobre salud?  
¿Las redes sociales son una extensión del voz a voz para compartir información acerca de salud o son un apoyo para los medios tradicionales?
2. ¿Son los medios tradicionales un elemento importante para compartir la información de salud?
3. ¿La información que circula en televisión con respecto a la salud es contradictoria?
4. ¿Ha sido mayor la influencia positiva que la negativa de los medios tradicionales sobre la salud de las personas?

#### Educación:

1. ¿Quiénes son los encargados de enseñar y difundir este tipo de material?
2. ¿Las técnicas y herramientas para educar a las personas con respecto a la salud (nutrición y obesidad) son innovadoras?
3. ¿Se enseña a las personas de diferentes edades los temas del cuidado de la salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles?
4. ¿Qué espacios de encuentro existen para tratar y hablar de la prevención del sobrepeso, la obesidad y la nutrición?
5. ¿Los espacios de encuentro están guiados solo para profesionales de la salud?
6. ¿Existen espacios mixtos donde tanto profesionales como personas del común puedan debatir de los temas en cuestión? ¿Cuáles son esos espacios?

#### Participación:

1. ¿Qué influye a la hora de escoger mejores opciones de alimentación?
2. ¿Cuáles son las principales razones para cambiar los hábitos de vida por unos más saludables?
3. ¿Es relevante que una persona influyente dé las recomendaciones para mejorar los hábitos de vida?
4. ¿Es relevante que una persona experta en el tema dé las recomendaciones para mejorar los hábitos de vida?
5. ¿Cómo se mide el impacto social de las estrategias creadas en torno a los temas de nutrición, sobrepeso y obesidad?

6. ¿Qué políticas públicas existen acerca de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad?
7. ¿Cuáles mecanismos tienen las personas para dar quejas o sugerencias frente a temas de nutrición?

**Gestión:**

1. ¿Qué debe incluir una estrategia de promoción de la salud?
2. ¿Qué es lo más importante en una estrategia para prevenir el sobrepeso y la obesidad a partir de la nutrición?
3. ¿Qué estrategias existen en la actualidad para promover los hábitos de vida saludables?
4. ¿Cómo se evalúan las campañas y estrategias realizadas en torno al tema de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad?
5. ¿Qué falencias se han encontrado en las actuales campañas de nutrición, sobrepeso y obesidad?

## Anexo 7: Guion de preguntas profesionales de comunicación

### Entrevista: Experto en comunicación

<b>Nombre:</b>		<b>Hora inicio:</b>	
<b>Profesión:</b>		<b>Hora final:</b>	

#### **Persuasión:**

1. ¿Cuál es la capacidad de persuasión que tiene la institución para cambiar los hábitos de las personas?
2. ¿Existe imparcialidad a la hora de dirigirse a los diferentes públicos?
3. ¿Cómo hace para ser imparcial?
4. ¿Cuál es el nivel de influencia de la entidad?
5. ¿La información que posee la entidad en torno a los temas relacionados con la obesidad la nutrición y el sobrepeso son compartidos de manera abierta con los ciudadanos?
6. ¿Qué autoridad tienen las personas que crean productos de persuasión en torno a la salud?
7. ¿Qué tipo de mensaje es más propicio para las campañas que giran en torno a la salud, específicamente, la nutrición, sobrepeso y obesidad?
8. ¿Qué tipo de recursos tienen mayor efectividad a la hora de transmitir un mensaje relacionado con la salud?
9. ¿Se consulta de alguna manera a la audiencia para verificar el nivel de persuasión recibida?

#### **Información:**

1. ¿Qué tan accesible es la información en salud (obesidad, nutrición) para las personas?  
¿Las fuentes son fáciles de encontrar?
2. ¿El voz a voz es un medio trascendental a la hora de compartir información relacionada con la salud?
3. ¿Es responsable compartir ese tipo de información por un mecanismo informal como el voz a voz?
4. ¿Se puede controlar el voz a voz en salud?
5. ¿Son las redes sociales un medio efectivo a la hora de compartir información sobre salud?  
¿Las redes sociales son una extensión del voz a voz para compartir información acerca de salud o son un apoyo para los medios tradicionales?
6. ¿Son los medios tradicionales un elemento importante para compartir la información de salud?
7. ¿La información que circula en televisión con respecto a la salud es contradictoria?
8. ¿Ha sido mayor la influencia positiva que la negativa de los medios tradicionales sobre la salud de las personas?

#### **Educación:**

1. ¿Quiénes son los encargados de enseñar y difundir este tipo de material?
2. ¿Qué espacios de encuentro existen para tratar y hablar de la prevención del sobrepeso, la obesidad y la nutrición?
3. ¿Los espacios de encuentro están guiados solo para profesionales de la salud?
4. ¿Existen espacios mixtos donde tanto profesionales como personas del común puedan debatir de los temas en cuestión? ¿Cuáles son esos espacios?
5. ¿Cuáles son las estrategias de educación más recomendadas para los temas de promoción de la salud, la nutrición y la prevención del sobrepeso y la obesidad?

**Participación:**

1. ¿Es relevante que una persona influyente dé las recomendaciones para mejorar los hábitos de vida?
2. ¿Es relevante que una persona experta en el tema dé las recomendaciones para mejorar los hábitos de vida?
3. ¿Se tienen en cuenta las opiniones de los diferentes públicos para hacer sugerencias o tomar decisiones frente a los temas de nutrición, sobrepeso y obesidad?
4. ¿De acuerdo al público y su ubicación se manejan distintos medios de comunicación para alcanzar los objetivos?
5. ¿Cómo se mide el impacto social de las estrategias creadas en torno a los temas de nutrición, sobrepeso y obesidad?
6. ¿Cómo se organizan las comunidades frente al tema de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad?
7. ¿Cómo se llega a las comunidades para tratar los temas de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad?

**Gestión:**

1. ¿Qué debe incluir una estrategia de promoción de la salud?
2. ¿Qué es lo más importante en una estrategia para prevenir el sobrepeso y la obesidad a partir de la nutrición?
3. ¿Qué estrategias existen en la actualidad para promover los hábitos de vida saludables?
4. ¿Qué tipo de campañas circulan para el tema de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad?
5. ¿Dónde ha visto campañas relacionadas con los temas de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad?
6. ¿Qué información contienen las campañas existentes acerca de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad?
7. ¿Cómo se evalúan las campañas y estrategias realizadas en torno al tema de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad?
8. ¿Qué falencias se han encontrado en las actuales campañas de nutrición, sobrepeso y obesidad?

## Anexo 8: Matriz de resultados análisis de campañas

Nombre de la campaña	Fecha de emisión/publicación	Responsable	Link	Cubrimiento
Bogotá Vital - Es salud urbana	2018	Secretaría Distrital de Salud	<a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-Bogota-vital.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-Bogota-vital.aspx</a>	Local
Una alimentación saludable comienza en casa	2018	Secretaría Distrital de Salud	<a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-alimtsaludable.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-alimtsaludable.aspx</a>	Local
Te reto a moverte más	2018	Secretaría Distrital de Salud	<a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-actividad-fisica.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-actividad-fisica.aspx</a>	Local
Decálogo de la actividad física	2018	Ministerio de Salud	<a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/actividad-fisica.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/actividad-fisica.aspx</a>	Nacional
Decálogo de una alimentación saludable	2018	Ministerio de Salud	<a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Alimentaci%C3%B3n-Saludable.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Alimentaci%C3%B3n-Saludable.aspx</a>	Nacional
Sé activo físicamente y siéntete bien	2018	La Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	<a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Estilos%20de%20vida%20saludables%20(cartillas)/libro_fisica.pdf">https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Estilos%20de%20vida%20saludables%20(cartillas)/libro_fisica.pdf</a>	Nacional

Nutrición y alimentación saludable	2018	Ministerio de Salud	<a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-nutricional.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-nutricional.aspx</a>	Nacional
------------------------------------	------	---------------------	---	----------

Prevención de enfermedades no transmisibles	2016	Ministerio de Salud	<a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-notransmisibles.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-notransmisibles.aspx</a>	Nacional
---	------	---------------------	---	----------

Come Sano	17/06/2019	Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe	<a href="http://www.fao.org/americas/publicaciones-audiovideo/come-sano/es/">http://www.fao.org/americas/publicaciones-audiovideo/come-sano/es/</a>	Nacional
-----------	------------	--	---	----------

Tipo de impacto buscado con la campaña	Despliegue	Recursos						
Tratar	Medio (entre 1/8 y ½ página o entre 30" y 1'15")	Fotografía		Estadísticas	Vídeo			Titulación
Educar	Medio (entre 1/8 y ½ página o entre 30" y 1'15")	Fotografía		Estadísticas	Vídeo			Titulación
Tratar	Alto (>½ pág. o >1'15")	Fotografía	Recuadros	Estadísticas	Vídeo	Animación		Titulación
Informar	Medio (entre 1/8 y ½ página o entre 30" y 1'15")			Estadísticas	Vídeo			Titulación
Educar	Alto (>½ pág. o >1'15")	Fotografía		Estadísticas				
Educar	Alto (>½ pág. o >1'15")	Fotografía	Recuadros	Estadísticas		Animación		Titulación
Informar	Alto (>½ pág. o >1'15")	Fotografía	Recuadros	Estadísticas				Titulación

os narrativos						Duración de vídeo/audio
Tablas		Infografía				2:00 - 3:00 minutos
						2:00 - 3:00 minutos
Tablas		Infografía				2:00 - 3:00 minutos
						0:30 segundos
Tablas						
Tablas		Infografía				

Origen de la campaña			
Institucional/Público			Salud, Ciencia y Tecnología
Institucional/Público			Salud, Ciencia y Tecnología
Institucional/Público		Vida cotidiana y Cultura	Salud, Ciencia y Tecnología
Institucional/Público		Vida cotidiana y Cultura	
Institucional/Público		Vida cotidiana y Cultura	Salud, Ciencia y Tecnología
Comercial/Privado		Vida cotidiana y Cultura	Salud, Ciencia y Tecnología
Institucional/Público		Vida cotidiana y Cultura	Salud, Ciencia y Tecnología

**Asunto/s presentado/s:**

Problemas sociales		Tendencias y Estilos de Vida	Nutrición	
		Tendencias y Estilos de Vida	Nutrición	
		Tendencias y Estilos de Vida		
		Tendencias y Estilos de Vida		
		Tendencias y Estilos de Vida	Nutrición	
		Tendencias y Estilos de Vida		
		Tendencias y Estilos de Vida	Nutrición	

## Comentarios

Los diferentes espacios urbanos de la ciudad se convertirán en instrumentos para fomentar la salud y prevenir las condiciones crónicas no transmisibles que más afectan a los bogotanos como son la diabetes, la hipertensión, la enfermedad renal, la enfermedad respiratoria inferior y los cánceres de pulmón, útero, mama y próstata. Nueve de las primeras 15 causas de muerte en Bogotá se relacionan con enfermedades crónicas.

Tras realizar entre 2017 y 2018 más de 181.000 valoraciones a personas con el tamizaje de condiciones crónicas en los puntos Cuidate, sé feliz de la SDS, se ha evidenciado que 47,7% tiene alerta de riesgo cardiovascular debido a factores como la alimentación baja en frutas y verduras, el consumo de tabaco y alcohol, y realizar menos de 30 minutos de actividad física diaria.

Bogotá Vital se enfoca en cinco prioridades para la promoción de la alimentación saludable, la actividad física, el consumo responsable de alcohol, la prevención del tabaquismo y el mejoramiento de la calidad del aire.

La campaña busca llegar a las personas a través de lenguaje coloquial y los espacios cotidianos en la ciudad para ayudar a prevenir y tratar los problemas como el sobrepeso, la obesidad, la malnutrición, el tabaquismo, alcoholismo y demás. Consta de vídeos, infografías e imágenes ilustrativas.

Bogotá Vital orientará a los ciudadanos en Transmilenio y en redes sociales y con mensajes en las plazas de mercado con información sobre las propiedades, los beneficios y la importancia de consumir frutas, verduras, cereales y granos en la alimentación diaria. Cerca de 30% de los infartos en el mundo son provocados por el bajo consumo de frutas y verduras.

La 'Nutrimóvil' de Bogotá Vital, con un chef a bordo, recorrerá en los barrios y las plazas de mercado para enseñar la preparación de platos saludables, nutritivos y sencillos, con ingredientes que contribuyen a la buena alimentación y que son económicos y fáciles de conseguir en el mercado. Estas preparaciones se podrán encontrar en un completo recetario de desayunos, cremas y sopas, ensaladas, platos principales, jugos y postres; adicionalmente, con recomendaciones para la elaboración de loncheras y refrigerios y consejos para una mejor nutrición. Es una de las subcampañas que pertenece a la línea de Bogotá Vital.

Para promover la práctica de la actividad física, Bogotá Vital desplegará el 'Parche Activo', conformado por instructores que estarán en Transmilenio y en las salas de espera de unidades de servicios de salud, Cades y SuperCades enseñando ejercicios para liberar la tensión y el estrés. Además, a través de la radio, con cuñas de 30 segundos, mientras las personas están en el automóvil, el bus o la oficina, escucharán sencillas indicaciones para realizar una pausa activa.

Así mismo, al caminar por la ciudad la gente encontrará, en andenes y parques, frases y juegos que incentivan el ejercicio y los retan a moverse más.

En la ciudad los mayores índices de sedentarismo se registran en las localidades de Bosa, Usme, Santa Fe, Ciudad Bolívar y San Cristóbal.

Es una de las subcampañas de la línea Bogotá Vital. A diferencia de otras campañas de la misma línea, tiene más infografías e información que es llamativa para el público.

El Decálogo de la actividad física, como su nombre lo indica, contiene diez consejos para ser activo físicamente de acuerdo a la edad y las costumbres. En la página se pueden encontrar otras campañas e incluso documentos técnicos sobre el tema. Se encuentra en la sección Salud > Pública > hábitos saludables de la página del Ministerio de Salud de Colombia.

El decálogo de una alimentación saludable, como su nombre lo indica, contiene diez consejos para mejorar la ingesta de alimentos en orden a prevenir y/o tratar enfermedades, además de ayudar a mantener los requerimientos nutricionales en la dieta diaria. En la página además se encuentran otros enlaces, documentos técnicos y manuales que pueden ser de ayuda para informarse de cómo mantener una alimentación balanceada. Se encuentra en la sección > Salud Pública > Estilos saludables > Alimentación.

Sé activo físicamente y siéntete bien es un folleto realizado por la oficina de comunicaciones de ACEMI que consta de 12 páginas en las cuales se indica cómo mejorar la actividad física, por qué hacerlo, las consecuencias del sedentarismo en la vida diaria y los beneficios de realizar actividad física de manera constante. También incluye algunos consejos de estiramiento, de actividad física según la edad, entre otros pequeños detalles.

La salud nutricional, alimentos y bebidas busca la promoción de una alimentación balanceada y saludable y las acciones para garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad en el curso de la vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión intersectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.

La página consta de seis subcategorías en donde se pueden encontrar manuales y documentos técnicos que se pueden consultar según el interés de las personas. Se encuentra en la sección > Salud > Salud Pública - Ministerio > Hábitos saludables > Nutrición y alimentación saludable.

Estas enfermedades son la causa de defunción más importante en el mundo, pues representan en su conjunto el 70% del número total de muertes anuales; comparten factores de riesgo comunes que incluyen la exposición y consumo del humo del tabaco y sus derivados, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable. Las ENT se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, intervenciones de salud y políticas públicas costo-efectivas y requieren un abordaje intersectorial e integrado. Este apartado tiene unas subcategoría como la prevención del cáncer y diabetes, en las cuales se explican las diferentes causas de estas enfermedades y cómo una alimentación balanceada puede ayudar a prevenirlas además de hacer parte fundamental del tratamiento. Se encuentra en > Salud > Salud Pública - Ministerio > Prevención enfermedades NO transmisibles.

Come Sano es una campaña de comunicación promocionada por el Equipo Inocuidad y Calidad de los Alimentos de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de la FAO para elevar la sensibilización de temas relacionados a la inocuidad de los alimentos. La FAO es la agencia de las Naciones Unidas que lidera el esfuerzo internacional para poner fin al hambre. Su objetivo es lograr la seguridad alimentaria para todos, y al mismo tiempo garantizar el acceso regular a alimentos suficientes y de buena calidad para llevar una vida activa y sana. La campaña Come Sano pretende sensibilizar a la comunidad acerca de los buenos hábitos alimenticios tanto en la niñez como en la población adulta. Consta de varias cuñas radiales e imágenes informativas.

Para ver el cuadro completo por favor ingresar al siguiente enlace:

<https://drive.google.com/file/d/1jHcJQx3X2d78EMUzm-7cC475lBP6pS3O/view?usp=sharing>

### Anexo 9: Matriz de resultados análisis de medios (prensa)

Nombre del Medio	Clase de Medio	Frecuencia/Emisión	Link	Fecha de emisión/publicación
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/cromos/gastronomia/tres-tips-para-apoyar-la-nutricion-de-nuestros-hijos-articulo831661">https://www.elespectador.com/cromos/gastronomia/tres-tips-para-apoyar-la-nutricion-de-nuestros-hijos-articulo831661</a>	30/12/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/noticias/salud/minsalud-buscar-poner-freno-al-pago-de-suplementos-dietarios-parapersonas-sanas-articulo-831365">https://www.elespectador.com/noticias/salud/minsalud-buscar-poner-freno-al-pago-de-suplementos-dietarios-parapersonas-sanas-articulo-831365</a>	27/12/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/tecnologia/salud-ejercicio-y-comunicacion-las-apuestas-del-apple-watch-serie-4-articulo-831412">https://www.elespectador.com/tecnologia/salud-ejercicio-y-comunicacion-las-apuestas-del-apple-watch-serie-4-articulo-831412</a>	27/12/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/noticias/salud/las-etiquetas-de-los-alimentos-tienen-efectos-sobre-el-consumo-y-la-formulacion-del-producto-articulo830184">https://www.elespectador.com/noticias/salud/las-etiquetas-de-los-alimentos-tienen-efectos-sobre-el-consumo-y-la-formulacion-del-producto-articulo830184</a>	19/12/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/navidad-saludables-posible-articulo-829907">https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/navidad-saludables-posible-articulo-829907</a>	18/12/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/noticias/salud/tres-ciudades-colombianas-seran-laboratorios-contra-la-obesidad-infantil-articulo-827994">https://www.elespectador.com/noticias/salud/tres-ciudades-colombianas-seran-laboratorios-contra-la-obesidad-infantil-articulo-827994</a>	08/12/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/guia-para-escogergrasas-saludables-articulo-826660">https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/guia-para-escogergrasas-saludables-articulo-826660</a>	02/12/2018

El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/noticias/salud/el-ejercicio-protege-al-corazonpero-no-todas-las-actividadesprotegen-igual-articulo-824982">https://www.elespectador.com/noticias/salud/el-ejercicio-protege-al-corazonpero-no-todas-las-actividadesprotegen-igual-articulo-824982</a>	21/11/2018
---------------	--------	--------	---	------------

El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/el-acido-folico-y-otros cuatro-nutrientes-que-no-deben-faltar-en-tu-alimentacion-articulo-824942">https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/el-acido-folico-y-otros cuatro-nutrientes-que-no-deben-faltar-en-tu-alimentacion-articulo-824942</a>	21/11/2018
---------------	--------	--------	---	------------

El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/noticias/actualidad/luchando-contra-la-obesidad-articulo-824034">https://www.elespectador.com/noticias/actualidad/luchando-contra-la-obesidad-articulo-824034</a>	16/11/2018
---------------	--------	--------	---	------------

El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/cromos/dieta-para-diabeticos-crea-un-plan-de-alimentacion-saludable-articulo823520">https://www.elespectador.com/cromos/dieta-para-diabeticos-crea-un-plan-de-alimentacion-saludable-articulo823520</a>	14/11/2018
---------------	--------	--------	---	------------

El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/noticias/salud/que-ha-hecho-america-latinacontra-las-bebidas-azucaradas-articulo823381">https://www.elespectador.com/noticias/salud/que-ha-hecho-america-latinacontra-las-bebidas-azucaradas-articulo823381</a>	13/11/2018
---------------	--------	--------	---	------------

El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/opinion/en-politica-la-salud-deberia-estarpor-encima-de-todo-columna-822843">https://www.elespectador.com/opinion/en-politica-la-salud-deberia-estarpor-encima-de-todo-columna-822843</a>	09/11/2018
---------------	--------	--------	---	------------

El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/cromos/gastronomia/dos-recetas-saludablespara-endulzar-el-dia-articulo-822812">https://www.elespectador.com/cromos/gastronomia/dos-recetas-saludablespara-endulzar-el-dia-articulo-822812</a>	09/11/2018
---------------	--------	--------	---	------------

El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/cromos/gastronomia/dos-recetas-faciles-ycreativas-para-sorprender-enhalloween-articulo-820363">https://www.elespectador.com/cromos/gastronomia/dos-recetas-faciles-ycreativas-para-sorprender-enhalloween-articulo-820363</a>	30/10/2018
---------------	--------	--------	---	------------

El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/noticias/salud/la-onu-pide-gobiernos-empresas-y-personas-actuar-contralamalnutricion-articulo-818204">https://www.elespectador.com/noticias/salud/la-onu-pide-gobiernos-empresas-y-personas-actuar-contralamalnutricion-articulo-818204</a>	16/10/2018
---------------	--------	--------	---	------------

El Espectador	Prensa		<a href="https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/correr-mas-alla-deuna-moda-articulo-815900">https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/correr-mas-alla-deuna-moda-articulo-815900</a>	03/10/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/entretencion/gente/trabajar-el-cuerpo-ycomer-bien-la-clave-deschwarzenegger-para-resistir-el-pasode-los-anos-articulo-815293">https://www.elespectador.com/entretencion/gente/trabajar-el-cuerpo-ycomer-bien-la-clave-deschwarzenegger-para-resistir-el-pasode-los-anos-articulo-815293</a>	29/09/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/formula-verde-lanutricion-del-color-de-la-vida-articulo815236">https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/formula-verde-lanutricion-del-color-de-la-vida-articulo815236</a>	29/09/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/noticias/salud/alimentos-de-hospital-un-peligro-en-nuestra-mesa-articulo809646">https://www.elespectador.com/noticias/salud/alimentos-de-hospital-un-peligro-en-nuestra-mesa-articulo809646</a>	01/09/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/cromos/maternidad-y-bienestar/cardiologosalertan-que-las-dietas-bajas-en-carbohidratos-no-son-seguras-largo-plazo-articulo-809703">https://www.elespectador.com/cromos/maternidad-y-bienestar/cardiologosalertan-que-las-dietas-bajas-en-carbohidratos-no-son-seguras-largo-plazo-articulo-809703</a>	01/09/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/noticias/judicial/el-programa-de-alimentacion-escolar-es-una-mercancia-para-la-corrupcion-fiscalia-articulo-809171">https://www.elespectador.com/noticias/judicial/el-programa-de-alimentacion-escolar-es-una-mercancia-para-la-corrupcion-fiscalia-articulo-809171</a>	30/08/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/noticias/salud/nutricion-clave-en-la-buena-salud-articulo-806830">https://www.elespectador.com/noticias/salud/nutricion-clave-en-la-buena-salud-articulo-806830</a>	19/08/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/noticias/salud/los-alimentos-mas-saludablessegun-la-universidad-de-harvard-articulo-804768">https://www.elespectador.com/noticias/salud/los-alimentos-mas-saludablessegun-la-universidad-de-harvard-articulo-804768</a>	07/08/2018

El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/la-reina-letizia-y-la-dieta-macrobiotica-mitos-y-verdades-articulo-804475">https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/la-reina-letizia-y-la-dieta-macrobiotica-mitos-y-verdades-articulo-804475</a>	05/08/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/noticias/salud/confirmado-comer-nueces-reduce-los-niveles-de-colesterol-ytrigliceridos-articulo-804114">https://www.elespectador.com/noticias/salud/confirmado-comer-nueces-reduce-los-niveles-de-colesterol-ytrigliceridos-articulo-804114</a>	03/08/2018

El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/cromos/gastronomia/como-preparar-comidas-mas-saludables-la-parrilla-articulo-803822">https://www.elespectador.com/cromos/gastronomia/como-preparar-comidas-mas-saludables-la-parrilla-articulo-803822</a>	02/08/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/cinco-cosas-que-nosabes-que-engordan-articulo-803035">https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/cinco-cosas-que-nosabes-que-engordan-articulo-803035</a>	29/07/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/noticias/salud/demuestran-que-la-cafeina-no-suprime-el-apetito-ni-ayuda-perder-peso-articulo-801504">https://www.elespectador.com/noticias/salud/demuestran-que-la-cafeina-no-suprime-el-apetito-ni-ayuda-perder-peso-articulo-801504</a>	21/07/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/noticias/bogota/siete-de-cada-10-estudiantesuniversitarios-consumen-comidachatarra-en-bogota-articulo-800331">https://www.elespectador.com/noticias/bogota/siete-de-cada-10-estudiantesuniversitarios-consumen-comidachatarra-en-bogota-articulo-800331</a>	15/07/2018
El Espectador	Prensa	Diario	<a href="https://www.elespectador.com/cromos/maternidad-y-bienestar/el-acidofolico-reduce-el-riesgo-de-enfermedades-mentales-en-losprenatales-articulo-798215">https://www.elespectador.com/cromos/maternidad-y-bienestar/el-acidofolico-reduce-el-riesgo-de-enfermedades-mentales-en-losprenatales-articulo-798215</a>	04/07/2018
El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/vida/salud/malnutricion-escolar-una-bomba-detiempo-para-la-obesidad-en-los-ninos308288">https://www.eltiempo.com/vida/salud/malnutricion-escolar-una-bomba-detiempo-para-la-obesidad-en-los-ninos308288</a>	23/12/2018

El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/vida/salud/investigacion-sobre-los-beneficios-de-los-ejercicios-estaticos-297558">https://www.eltiempo.com/vida/salud/investigacion-sobre-los-beneficios-de-los-ejercicios-estaticos-297558</a>	25/11/2018
El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/vida/consejos-de-camila-serna-para-quererse-a-si-misma-295770">https://www.eltiempo.com/vida/consejos-de-camila-serna-para-quererse-a-si-misma-295770</a>	20/11/2018
El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/opinion/editorial/pais-mal-nutrido-editorial-el-tiempo-293984">https://www.eltiempo.com/opinion/editorial/pais-mal-nutrido-editorial-el-tiempo-293984</a>	15/11/2018
El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/vida/salud/cifras-de-hambre-y-obesidad-en-colombia-y-america-latina-291944">https://www.eltiempo.com/vida/salud/cifras-de-hambre-y-obesidad-en-colombia-y-america-latina-291944</a>	10/11/2018

El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/vida/salud/entrevista-con-gaston-ares-sobre-la-publicidad-que-favorece-alimentos-ultraprocesados-288378">https://www.eltiempo.com/vida/salud/entrevista-con-gaston-ares-sobre-la-publicidad-que-favorece-alimentos-ultraprocesados-288378</a>	01/11/2018
El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/mundo/mas-regiones/mas-regiones-284460">https://www.eltiempo.com/mundo/mas-regiones/mas-regiones-284460</a>	23/10/2018
El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/cultura/gente/estuve-a-dieta-por-18-anos-y-esto-es-lo-que-aprendi-276510">https://www.eltiempo.com/cultura/gente/estuve-a-dieta-por-18-anos-y-esto-es-lo-que-aprendi-276510</a>	03/10/2018
El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/vida/salud/de-que-están-hechas-las-chocolatinas-y-cuántas-calorías-tienen-274546">https://www.eltiempo.com/vida/salud/de-que-están-hechas-las-chocolatinas-y-cuántas-calorías-tienen-274546</a>	01/10/2018
EL Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/vida/salud/estudio-sobre-relacion-entre-dietas-bajas-en-carbohidratos-y-enfermedades-271950">https://www.eltiempo.com/vida/salud/estudio-sobre-relacion-entre-dietas-bajas-en-carbohidratos-y-enfermedades-271950</a>	22/09/2018

El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/cultura/gente/cuanto-azucar-tienen-los-yogures270356">https://www.eltiempo.com/cultura/gente/cuanto-azucar-tienen-los-yogures270356</a>	19/09/2018
El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/vida/salud/que-ingredientes-tienen-las-papasfritas-268478">https://www.eltiempo.com/vida/salud/que-ingredientes-tienen-las-papasfritas-268478</a>	17/09/2018
El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/vida/salud/cuanta-azucar-tienen-los-jugos-decaja-262832">https://www.eltiempo.com/vida/salud/cuanta-azucar-tienen-los-jugos-decaja-262832</a>	13/09/2018
El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/mundo/europa/cuantas-personas-sufren-dehambre-en-el-mundo-267326">https://www.eltiempo.com/mundo/europa/cuantas-personas-sufren-dehambre-en-el-mundo-267326</a>	11/09/2018

El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/vida/educacion/expertos-hablaran-en-bogota-sobre-nutricion-infantil-259338">https://www.eltiempo.com/vida/educacion/expertos-hablaran-en-bogota-sobre-nutricion-infantil-259338</a>	23/08/2018
El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/vida/salud/el-deporte-una-alternativa-para-normalizar-el-azucar-en-la-sangre149672">https://www.eltiempo.com/vida/salud/el-deporte-una-alternativa-para-normalizar-el-azucar-en-la-sangre149672</a>	08/08/2018
El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/contenido/comercial/para-que-la-falta-de-musculo-no-lo-detenga-adopte-una-buena-nutricion-247338">https://www.eltiempo.com/contenido/comercial/para-que-la-falta-de-musculo-no-lo-detenga-adopte-una-buena-nutricion-247338</a>	24/07/2018
El Tiempo	Prensa	Diario	<a href="https://www.eltiempo.com/colombia/cali/desnutricion-y-rumores-las-angustias-para-indigenas-de-el-dovio246430">https://www.eltiempo.com/colombia/cali/desnutricion-y-rumores-las-angustias-para-indigenas-de-el-dovio246430</a>	23/07/2018
Semana	Prensa	Diario	<a href="https://www.semana.com/hablar-las-marcas/articulo/la-obesidad-una-enfermedad-cronica/596244">https://www.semana.com/hablar-las-marcas/articulo/la-obesidad-una-enfermedad-cronica/596244</a>	26/12/2018

Semana	Prensa	Diario	<a href="https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/sintomas-y-cuidados-de-la-tiene-diabetes-entrevista-con-experto/590972">https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/sintomas-y-cuidados-de-la-tiene-diabetes-entrevista-con-experto/590972</a>	16/11/2018
Semana	Prensa	Diario	<a href="https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/informe-de-la-onu-sobre-obesidad-y-desnutricion-enamericalatina/589969">https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/informe-de-la-onu-sobre-obesidad-y-desnutricion-enamericalatina/589969</a>	08/11/2018
Semana	Prensa	Diario	<a href="https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/entrevista-con-andres-ospina-sobre-consecuencias-de-obesidad/589495">https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/entrevista-con-andres-ospina-sobre-consecuencias-de-obesidad/589495</a>	03/11/2018
Semana	Prensa	Diario	<a href="https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/como-leer-la-tabla-nutricional/585332">https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/como-leer-la-tabla-nutricional/585332</a>	01/10/2018

Semana	Prensa	Diario	<a href="https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/como-crear-salud-yvitalidad-elevando-el-nivel-deconciencia/583622">https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/como-crear-salud-yvitalidad-elevando-el-nivel-deconciencia/583622</a>	19/09/2018
Semana	Prensa	Diario	<a href="https://www.semana.com/gente/articulo/la-sobredosis-de-ejercicio-por-la-que-margarita-rosa-tuvo-que-serhospitalizada/583390">https://www.semana.com/gente/articulo/la-sobredosis-de-ejercicio-por-la-que-margarita-rosa-tuvo-que-serhospitalizada/583390</a>	16/09/2018
Semana	Prensa	Diario	<a href="https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/habla-juan-carlos-santacruz-sober-habtios-alimenticiosen-hablan-los-expertos/583283">https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/habla-juan-carlos-santacruz-sober-habtios-alimenticiosen-hablan-los-expertos/583283</a>	15/09/2018
Semana	Prensa	Diario	<a href="https://www.semana.com/hablan-lasmarcas/articulo/a-cuidar-elestomago/580943">https://www.semana.com/hablan-lasmarcas/articulo/a-cuidar-elestomago/580943</a>	27/08/2018
Semana	Prensa	Diario	<a href="https://www.semana.com/hablan-lasmarcas/articulo/6-claves-para-tu-salud/580464">https://www.semana.com/hablan-lasmarcas/articulo/6-claves-para-tu-salud/580464</a>	24/08/2018

Semana	Prensa	Diario	<a href="https://www.semana.com/hablan-lasmarcas/articulo/retomar-laactividad/580488">https://www.semana.com/hablan-lasmarcas/articulo/retomar-laactividad/580488</a>	24/08/2018
Semana	Prensa	Diario	<a href="https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/las-personas-deben-comer-entre-las-10-de-la-manana-y-las-seis-de-la-tarde/577973">https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/las-personas-deben-comer-entre-las-10-de-la-manana-y-las-seis-de-la-tarde/577973</a>	04/08/2018
Semana	Prensa	Diario	<a href="https://www.semana.com/vida-moderna/multimedia/cual-es-la-mejormanera-de-balancear-lascomidas/576324">https://www.semana.com/vida-moderna/multimedia/cual-es-la-mejormanera-de-balancear-lascomidas/576324</a>	.

Para ver el cuadro completo ingresar al siguiente enlace:

<https://drive.google.com/file/d/1jHcJQx3X2d78EMUzm-7cC475IBP6pS3O/view?usp=sharing>

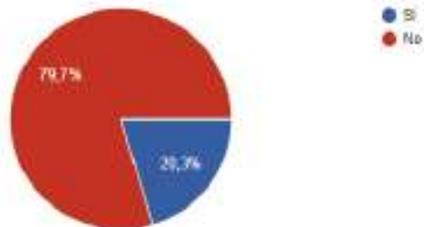
**Anexo 10: Cuadro de resultados encuesta en línea y presencial**



## Encuesta en línea

¿Asiste al médico/nutricionista con frecuencia?

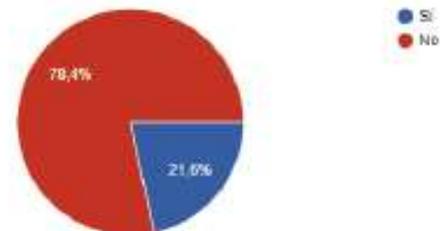
390 respuestas



## Encuesta presencial

¿Asiste al médico/nutricionista con frecuencia?

450 respuestas



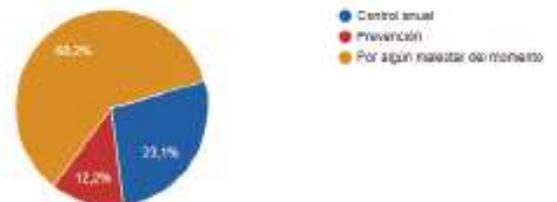
Cuando va al médico/nutricionista por lo general es para:

386 respuestas



Cuando va al médico/nutricionista por lo general es para:

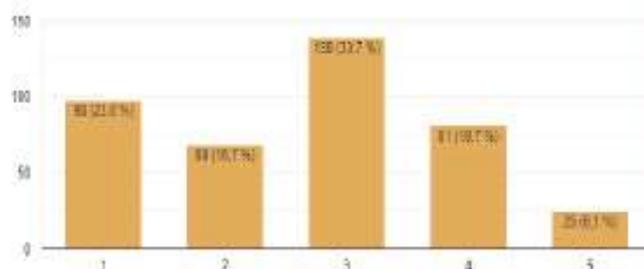
410 respuestas



## Preguntas específicas del tema

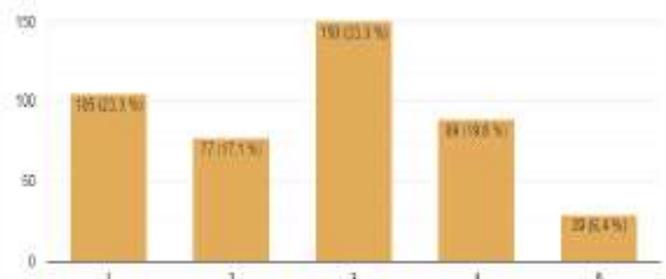
1. De 1 a 5 ¿Las instituciones (Ministerio de Salud, EPS, etc.) tienen influencia en sus decisiones sobre salud?

412 respuestas



1. De 1 a 5 ¿Las instituciones (Ministerio de Salud, EPS, etc.) tienen influencia en sus decisiones sobre salud?

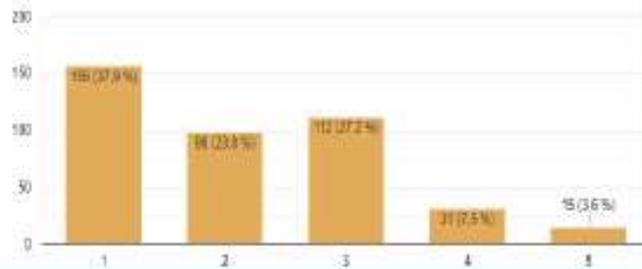
450 respuestas



## Encuesta en línea

2. De 1 a 5 ¿Se siente identificado con las instituciones de salud que existen en el país?

411 respuestas



3. ¿Conoce leyes relacionadas con el tema de la nutrición, sobrepeso y obesidad?

180 respuestas



¿Cuáles?

27 respuestas

Ley de la obesidad y la que iban a sacar sobre el impuesto a bebidas azucaradas

Ley 1355 de 2009 - ley de la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles  
Ley 353 de 2011 - ley de rotulado nutricional de alimentos empaquetados  
Ley 3109 de 2009 - ley de etiquetado general de alimentos empaquetados

Ley de la obesidad  
Rotulado 300

La sobretasa a las bebidas con demasiado azúcar

Campañas pero no leyes

Impuestos a las bebidas azucaradas

Ley 1355 de 2009 obesidad como enfermedad crónica

Mala alimentación, desórdenes a la hora de comer

Muy poco las

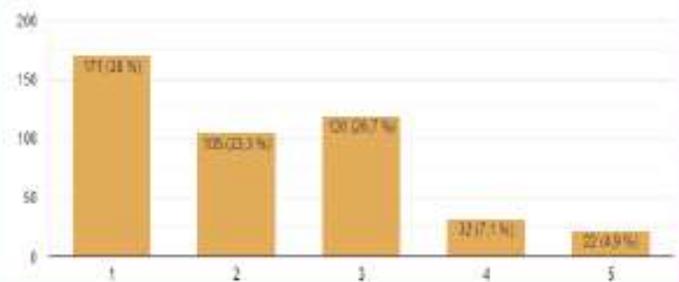
Ley 1355 de 2009

La ley del azúcar. Pero una también hace alusión a la obesidad en los niños.

## Encuesta presencial

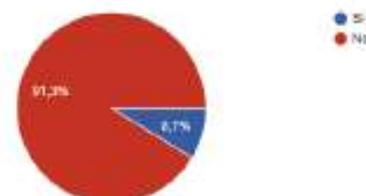
2. De 1 a 5 ¿Se siente identificado con las instituciones de salud que existen en el país?

450 respuestas



3. ¿Conoce leyes relacionadas con el tema de la nutrición, sobrepeso y obesidad?

450 respuestas



¿Cuáles?

83 respuestas

No se

Ha escuchado por medios de comunicación que algunos productos con alto contenido en azúcar y grasas saturadas están obligados a publicar claramente el contenido de estas sustancias, puesto que al consumirlas en altas cantidades pueden provocar problemas de salud.

derecho alimentación, conocimiento de los ingredientes en los productos, alimentación para niños en colegios y jardines

En los colegios se prohibió el expendio de gaseosas, bebidas azucaradas y comida no saludable

Ley de la obesidad y la que iban a sacar sobre el impuesto a bebidas azucaradas

Ley de la obesidad  
Rotulado 300

Ley 100

Ley de la obesidad

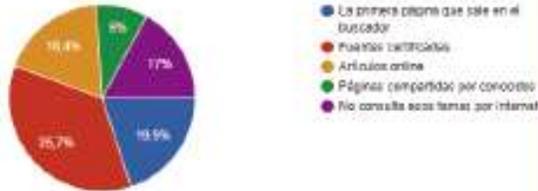
La de las bebidas azucaradas

Ley de la obesidad y las bebidas azucaradas

## Encuesta en línea

4. Cuando consulta información acerca de salud por Internet busca en:

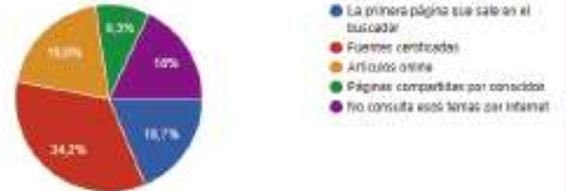
412 respuestas



## Encuesta presencial

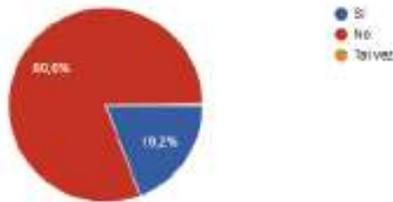
4. Cuando consulta información acerca de salud por Internet busca en:

333 respuestas



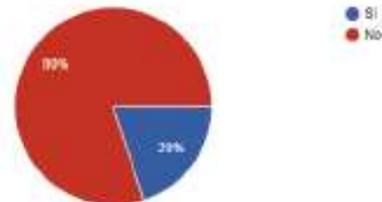
5. ¿Conoce campañas de salud guiadas a la nutrición y prevención del sobrepeso y la obesidad?

412 respuestas



5. ¿Conoce campañas de salud guiadas a la nutrición y prevención del sobrepeso y la obesidad?

450 respuestas



¿Cuáles?

82 respuestas

- Sentaz salud y vida
- Ninguna
- Herbalife online
- Fundación gorditos de corazón
- Del DRB
- Etiquetas
- Rotulado de alimentos con información clara y precisa
- La de Redes Padres para prevenir el consumo de comida chatarra en los niños
- Infantiles
- Gorditos de corazón y sus campañas
- En contra de bebidas azucaradas
- Cuida tu peso en la universidad

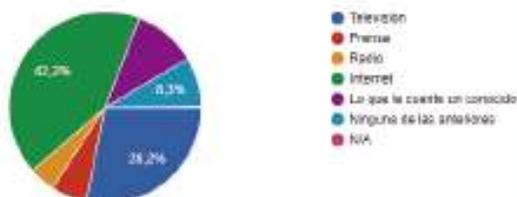
¿Cuáles?

71 respuestas

- Red papas
- Las que van contra el consumo de azúcar
- El proyecto de ley que busca que la tabla calórica sea más visible o la prohibición de ventas de comida no sana en colegios
- Corazón sano
- Guías de atención integral y plan de atención y prevención
- Internet
- Herbalife
- Compañías
- Cuida tu corazón
- En el colegio
- Comer saludable y a horas correspondientes
- Identifica, etc.

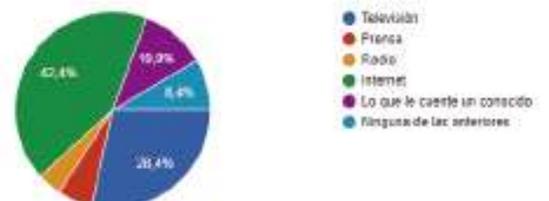
6. Cuando ve una campaña o un mensaje relacionado con salud le atrae más si sale por:

412 respuestas



6. Cuando ve una campaña o un mensaje relacionado con salud le atrae más si sale por:

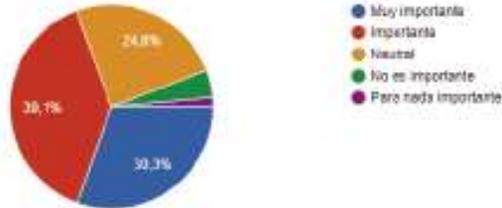
333 respuestas



## Encuesta en línea

7. ¿Para usted es importante el poder o el nivel de influencia de una institución a la hora de recibir un mensaje relacionado con salud?

412 respuestas



## Encuesta presencial

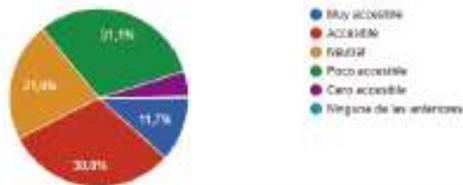
7. ¿Para usted es importante el poder o el nivel de influencia de una institución a la hora de recibir un mensaje relacionado con salud?

450 respuestas



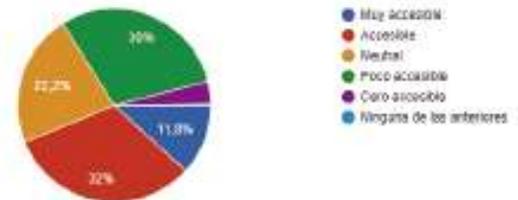
8. ¿Qué tan accesible es la información en salud (sobrepeso, obesidad, nutrición) para las personas?

412 respuestas



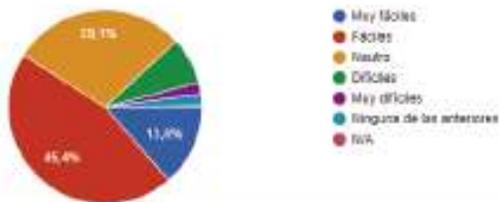
8. ¿Qué tan accesible es la información en salud (sobrepeso, obesidad, nutrición) para las personas?

458 respuestas



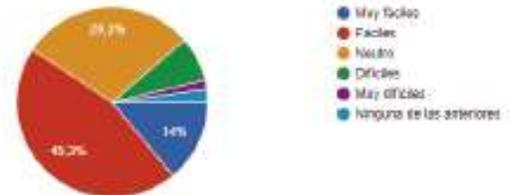
9. ¿Las fuentes en las que consulta información de salud son fáciles de encontrar?

412 respuestas



9. ¿Las fuentes en las que consulta información de salud son fáciles de encontrar?

450 respuestas



10. ¿La información que encuentra acerca de salud tiene una extensión aceptable?

412 respuestas



10. ¿La información que encuentra acerca de salud tiene una extensión aceptable?

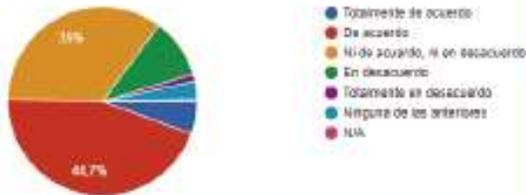
450 respuestas



## Encuesta en línea

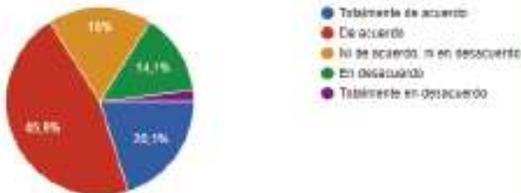
11. ¿La extensión de la información que encuentra de salud es acorde al contenido que presenta?

472 respuestas



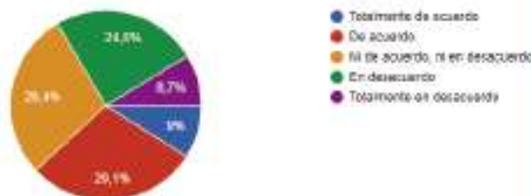
12. ¿El voz a voz es un medio trascendental a la hora de compartir información relacionada con la salud? (Entiéndase voz a voz como los mensajes que se transmiten de manera informal de una persona a otra)

412 respuestas



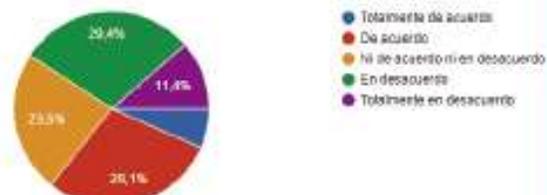
13. ¿Es responsable compartir información de salud por un mecanismo informal como el voz a voz?

412 respuestas



14. ¿Se puede controlar el voz a voz en salud?

472 respuestas



## Encuesta presencial

11. ¿La extensión de la información que encuentra de salud es acorde al contenido que presenta?

430 respuestas



12. ¿El voz a voz es un medio trascendental a la hora de compartir información relacionada con la salud? (Entiéndase voz a voz como los mensajes que se transmiten de manera informal de una persona a otra)

430 respuestas



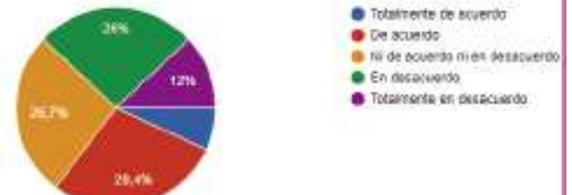
13. ¿Es responsable compartir información de salud por un mecanismo informal como el voz a voz?

430 respuestas



14. ¿Se puede controlar el voz a voz en salud?

430 respuestas



## Encuesta en línea

15. ¿Son las redes sociales un medio efectivo a la hora de compartir información sobre salud?

412 respuestas



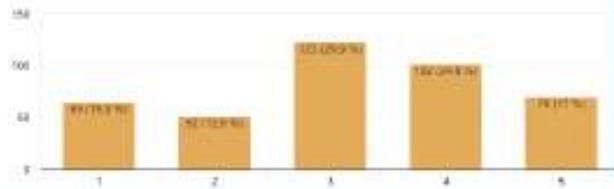
16. ¿Son los medios tradicionales un elemento importante para compartir la información de salud? (Entiéndanse medios tradicionales como la televisión, la radio, la prensa impresa)

412 respuestas



17. Las redes sociales son:

412 respuestas



18. ¿La información que circula en los diferentes medios con respecto a la salud es contradictoria?

412 respuestas



19. En su opinión, los medios de comunicación han tenido una influencia más positiva o negativa sobre la salud de las personas

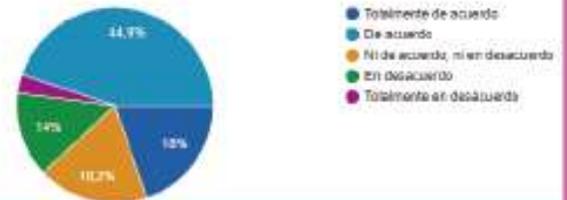
399 respuestas



## Encuesta presencial

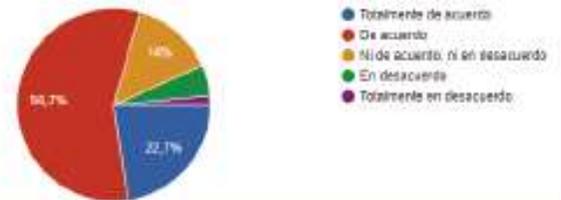
15. ¿Son las redes sociales un medio efectivo a la hora de compartir información sobre salud?

410 respuestas



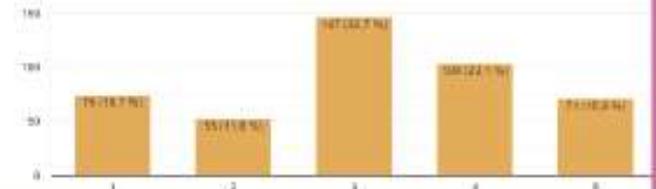
16. ¿Son los medios tradicionales un elemento importante para compartir la información de salud? (Entiéndanse medios tradicionales como la televisión, la radio, la prensa impresa)

450 respuestas



17. Las redes sociales son:

450 respuestas



18. ¿La información que circula en los diferentes medios con respecto a la salud es contradictoria?

420 respuestas



19. En su opinión, los medios de comunicación han tenido una influencia más positiva o negativa sobre la salud de las personas

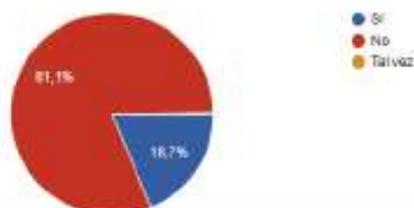
450 respuestas



## Encuesta en línea

20. ¿Conoce cartillas/manuales acerca de sobrepeso-obesidad y nutrición?

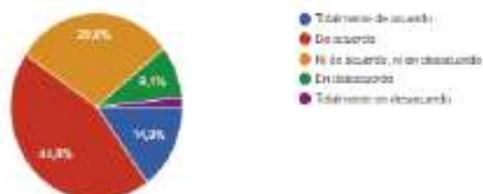
412 respuestas



Si respondió Si a la pregunta anterior continúe con la siguiente pregunta, de lo contrario avance a la pregunta 22

21. ¿Las cartillas/manuales que existen acerca de sobrepeso-obesidad y nutrición son fáciles de comprender?

121 respuestas



22. ¿Las cartillas/manuales son de fácil acceso para las personas?

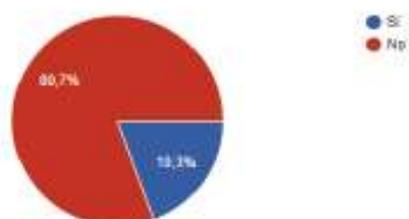
371 respuestas



## Encuesta presencial

20. ¿Conoce cartillas/manuales acerca de sobrepeso-obesidad y nutrición?

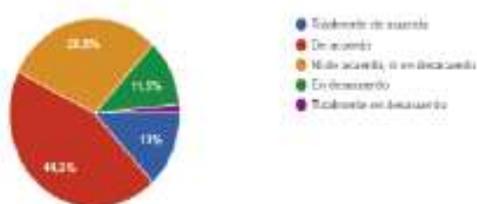
450 respuestas



Si respondió Si a la pregunta anterior continúe con la siguiente pregunta, de lo contrario avance a la pregunta 22

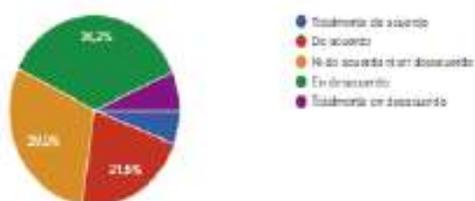
21. ¿Las cartillas/manuales que existen acerca de sobrepeso-obesidad y nutrición son fáciles de comprender?

121 respuestas



22. ¿Las cartillas/manuales son de fácil acceso para las personas?

301 respuestas



## Encuesta en línea

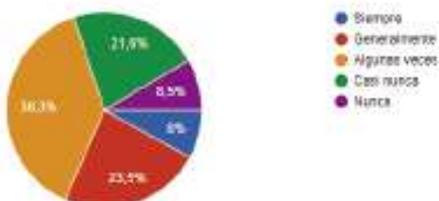
23. ¿Conoce los términos relacionados con la nutrición y la obesidad (IMC, carbohidratos, proteínas, grasas, colesterol, entre otros)?

412 respuestas



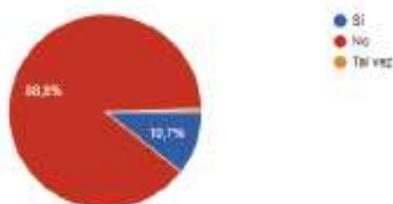
24. ¿En su diario vivir hace uso de los términos relacionados con la nutrición y la obesidad (IMC, carbohidratos, proteínas, grasas, colesterol, entre otros)?

412 respuestas



25. ¿Conoce espacios de encuentro para tratar y hablar de la prevención del sobrepeso, la obesidad y la nutrición?

412 respuestas



¿Cuáles?

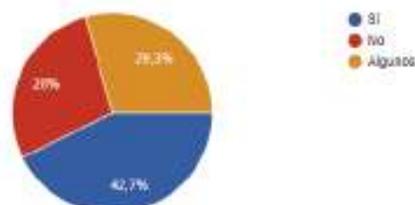
40 respuestas

Centro médico  
 Colegio  
 Empresa, Gimnasio  
 club de bienestar-Herbalife  
 Empresa, gimnasio  
 gimnasio, eps  
 COLEGIÓ DE MIS HIJOS  
 No  
 clínica de la obesidad  
 Campañas de nutrición

## Encuesta presencial

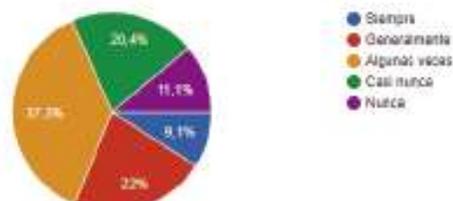
23. ¿Conoce los términos relacionados con la nutrición y la obesidad (IMC, carbohidratos, proteínas, grasas, colesterol, entre otros)?

450 respuestas



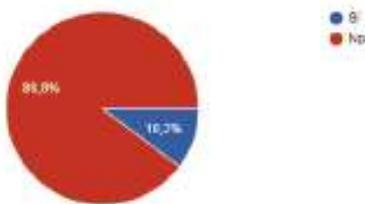
24. ¿En su diario vivir hace uso de los términos relacionados con la nutrición y la obesidad (IMC, carbohidratos, proteínas, grasas, colesterol, entre otros)?

450 respuestas



25. ¿Conoce espacios de encuentro para tratar y hablar de la prevención del sobrepeso, la obesidad y la nutrición?

450 respuestas



¿Cuáles?

38 respuestas

Eps  
 En la EPS  
 En las clínicas psiquiátricas hay charlas sobre nutrición.  
 Mi consulta  
 Gorditos de corazón  
 Consultores en psicología, grupos psicoeducativos integrales  
 eps  
 Conferencias, eventos

## Encuesta en línea

26. ¿Influye la información acerca de nutrición, sobrepeso y obesidad a la hora de tomar decisiones en el hogar?

412 respuestas



27. ¿Qué influye a la hora de escoger mejores opciones de alimentación? (Puede escoger más de una opción)

412 respuestas



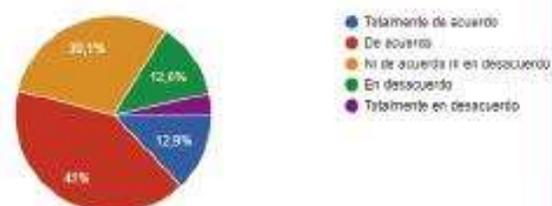
28. ¿Cuáles son las principales razones para cambiar los hábitos de vida por unos más saludables? (Puede escoger más de una opción)

412 respuestas



29. ¿Es relevante que una persona influyente dé las recomendaciones para mejorar los hábitos de vida?

412 respuestas



## Encuesta presencial

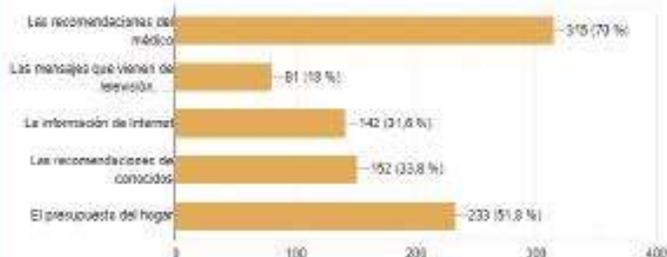
26. ¿Influye la información acerca de nutrición, sobrepeso y obesidad a la hora de tomar decisiones en el hogar?

420 respuestas



27. ¿Qué influye a la hora de escoger mejores opciones de alimentación? (Puede escoger más de una opción)

450 respuestas



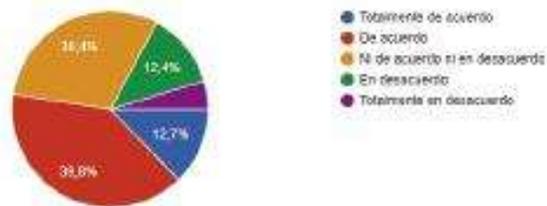
28. ¿Cuáles son las principales razones para cambiar los hábitos de vida por unos más saludables? (Puede escoger más de una opción)

450 respuestas



29. ¿Es relevante que una persona influyente dé las recomendaciones para mejorar los hábitos de vida?

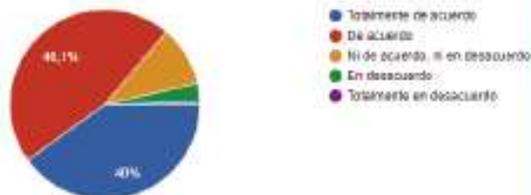
450 respuestas



## Encuesta en línea

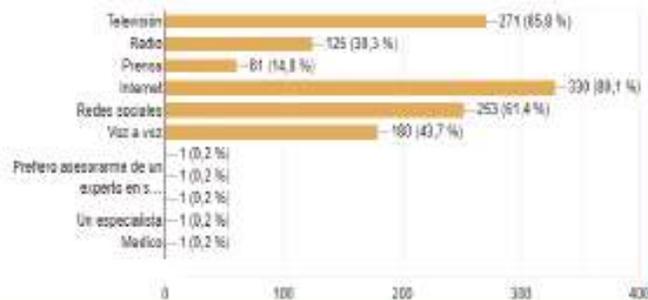
30. ¿Es relevante que una persona experta en el tema dé las recomendaciones para mejorar los hábitos de vida?

412 respuestas



31. ¿Cuáles son los medios de comunicación que llegan con más facilidad en su entorno? (Puede escoger más de una opción)

412 respuestas



32. ¿Qué grado de satisfacción tiene de las actividades realizadas por las diferentes entidades de salud que existen en Bogotá frente a la nutrición, el sobrepeso y la obesidad?

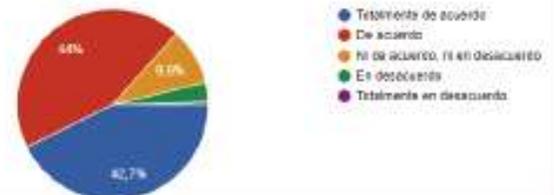
412 respuestas



## Encuesta presencial

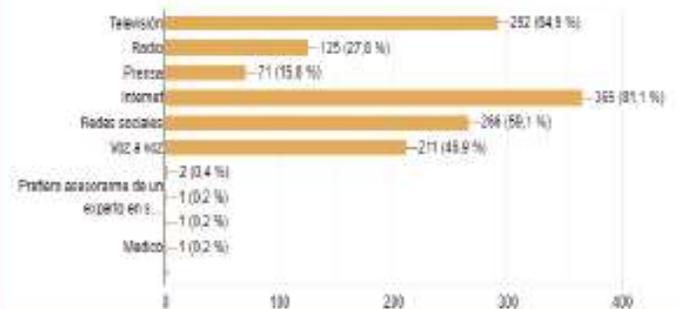
30. ¿Es relevante que una persona experta en el tema dé las recomendaciones para mejorar los hábitos de vida?

400 respuestas



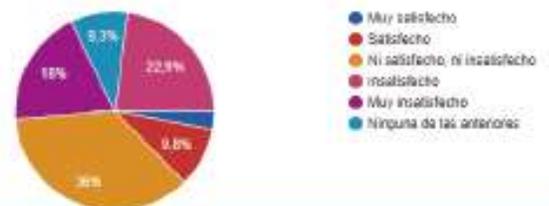
31. ¿Cuáles son los medios de comunicación que llegan con más facilidad en su entorno? (Puede escoger más de una opción)

453 respuestas



32. ¿Qué grado de satisfacción tiene de las actividades realizadas por las diferentes entidades de salud que existen en Bogotá frente a la nutrición, el sobrepeso y la obesidad?

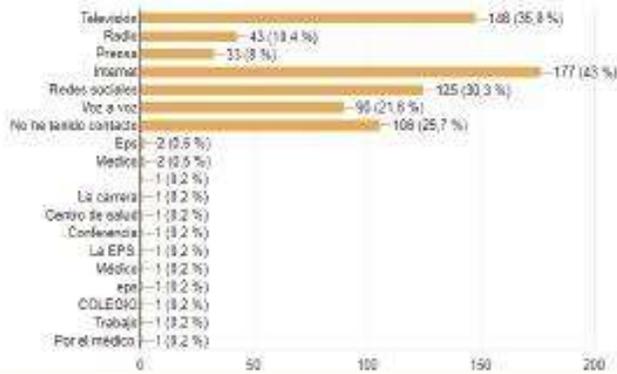
450 respuestas



## Encuesta en línea

33. ¿Por cuál o cuáles medios ha tenido contacto con las campañas relacionadas con los temas de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad? (Puede escoger más de una opción)

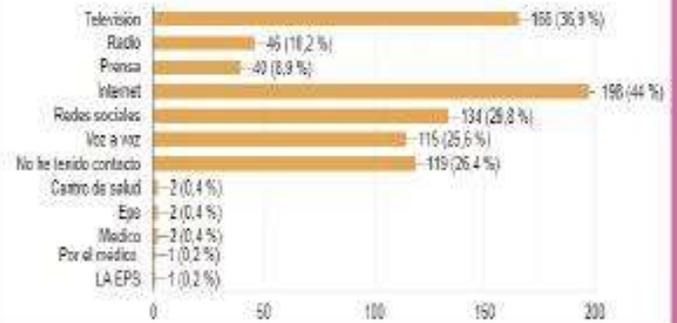
412 respuestas



## Encuesta presencial

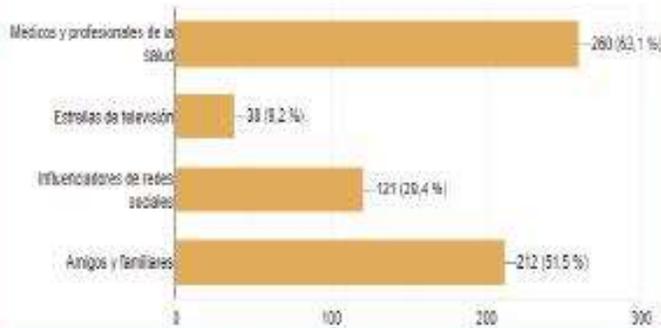
33. ¿Por cuál o cuáles medios ha tenido contacto con las campañas relacionadas con los temas de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad? (Puede escoger más de una opción)

450 respuestas



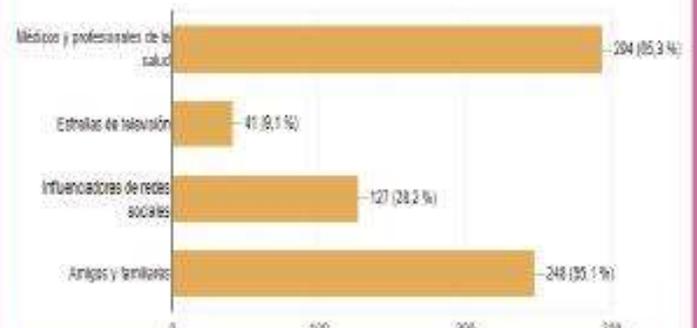
34. ¿Quiénes son los principales promotores de hábitos de vida saludable en su comunidad? (Puede escoger más de una opción)

412 respuestas



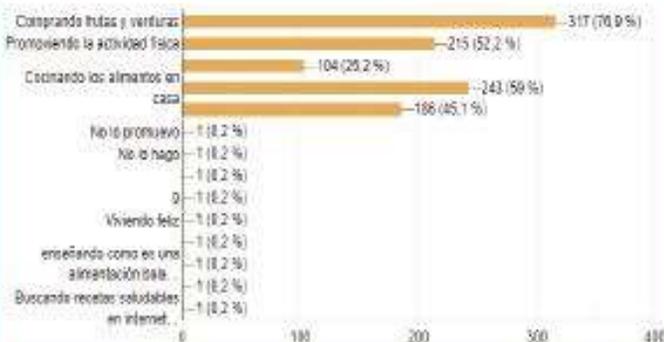
34. ¿Quiénes son los principales promotores de hábitos de vida saludable en su comunidad? (Puede escoger más de una opción)

450 respuestas



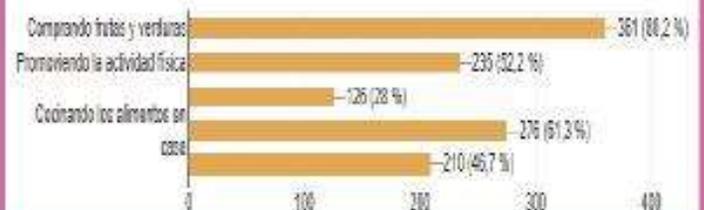
35. ¿Cómo promueve los hábitos de vida saludable en su hogar? (Puede escoger más de una opción)

412 respuestas



35. ¿Cómo promueve los hábitos de vida saludable en su hogar? (Puede escoger más de una opción)

450 respuestas



## **Anexo 11: Entrevista a Miriam Ojeda – Nutricionista**

**Daniela:** ¿Conoces estrategias de comunicación para la prevención del sobrepeso y la obesidad?

**Miriam:** Hay una ley de obesidad, tocaría mirar a ver si hay dentro de la ley, que yo creo que contempla, estrategias de comunicación y educación a la población. Sería que te basaras en esas pues si vas a hacer algo que no va a hacer el gobierno pues no sirve.

**D:** ¿Conoces campañas de nutrición que se hayan hecho desde la universidad u otras instituciones como la secretaría de salud o EPS?

**M:** Debe haber pero yo no las conozco. Yo sé que la ley de la obesidad es una campaña y debe tener campañas y estrategias para contra la obesidad. Busca en nutrición pública.

**D:** ¿Has notado que la publicidad tiene algún impacto fuerte en tus pacientes, te lo han comentado?

**M:** No, ellos no me informan a mí qué los está llevando a ser obesos, yo tengo que indagar cuál es la historia de esa obesidad, es decir, desde hace cuánto, porque una persona no se hace obesa de un día para otro a no ser que sea algo patológico que lo está llevando. Entonces uno hace la historia de la clínica nutricional, y una pregunta que uno hace es ¿hace cuánto ha venido ganando peso? ¿Desde hace cuánto se siente pesado? Evalúa uno la ingesta de dos maneras, una cosa que se llama recordatorio de 24 horas, que es ¿usted qué comió ayer? y otra cosa es, que lo que se come entre semana es diferente a lo que se come los fines de semana, entonces uno por lo regular hace dos recuentos de 24 horas. Y por otra parte uno pregunta por la frecuencia de consumo, en esa frecuencia de consumo uno tiene muchísimos alimentos en donde uno pregunta con qué frecuencia los come y en qué cantidad. Para poder evaluar los hábitos alimentarios, entonces uno cruza las dos cosas para ver hasta dónde le están diciendo la verdad, porque a uno le dicen "no yo nunca le hecho azúcar" y cuando uno está hablando de la frecuencia de consumo, le dicen "todos los días para mis bebidas, tres bebidas al día, tres cucharaditas". Entonces antes me dijo que no, pero ya después me dijo que sí. Entonces el recordatorio de 24 horas te sirve a ti para cuantificar cuántas calorías está consumiendo la persona y ver si está por encima o por debajo. Y la frecuencia de consumo para evaluar los hábitos. Cuando uno identifica los hábitos alimentarios entonces empieza a trabajar eso. Eso no lo hacen todos los nutricionistas, lo ideal es que todos lo hagamos, pero por ejemplo las EPS no le dan mucho tiempo al profesional para hacer todo eso, entonces lo que se hace es una rápida frecuencia para tratar de alimentos específicos que tú sabes que pueden ser una conducta alimentaria inadecuada, por ejemplo, cada cuánto consumes comidas rápidas, no porque sea malo consumirlas, sino porque si son muy seguidas sería inadecuado porque son muy ricas en grasas que son perjudiciales para la salud, altos en sodio.

Es importante bajar el consumo de sodio, de grasas trans y saturadas, y disminuir los azúcares. Entonces por ejemplo han tratado de sacar la ley para ponerle impuesto a las bebidas azucaradas, eso es algo que ha estado en pie de estudio pero todavía no lo han aprobado. También han tratado de sacar la del etiquetado nutricional en la parte frontal de los paquetes, el etiquetado nutricional ya está por el INVIMA y tú debes leer el etiquetado nutricional. Este etiquetado te dice cuánto azúcar tiene, cuánto trans, saturado, etc. y cuánto de la recomendación diaria, que de un individuo normal es aproximadamente 2000 kcal, cubre ese consumo. Pero lo que busca la ley es que en la

parte frontal diga, si es bueno, si es malo, si su contenido es elevado en azúcar, grasas, y demás. Pero entonces aquí no se ha dado porque son muchas fuerzas las que influyen para que no o para que sí. Estas campañas se utilizan para prevenir las enfermedades crónicas, como la obesidad, y la obesidad per se lleva a enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria, dificultad respiratoria en la noche. Lleva a que el paciente tenga más fácilmente cáncer, etc. Y las políticas van encaminadas como a dejar el consumo de bebidas azucaradas.

Sin embargo eso es un problema tremendo porque muchos de la industria no están de acuerdo y hasta unos médicos no están de acuerdo, pero pareciera que estuvieran a favor de las bebidas azucaradas. Y uno como nutricionista realmente lo que busca es eso, indagar, porque rara vez un paciente le dice a uno, mire es que yo como mucha hamburguesa, no, uno tiene que ganarse la confianza durante la consulta para que ellos tenga la suficiente libertad de decirle a uno.

Raro es el paciente que llega a uno y le dice que tiene malos hábitos alimentarios, necesito que me ayude. A la final ellos saben que eso es así, pero a medida que uno empieza la consulta uno les va generando metas. Entonces una de las metas que yo les digo es que toca cambiar algunos hábitos alimentarios, y eso le va ayudar a bajar más fácilmente de peso, entonces yo quiero hacerle una dieta en la que no tenga que aguantar hambre, entonces hay dos aspectos que toca cambiar, actividad física y hábitos alimentarios, entonces ellos miran hasta dónde se comprometen en el tratamiento nutricional de reducción de peso. Ahora, muchos de ellos han estado muy enfermos y es urgente que necesitan eso para una cirugía, para lo que fuera. Y pues son muy pocos los que llegan por prevención, pero el simple hecho de que este en la consulta ya es un avance. Y ya después en convencerlos de la alegría de que se sientan cada vez más livianos y mejor.

**D:** ¿Las personas llegan más por tratamiento que por prevención?

**M:** Hay personas que llegan a consulta que quieren aprender a comer mejor, porque tienen malos hábitos, son pocos pero llegan. Hay personas que empiezan a tener sobrepeso y dicen que se sienten más pesados y quieren bajar de peso. Hoy en día hay más gente consciente de la importancia de mantener un peso, una actividad física, etc., etc. Y eso cada vez es mejor, pero que la mayoría sean ese tipo de personas, no. Pero cada vez se ve más y eso es bueno.

**D:** ¿Es más costosa la prevención que el tratamiento?

**M:** Es más barato la prevención que el tratamiento, en eso consiste la ley de la obesidad.

**M:** Cuando existen estas personas que tienden a empezarse a preocupar por su peso, el problema es que lo que menos hacen es buscar a la persona adecuada para que los asesore, y actualmente lo que están haciendo es siguiendo la web. En la web tú vas a ver muchos coach, esos coaching no son lo más certero en los tratamientos porque hemos visto a personas como Margarita Rosa De Francisco que mucho tiempo estuvo hablando de la dieta que ella sugería y terminó hospitalizada, después de que terminó hospitalizada y con un desbalance en su metabolismo, empezó a decir que fue por culpa de su dieta, por favor no la sigan. Cuántos leyeron después esas observaciones de ella, muy pocas personas. Entonces encontramos muchísimas personas que han hecho cursos de un mes, de dos meses de coaching en donde se atreven a hacer muchas recomendaciones nutricionales y las personas las siguen porque son ejemplos para ellos, porque tienen una figura llamativa, porque son bonitos o bonitas, entonces eso está llevando a una distorsión de la información y personas que más adelante van a tener más problemas de salud, que los que tenían

antes de empezar las recomendaciones de personas sin preparación. Entonces yo si pienso que la educación acertada está fallando muchísimo en este momento, porque la gente no está sabiendo a quién consultar adecuadamente, ahora yo pienso que la academia es una de las culpables porque no ha hecho protagonismo frente a esos coaching, digamos de corregirlos. Yo pienso que la academia debe hacer más presencia y la asociación de nutricionistas debe hacer más presencia con sanciones. Y crear consciencia de que a pesar de que esa persona se vea muy bien ahora, en un año puede estar muy mal, y es que el organismo tiene algo muy bueno y es que nuestro cuerpo aguanta muchísimo, el organismo tiene un mecanismo de adaptación impresionante, tanto para la desnutrición como para la obesidad. El cuerpo 10 no es lo más importante, a quién no le gusta estar lindo, sin embargo ese no debe ser el centro de nuestras vidas.

El trabajo no solo es de comunicación asertiva frente al consumo de alimentos, sino también un trabajo psicológico de hasta qué punto a mí me va a interesar, por encima de todo, tener un cuerpo 10, por encima de mi salud o del bienestar de quienes me rodean. Pues quienes me rodean también se van a ver afectados por eso. Y entre más sanos lleguemos cuando viejitos, va a ser mejor para nosotros mismos. Porque no solo estoy ahorrando dinero, sino que lo más importante es que se va a tener una calidad de vejez.

**D:** ¿Cuáles son las recomendaciones generales, o los datos en general que deberían conocer las personas sobre nutrición?

**M:** Digamos que en general uno se encierra en un contexto que recomienda la OMS, digamos como la base de una alimentación saludable. Y cuando uno habla de alimentación saludable, porque todo el mundo habla de una alimentación saludable como si fuera el pan de cada día, como si todo el mundo fuera un experto, y eso es muy fácil leerlo y decirlo. El problema es cuando se empieza a distorsionar, pero digamos que en general uno se basa en los programas de la Organización Mundial de la Salud, en la dieta DASH, que es una dieta que inicialmente nació para hipertensos pero se ha ido adaptando como dieta saludable, la dieta mediterránea, y así dietas y tendencias como culturales que se ven que son favorables para la salud pues uno las recomienda. Entonces hablemos de lo que recomienda principalmente la dieta DASH o la OMS, que es elevar el consumo de frutas y verduras, más que en forma de jugos en forma entera. ¿Cuántas frutas o verduras al día? 5 porciones al día, porque se ve que disminuye la presencia de enfermedades crónicas, de algunos tipos de cáncer y demás. Entonces digamos que la bandera de un nutricionista como que siempre se basa en cuántas frutas y verduras consumes al día. Deben ser un total de 5, no importa si todas son frutas, no importa si todas son verduras. Otra cosa, bajar el consumo de azúcar, si puedes evitar el consumir azúcar, pues muchísimo mejor. El bajo consumo de grasas trans. La grasas trans son grasas ocultas. Son un tipo de ácidos grasos que se alteran en su estructura química por el calentamiento, entonces los aceites que pueden ser de muy alta calidad, como el aceite de oliva, o el aceite de canola, que son como los que más recomendamos las nutricionistas, al someterse a cocción se daña su estructura, si supera unas temperaturas que no debe superar, pues se daña el aceite. Las grasas trans llevan a aumentar el colesterol y los triglicéridos en la sangre, también lleva a que se lleve a acumular en las arterias, etc. Entonces pues por eso en general nosotros recomendamos un consumo bajo de grasas trans, y estas se encuentran en todos los productos de pastelería, porque esos someten a más de 250° c. Entonces lo malo no es comer un croissant, lo malo es que se consume todos los días. El problema no es que se consuma un alimento, el problema es la suma de todos los alimentos o la exageración en el consumo de esos alimentos.

Hoy en día las grasas trans son de las principales causas de que se eleve el colesterol y los triglicéridos.

Entonces te decía, bajar el consumo de dulces, aumentar el consumo de frutas y verduras, disminuir el consumo de grasas trans y de fritos, y elevar el consumo de fibra, pero pues si tu consumes frutas y verduras elevas automáticamente el consumo de fibra, y tomar agua. Sumado a eso, eso no puede ir independiente, la actividad física. Se ha visto que si no haces actividad física todo se complica en el cuerpo. Entonces no solamente la alimentación saludable, es el estilo de vida saludable, que va más allá de la alimentación. Y hacer actividad física no quiere decir que todos los días tengas que estar metida en el gimnasio.

Se debe hacer un ejercicio en donde tengas que hacer un gasto energético más elevado. Uno sabe que hasta después de la hora de ejercicio es que se empieza a quemar grasa. Pero empezar así sea por media hora lo que te ayuda es a no ser sedentario, y el no ser sedentario favorece a que no estés ahorrando tanta energía, o sea a que no subas de peso. Para bajar de peso hay que hacer un balance negativo, pero un balance negativo bien guiado. Porque un balance negativo mal guiado lleva a hipoglicemia, desmayos, gastritis, etc. Porque no es bajar las calorías por bajarlas y hacer un balance negativo que lleve a un daño. Porque al hacer ejercicio yo tengo que suministrarle algo para que no vaya a afectarse el cerebro, ni vaya a dar mareo.

Esos cambios se dan por etapas, entonces está la etapa de la contemplación en donde yo digo "voy a mirar si voy a hacer ejercicio". Y ahí es donde tenemos que agarrar al paciente, no dejarlo ir. Ya después esta la etapa de ensayo, en donde se empieza a hacer algo de actividad. Entonces es agarrarlo para que no vaya a hacer deserción de eso. Es como cuando entran los estudiantes a la carrera y unos los convencen y los sigue convenciendo de que continúen.

Adoptar pequeños cambios e ir aumentando, por ejemplo dejar el azúcar primero, y así ir continuando.

**D:** ¿Qué enfermedades llevan a la obesidad? o ¿Cuáles son las causas de la obesidad?

**M:** La etiología es primarias y secundarias. Las primarias son las que son de origen como la alimentación en la infancia, la ingesta de comidas, la sobrealimentación. Y qué lleva a que existan esos cambios, pues el factor socioeconómico, la etnia, y muchas otras cosas. Y las secundarias, éstas son por causa de enfermedades, no tanto por la ingesta. Pueden ser de origen neuroendocrino, entonces es una obesidad hipotalámica, porque el centro de control de la saciedad está en el hipotálamo. El síndrome de Cushing, que es una enfermedad a nivel de la corteza renal, en donde se estimulan ciertas sustancias que llevan al aumento de la retención de líquidos, aumenta la litogénesis, entonces la persona que por lo regular tienen cara de luna llena, les decimos nosotros a personas que tienen las caras redondas, con ojos como saltones, joroba de búfalo, es como una obesidad anormal. El hipotiroidismo, la tiroidea controla todo lo del metabolismo, y si se baja la producción de las hormonas tiroideas el organismo se vuelve lento, mantiene cansancio, entonces el cuerpo intenta guardar energía, y por más que coma poquito aumenta de peso. Síndrome de ovario poliquístico, es uno de las razones por la que mujeres de una edad un poco más avanzada, o que sufren de esta enfermedad tienden a aumentar muchísimo de peso. Todo esto cómo se trata, pues tiene que ser tratado con un medicamento o con el tratamiento que se corrija o controle la enfermedad para que el nutricionista pueda hacer la dieta, porque definitivamente se debe hacer una dieta, la dieta per se solita no funciona para nada en estos casos. Igual ocurre con el hipertiroidismo, personas con el metabolismo muy acelerado, sin el medicamento no se puede mejorar. Igual estamos hablando desde la generalidad, cada caso es único.

También hay obesidades diatrogénicas, que son causadas por medicamentos y tratamientos, esa es otra forma de llegar a tener obesidad por causas secundarias.

**D:** ¿Es importante que las personas conozcan conceptos como el IMC y cómo sacarlo?

**M:** El IMC o índice de masa corporal es la clasificación para hablar de sobrepeso u obesidad, y también hay niveles en los que según el IMC te da en qué estado de obesidad puede llegar a tener asociación con enfermedad. El índice de masa corporal te mide un total de grasa, de tu cuerpo, pero no te diferencia grasa de músculo, entonces yo puedo tener dos personas que pesan lo mismo, una tiene sobrepeso por grasa y la otra por cantidad de músculo. El IMC te ubica dentro de un contexto de que si tienes o no un peso saludable. La fórmula es el peso actual dividido por la estatura en metros al cuadrado. Entonces, si el IMC está entre 18 y 25, es normal. Sobrepeso es por encima de 25 hasta 29.9. Por encima de 30 hablamos de obesidad. Obesidad grado uno hasta 35, grado dos hasta 39 y de 40 en adelante es obesidad extrema. Eso es algo muy general, pero te indica si tienes un peso saludable o no. Más allá es ir a mirar el compartimento. Cuánto tiene la persona de masa muscular y cuánto de grasa. Porque el músculo pesa bastante ya que tiene agua, la grasa no tiene agua. Por eso también es importante analizar la composición corporal. Esta puede ser desde evaluar los tejidos, como el tejido óseo, el tejido muscular, el tejido graso o ya ver mucho más de manera minuciosa todo el cuerpo cómo está conformado. Entonces eso depende de la metodología de composición corporal. En consultorio lo que yo más hago es la antropometría, que es pesarlo, medirlo, tallarlo y tomar pliegues con un adipómetro, y así determinar de forma global cuánto es el porcentaje de grasa corporal.

**D:** ¿Más o menos cuál es el porcentaje de grasa corporal de una persona que está bien?

**M:** Eso es muy individualizado, la persona que es sedentaria nosotros podríamos de hablar, del hombre un porcentaje que oscile entre el 13% - 16%. Porque ahí hablamos también de la persona que es sedentaria, la que es deportista y se empieza a exigir unos porcentajes de grasa. Para la mujer no atleta lo normal esta entre 20% y 26%. Esto es según Yuhasz.

También podemos hablar de las diferentes distribuciones de la grasa, entonces vemos una grasa que se acumula a nivel abdominal, eso se llama obesidad central, y otra que es más en caderas, esa es una obesidad tipo pera. Entonces se habla de obesidad manzana y tipo pera. Pero la que más me interesa es la central o abdominal, esa es la que está asociada a enfermedades cardiovasculares, coronarias, a diabetes mellitus, y es lo que se conoce como síndrome metabólico. Un conjunto de síntomas y signos que van a llevar a desarrollar enfermedades crónicas.

**D:** ¿Cómo crees que la comunicación podría ayudar a intervenir en estos temas?

**M:** Pues yo pienso que la comunicación juega un papel muy importante especialmente ahorita con la tendencia de los coaching, es muy importante que se adopte un muy buen canal de comunicación con un contenido real y que no esté sesgado por un beneficio personal e industrial, que eso es ética. La comunicación juega un factor importantísimo, porque si definitivamente la web es un canal de comunicación o la televisión, como lo hemos visto tanto en los últimos años, las tendencias de las modas se ven o por la televisión o por internet, entonces obviamente juegan un papel importante. Cuál es la cuestión, no sé qué es lo que se ha hecho mal, pero no es la primera vez que hablamos de comunicación para educación, hablemos de educación alimentaria y nutricional EAN, para

corregir cualquier enfermedad. Qué es lo que ha fallado, cuánta plata crees que ha invertido USA para disminuir el consumo de ciertos alimentos y disminuir la obesidad, y la obesidad va aumentando. Qué es lo que falla en la comunicación y en la educación nutricional para que la gente no lo adopte. Toca mirar es realmente más que la comunicación, la educación cómo es que puede llegar a lograr cambios reales en las personas. Unas adopciones de alimentación saludable.

**D:** ¿Es importante que quien divulgue la información en salud, en nutrición sea un profesional o podría hacerlo otro tipo de personaje como los influenciadores?

**M:** Efectivamente, tienen que ser profesional del área. Hace poco estábamos con el problema de una modelo- youtuber, que estaba haciendo tratamientos nutricionales. En todo caso ella hizo un curso de nutrición como de seis meses, y le daban un título de nutrición, y ella estaba realizando tratamientos nutricionales, consulta nutricional. Y si le preguntaba varias cosas y erraba en muchos conceptos metabólicos. Hasta qué punto el Ministerio se va a poner las pilas frente a esas personas que lo que van a llevar es a más enfermos y eso será más costoso para el gobierno, para el plan de salud.

**D:** ¿Qué es lo que más motiva a tus pacientes a cuidar su salud?

**M:** Me han llegado pacientes porque han fracasado en varias ocasiones en diferentes dietas, llegan por problemas de salud por dietas que no han sido adecuadas. También ha llegado por enfermedades, no por la obesidad como tal sino por las enfermedades a los que los ha llevado la obesidad. Entonces los médicos los remiten porque es muy importante la reducción de peso para pasarlos a una cirugía, etc. En menor proporción está llegando la gente que está muy preocupada por su alimentación y no necesariamente personas obesas, sino personas preocupadas por su figura y el mantenimiento de su salud.

**D:** ¿Qué ha motivado a tus pacientes a seguir con el tratamiento, a seguir cuidándose?

**M:** El sentirse bien consigo mismos. Sentirse satisfechos. Ellos se sienten muy felices. Ahorita tengo una persona que hace muchísimos años empezó consulta conmigo, no seguimos pero hicimos el tratamiento por un tiempo, y ya continuó por su vida solo y ahora es un Iron Man, y empezó con un sobrepeso y solo buscando mejorar eso. Y ya después estaba tan convencido de lo bien que se sentía haciendo ejercicio y lo bien que se sentía con su peso, que lo adopto como un estilo de vida permanente. Esas son satisfacciones que uno tiene. Otras satisfacciones son personas que se han mantenido en su peso sin que uno los tenga que ver de por vida, pero cuando uno se los vuelve a encontrar el aprecio que sienten por uno es muy grande, porque uno les enseñó. Esas personas que verdaderamente les llegó uno a cambiar la vida satisfactoriamente.

**D:** ¿Te han llegado pacientes por recomendaciones de otros pacientes?

**M:** Sí, el voz a voz es muy fuerte. Pero lo importante es que el voz a voz no sea para compartir la dieta sino para recomendarle a las personas a que acudan a su médico, por prevención, por tratamiento, etc. Porque el éxito de la dieta en una persona lo más seguro es que no sea el éxito de otra persona, por lo que decíamos que cada caso es único. Por eso uno recomienda que además de

acudir al nutricionista acudan con un médico deportólogo, porque cada caso es distinto y de pronto unas personas pueden realizar ciertas actividades físicas y otras no.

## **Anexo 12: Entrevista a Silvia María Moncayo Rincón - Nutricionista**

**Silvia:** Hemos tenido mucho intrusismo profesional en el tema de nutrición por todo el boom de las redes sociales, entonces en lo que pueda ayudar con mucho gusto. Y desde la parte de las empresas también hay mucho desconocimiento, publicidad, bueno. Yo soy nutricionista de la Javeriana, me gradué en el 2013. Tengo una maestría en nutrición de la Universidad de Granada de España, me gradué en el 2016. Actualmente estoy trabajando para el programa de nutrición escolar en Pasto. Pero mi enfoque es más clínico, en julio me voy para Bogotá a trabajar en un centro de educación e investigación en nutrición donde se realiza tanto consulta como todo el tema de educación continua como diplomados, cursos, talleres, seminarios, etc.

**Daniela:** ¿La información relacionada con nutrición, sobrepeso y obesidad se comparte de manera abierta desde las instituciones de salud?

**S:** Falta mucha información, falta coherencia entre lo que les decimos a los pacientes y en cómo actuamos. Me parece que a veces las instituciones no son muy abiertas.

Hace poco escuchaba de noticias sobre los nutricionistas que tienen sobrepeso u obesidad. Yo creo que desde los profesionales tenemos que aplicar las recomendaciones que les decimos a los pacientes.

Yo creería que algunas instituciones no se revisan tanto el tema de la educación nutricional, o a veces te dicen que toca cuidarse pero te dan de refrigerio papas fritas con bebidas azucaradas, gaseosas, maltas, demás. Entonces pues toca promover los buenos hábitos de alimentación desde las instituciones y creo que todavía nos falta muchísimo desde la parte nutricional y de salud.

**D:** ¿Cómo has visto el manejo de salud de pronto desde otros ámbitos como las empresas?

**S:** Actualmente he visto como que las empresas, creo que hay una nueva ley pero realmente no tengo mucha información acerca del tema de salud ocupacional y en el trabajo, pero sé que ya hay empresas que están haciendo convenios con algunos gimnasios, o que contratan nutricionistas para que les den charlas o que les den talleres de alimentación saludable, o se hacen retos entre los trabajadores para ver quién baja más de peso, no digo que todas las empresas, pero sí sé que hay una gran cantidad que están promoviendo esa mejoría de hábitos de alimentación y también promoviendo algunos espacios de educación nutricional, pues con profesionales idóneos. En algún momento hice una valoración en la fiscalía pero a personas que ya habían sido identificados con el médico con sobrepeso y obesidad. Entonces creo que las empresas ya se están dando cuenta de la importancia del capital humano y de la importancia también de la alimentación y la nutrición en la salud y en la calidad de vida.

**D:** ¿Cuál es la tendencia, que las personas acudan más por prevención o por tratamiento de enfermedades?

**S:** Mira yo trabajé hace poco en la IPS que atiende aquí a los pacientes de Sanitas y pues obviamente a uno le remitían los pacientes crónicos, diabéticos, hipertensos, con colesterol alto, triglicéridos, pero también me llegaron pacientes como mire, es que yo tengo ganas de bajar de peso o de mejorar mis hábitos de alimentación, o mujeres que quieren quedar en embarazo y tener buenos hábitos de alimentación. A mí me gusta mucho trabajar con mujeres gestantes porque ahí uno cambia hábitos y cambia hábitos a sus hijos y a su familia. Pero obviamente todavía no hay la

cultura de prevención desde la alimentación. No existe. De estos pacientes que te digo que van más a consulta por prevención o para cambiar hábitos pues es muy poquito. Ya van los que tienen diabetes o los triglicéridos por las nubes porque ya les tocó cambiar de dieta. Hace muchísima falta el tema de prevención desde la alimentación.

**D:** ¿Qué influye a la hora de escoger mejores opciones de alimentación?

**S:** Hay algunos que llegan por antecedentes familiares. Otros, sobre todo las mujeres, aunque bueno, los hombres también, por el físico, entonces no se sentían bien con su cuerpo, y quieren sentirse mejor, mejorar su autoestima. También otras personas que llegaban porque se daban cuenta que su peso no les daba tiempo para jugar con sus hijos porque se agitan mucho, o ya no se pueden arrodillar, no tienen la misma energía, entonces sentían que tenían que mejorar por eso. Los hijos son una gran motivación para estar mejor. Tuve una paciente que se fumaba como 60 cigarrillos diarios, una cosa así súper loca, fumó hasta en el embarazo, y tuvo su hijo y a los tres años él chiquito le dijo "mamá es que tu hueles horrible, no me gusta acercarme a ti porque hueles horrible" entonces la mamita decidió desde ese momento dejar de fumar, pero lo cambio el cigarrillo por cinco panes con café. El nivel de ansiedad era muy alto, pero yo le decía siempre que su hijo tenía que ser su motivación para empezar a cambiar esos hábitos, a disminuir la ansiedad, a trabajar en otras cosas, porque también hablamos de que el sobrepeso no solo que la persona tenga que dejar de comer o tenga que mejorar hábitos, porque también tienen muchos aspectos emocionales, entonces uno tiene que ver al paciente integral.

**D:** ¿Conoces campañas de nutrición, sobrepeso y/o obesidad?

**S:** Pues de nutrición como tal no, ahorita sé que hay un proyecto de ley para el etiquetado nutricional de Red Papás, que me parece súper importante porque la gente a veces no sabe qué es lo que está consumiendo. Nosotros no tenemos el hábito de leer etiquetas nutricionales y entonces pues, a los niños, qué le mando en la lonchera, pues un chocorrano y una pony malta porque es lo más rápido, es lo que está en la tienda y listo. Pero qué tan nutritivo es eso realmente, cómo va a afectar a mi hijo este tipo de alimentos. Entonces sí es importante generar ese tipo de información a los consumidores y más sobretodo a los padres de familia sobre el alimento para los niños y todo esto, para escoger mejor sus alimentos. Pero políticas y campañas que se estén llevando a cabo pues, ahorita sabemos que hay una norma, no sé muy bien, pero sé que hay una ley de tiendas escolares que debe tener más expuesto frutas y alimentos más saludables sobre los empaquetados. También el consumo de azúcar, disminuir el consumo de azúcar y sal por el tema de sobrepeso y obesidad.

**D:** ¿Conoces espacios de encuentro en donde las personas se puedan reunir y aprender un poco más acerca de estos temas?

**S:** Pues como tal no hay, y ahí yo creo que tenemos una debilidad muy grande los nutricionistas porque ahí es donde vemos que hay mucho intrusismo profesional. Digamos que tú ves clubs de Herbalife, entonces una charla saludable y les venden el producto. Pero como tal, no. Hay algunas alcaldías que se preocupan por dictar capacitaciones pero sobre todo a profesionales de la salud, yo he dictado capacitaciones pero a profesionales de la salud en cuanto a nutrición, pero como tal a la comunidad, sabiendo que es a la más importante, pues no se han llevado a cabo o como que a

veces no les interesa tanto. No sé, en los jardines infantiles ya no les interesa tanto como darle ese tipo de charlas a las madres, pues por lo que yo he tenido experiencia. Y en los gimnasios pues también, llega la persona que conoció el producto "x" o tuvo una buena experiencia haciendo la dieta "y" entonces les dice a los demás y empiezan a ir a donde personas que no son profesionales de la salud y empiezan a recomendar dietas o planes de alimentación que no tienen nada que ver con el estado de salud de las personas.

**D:** Entonces tú dirías que un problema de comunicación es que las personas se están dejando llevar por el voz a voz pero de manera incorrecta, pues no acuden a donde los profesionales de la salud.

**S:** Sí, por ejemplo ahorita en redes, en Instagram está súper de moda el reto "VIVRI" que es un producto tipo Herbalife, y como nosotros los seres humanos somos así de resultados rápidos, entonces nos gusta ver las cosas con estos productos que ofrecen perder 10 kilos en un mes, pues los bajan pero la alteración hormonal y metabólico que tienen estas personas posterior a hacer ese tipo de retos o consumir ese tipo de productos pues es altísimo. Entonces hay mucha desinformación, y como te decía, el tema de redes sociales, y como todo el mundo tiene acceso y ahora todo el mundo es nutricionista, y hasta uno como nutricionista le pasa, o sea, en mi casa que mi mamá me dice que la vecina le dijo que el agua con limón era buena en ayunas porque quemaba la grasa, yo me les río, ya no les paró tantas bolas porque la gente es así, mis pacientes también llegan como es que la amiga, la vecina, la tía, etc., mire cuánto peso bajó haciendo tal dieta, entonces yo también voy a hacer lo mismo. Entonces van donde el nutricionista, y el nutricionista está en sobrepeso, entonces pues qué le van a creer al nutricionista, mejor le creo a mi amigo que vive aquí a la vuelta que sí bajó de peso. Hay una incoherencia entre lo que dicen los profesionales de la salud, frente a lo que recomiendan. Y una pelea entre eso y lo que muestran los personajes en redes que sí tienen resultados.

**S:** Por ejemplo hace poco vino a visitarme un familiar que tenía que bajar de peso y fue a donde un endocrinólogo muy famoso aquí y la señora les da como un plan de un mes que cuesta como unos cuatro millones de pesos y les da unos medicamentos hormonales súper fuertes, que al final van a generar alteraciones metabólicas o efectos rebote, que los pacientes no tienen ni idea, y hay gente que paga ese dinero para bajar de peso. Y eso que los nutricionistas ahora estamos siendo un poco más escuchados, antes solamente éramos como relegados a Bienestar Familiar u otras cosas. Ahora también estamos llegando a las redes con fundamento científico, explicando el porqué de las cosas. Y yo creo que otra parte importante también desde la parte nutricional es que nosotros como profesionales tenemos que estar actualizados. Porque la nutrición es una ciencia y la ciencia es cambiante. Antes se hablaba de que las grasas eran lo peor y toca erradicarlas completamente de la dieta, ahora sabemos que hay grasas buenas y que son otras cosas las que tenemos que disminuir.

**D:** ¿Dirías que la información que se presenta en los medios frente a los temas de salud es contradictoria?

**S:** Sí, yo he visto actores súper famosos promocionando comida empaquetada, bebidas azucaradas y pues influyen muchísimo, y lo hacen porque les pagan bien. Entonces sí creo que hay mucha desinformación porque tú ves a la actriz o a la modelo con muy buen cuerpo y disque se cuida un montón, pero hace publicidad de gaseosas. Entonces hay muchísima incoherencia en ese sentido.

O yo precisamente veía la semana pasada unas colegas más que suben alimentos cero saludables, o combinaciones que, yo que te digo, pues uno como nutricionista tampoco puede ser tan cuadrulado, y si yo quiero comerme una pizza o una hamburguesa pues lo puedo hacer, pero todo frente a un equilibrio. Porque también uno se encuentra a los pacientes en el centro comercial comiendo helado y pues uno no les va a decir ¡uyy noo, pero cómo!, o sea, pues no. Yo los he visto y se ponen rojos, y yo les digo, no pues uno tiene la opción, pero no se exceda. Entonces sí creo que como nutricionistas si tenemos que promover la alimentación saludable pero tampoco podemos cerrarnos en que todo es malo, todo lo procesado es lo peor.

**D:** ¿Hay un miedo de acudir al nutricionista por las restricciones?

**S:** Sí, porque la gente cree que van a venir y uno les va a prohibir todo. Yo tengo un paciente que me dijo que pensó que yo le iba a quitar todo, que lo iba a dejar prácticamente en inanición, pero la dieta está muy buena. Entonces las personas a veces asocian nutrición con restricción y con que no pueden comer nada. Y pues la idea es mejor darles mejores opciones de lo que sí pueden consumir, o uno les dice cómase la hamburguesa el viernes pero no le ponga tantas salsas, o una vez o dos veces al menos.

**D:** ¿Crees que los medios de comunicación han tenido una influencia más positiva o negativa sobre la salud de las personas?

**S:** Pues no sé, yo creo que hay un punto medio. Los medios de comunicación, no sé, creo que hace falta como la política de regulación frente a la industria de alimentos. Por ejemplo, un paciente mío diabético empezó a tomar Ensure porque vio el comercial de Ensure Advanced, porque mejoraba los músculos y todo eso. Pero pues ese producto tiene una cantidad de azúcar altísima y pues para un paciente diabético uno no lo recomienda. Y él señor estaba feliz con su Ensure que porque le mejoraba los músculos. Pero entonces yo decía que estos productos o este tipo de complementos si deberían ser formulados por un profesional. Porque el paciente no tenía ni idea, y empezó a tomarlo porque el comercial lo decía. Aunque también hay digamos que problemas por la imagen que se sigue vendiendo de la mujer esbelta, delgada, que no tiene ninguna imperfección. Eso todavía genera impacto negativo frente a las personas y la autoestima de las personas. También tuve pacientes con trastornos de conducta alimentaria por eso. Y sí creo que la publicidad en los medios afecta en ese sentido. Sin embargo, también pienso que los medios nos han servido para educar, por eso te digo que hablo un punto medio. Por una parte sí hay mucha desinformación y seguimos pensando en los cuerpos perfectos, pero también hay personas e influenciadores que son como más conscientes de que con evidencia científica dan a conocer las cosas.

**D:** ¿Dirías que los medios tanto los tradicionales como los demás, tales como redes, etc. son un apoyo para la educación?

**S:** Sí, siempre y cuando toda la información transmitida sea con bases científicas o personas expertas en el tema. Pero si va a hablar una actriz o modelo que tenga el acompañamiento de un nutricionista, o un médico o tenga la evidencia científica. O que muestren las recetas pero hablen de que su nutricionista les recomendó y demás, que no sea solo porque sí. Que incentiven a las

personas a asistir al médico, a asesorarse primero del nutricionista, que no se pongan a seguir consejos a ciegas, que asistan antes de empezar cualquier tipo de cambio.

**D:** Es demasiado importante que el primero a consultar sea el médico ¿correcto?

**S:** Sí, porque también, a veces se generan muchas alteraciones hormonales y metabólicas que ya cuando están muy mal van al profesional. Y nosotros también luchamos mucho frente a los entrenadores de gimnasios o los entrenadores de algún deporte. A mí me llegó una paciente que practicaba taekwondo, y creo que los pesan antes de las competencias. Entonces esta paciente tenía que bajar de peso muy rápido para una competencia y pues empezó a hacer un dieta supremamente restrictiva y le dio hipotiroidismo. Entonces pues uno también ve las consecuencias de este tipo de cosas. Empiezan a creerles a personas que no tienen ni el conocimiento, ni la preparación para enviar una dieta. Y son entrenadores que mandan laxantes para bajar de peso, y bueno hay un montón de productos y a veces hay hasta menores de edad que se obsesionan tanto con su ejercicio o con su disciplina y llegan afectar tanto su salud y su calidad de vida, que tienen que estar medicados por toda la vida.

**D:** ¿Qué piensas del voz a voz en salud?

**S:** Podría funcionar, yo creo que el voz a voz siempre será como el mejor medio de publicidad, porque digamos que uno también le cree a los conocidos. Muchos de mis estudiantes de nutrición me han remitido pacientes particulares. Entonces también uno genera credibilidad en las personas y sobretodo en las familias, o en la vecina, o en la amiga que ha funcionado. Entonces creo que sí puede ser un muy buen medio de comunicación para mejorar pues el tema de prevención. Porque muchas veces uno trata la alimentación ya después cuando ya están las enfermedades, pero yo creo que la alimentación uno la tiene que ver como un todo y como un método de prevención frente a enfermedades que ahorita se están dando y se están proliferando de una forma impresionante.

**D:** ¿Qué otras enfermedades se pueden prevenir a partir de una buena alimentación?

**S:** Actualmente, casos muy puntuales de enfermedades, el hipotiroidismo, que a veces se da por dietas muy mal manejadas, también se da por antecedentes familiares, pero últimamente lo he visto por dietas muy mal manejadas, por malos hábitos de alimentación. Y otra cosa que ahora es como el pan de cada día, es el síndrome de ovario poliquístico, entonces pacientes con tienen este síndrome tienen resistencia a la insulina y qué hacen los ginecólogos, les mandan anticonceptivos, y los anticonceptivos son como un pañito de agua tibia frente a la enfermedad viendo que se puede tratar con ejercicio, con alimentación y con suplementación de vitaminas y compuestos nutricionales específicos. También se sabe que a través de una buena alimentación y un peso saludable se puede ayudar a prevenir algunos tipos de cáncer.

**D:** ¿Cuáles crees que son los datos generales que deberían conocer las personas acerca de nutrición?

**S:** 1. Deberían identificar los macronutrientes específicos, es decir, proteínas, grasas, carbohidratos. Actualmente la mayoría de enfermedades se dan por el exceso en el consumo de carbohidratos y por la desinformación de los beneficios que tienen las grasas. Entonces uno le

pregunta a los pacientes si han comido fritos y le responden a uno que no, que todo cocinado. Entonces desmitificar un poco el tema de que las grasas son malas.

2. El tema de porciones, cuánto debería comer de cada macronutriente.

3. También el tema de actividad física, que yo creo que los hemos ido mejorando, los índices de actividad física han aumentado en el país pero todavía nos falta muchísimo. Todavía los índices de sedentarismo son muy altos, y pues ya sabemos todos los beneficios de la actividad física. Es un tema importante para saber.

4. Aumentar el consumo de frutas y verduras, que a veces también por la cultura de alimentación que tenemos en Colombia, todavía no lo vemos tan primordial. Según la OMS lo recomendado sería consumir cinco porciones al día. Tres de frutas y dos de verduras. Pero entonces a veces uno dice cinco porciones, pero qué es una porción. A veces una porción es una unidad dependiendo de la fruta, pero nosotros los nutricionistas manejamos una tabla de intercambios donde especificamos cuánto es una porción de fruta y el tipo de fruta. Otra cosa es que las verduras, porque a veces las personas confunden verduras cocidas y verduras frescas, entonces la recomendación es una porción de verdura cocida y una porción de verdura fresca o ensalada.

5. Disminuir el consumo de azúcar. Entender que el ser humano es adicto al azúcar y uno a un adicto no lo trata con un poquito, entonces la recomendación si es limitar al máximo el consumo de azúcar.

6. Enseñar también cómo realizar la lectura del etiquetado nutricional actual.

**D:** ¿Existen estudios que demuestren que el etiquetado frontal tipo semáforo, como el aplicado en otros países, es efectivo?

**S:** Sí, en este momento no recuerdo el nombre de los estudios, pero sí. Hay unos índices que indican que el etiquetado frontal ha sido beneficioso para las personas. Sin embargo, yo también pienso que nuestra población toca educarla. Porque de qué sirva que las empresas hagan el etiquetado nutricional más sencillo si a la gente no le importa. Entonces sí es tener en cuenta esas cosas. Me acordé hablando de publicidad, que hubo un debate por una información acerca del azúcar en diferentes alimentos, que los canales privados no querían pasarla, pero al final por ley les tocó.

**D:** ¿Cómo dirías que es la alimentación en Colombia, hablando culturalmente?

**S:** Pues la verdad es poco balanceada y en general en el mundo occidental es poco balanceada porque nuestro ritmo de vida es muy rápido y nos lleva a consumir productos también rápidos. Entonces es más rápido preparar un huevo frito que uno cocinado, por ejemplo. Ese tipo de cosas suelen pasar por nuestro ritmo de vida, y que tenemos que salir temprano a trabajar y que entonces qué pereza cocinar, y pues me queda más fácil comer en el restaurante que queda al lado de la oficina. Por una parte el ritmo de vida, y por otro lado nuestra cultura de alimentación es muy alta en carbohidratos, entonces el arroz, la papa y el plátano no pueden faltar en los almuerzos colombianos y otra cosa importante es la capacidad adquisitiva. Hay personas que tienen todavía la idea de que las frutas y las verduras son caras, entonces les queda más fácil comer arroz y papa. Entonces yo ahorita estoy trabajando en un proyecto huertas caseras, entonces hay lugares en donde se da mucho la berenjena. Pero entonces por cultura de alimentación la gente no la sabe preparar. Entonces me parece importante también generar algunas políticas o proyectos para empezar a introducir este tipo de alimentos que se dan en las regiones y pues incluirlos también en

la dieta familiar. Pero bueno, uno les dice, que ahora que van a tener el tomate en la huerta pues utilícelo. También se ven casos muy tristes de indígenas vendiendo huevos para comprar una libra de arroz, y pues es más saludable el huevo pero el arroz los llena más. Entonces ese tema de educación es bien importante. Y uno como profesional de la salud tiene que tener en cuenta eso, la capacidad adquisitiva. Yo hago consulta en régimen subsidiado del EPS, o sea, para personas de bajos recursos, entonces yo no les voy a decir a ellos que cocinen todo con aceite de oliva, pero si les puedo recomendar alimentos que son saludables y no son caros. Pero hay mucha desinformación frente a eso. Por ejemplo yo les decía, mire, usted no tiene acceso económico para comprar carne o pollo, pero puede comprar carne, que es proteína a base de soya, y puede hacer albóndigas con eso.

### **Anexo 13: Entrevista a Jairo Andrés Vargas - Comunicador Social**

**Javier:** En el tema de salud trabajé un año y cuatro meses en Medimás EPS, es una EPS del régimen subsidiario contributivo en este momento es la segunda más grande del país y también en el 2018 creería que fue la empresa más mediática de Colombia.

**Daniela:** ¿Cuál cree que es la capacidad de persuasión que tiene la institución en cuanto a comunicación en salud?

**J:** Era muy poca, pese a que había un frente de comunicaciones bastante amplio para comunicar contenidos de salud, había que tener en cuenta que la EPS, y esto creo que atañe especialmente a Medimás, pero en general las EPS del país están en un momento muy difícil, el sistema está en una crisis muy grande, entonces la capacidad de persuasión en estos temas es muy poca, porque la prensa especialmente y los usuarios a través de redes sociales, están en procura de solucionar el día a día y el tema de salud cae dentro de la polarización y dentro de la histeria colectiva que vive la sociedad actualmente, por lo tanto creo que ese es uno de los factores que hacen que las campañas no sean efectivas, porque simplemente a la gente no le interesa conocer este tipo de información.

**D:** ¿Existe una imparcialidad a la hora de generar campañas de salud?

**J:** La parcialidad existe desde que teniendo en cuenta a que a veces se dirige a régimen contributivo o hacia régimen subsidiado, el régimen subsidiado generalmente se ubica en estratos bajos porque son personas que no tienen capacidad de pago para el servicio de salud, y los indicadores de gestión de las EPS están divididos entre régimen subsidiado y régimen contributivo y eso es lo que le reportan al ministerio y el ministerio los tienen también divididos del Instituto Nacional de Salud en esos dos regímenes. Entonces claro, a partir de ahí hay trabas para que el mensaje le llegue a personas, porque una cosa es que una EPS que actúa únicamente en Bogotá, Medellín y Cali, que tiene cobertura solo en esas tres ciudades haga una campaña de promoción y mantenimiento de la salud o PyP (promoción y prevención) y a que lo haga una EPS que tiene cobertura en todo el país, que creo que solo son dos o tres EPS, entonces es más difícil llegarle a un indígena del Vaupés a decirle que se cuide. Las EPS han intentado, y desde Medimás se intentaba enfocar el mensaje a diferentes plataformas hacer una comunicación más persistente pero pues ahí tenemos que encontrar aliados. Los aliados por ejemplo eran emisoras locales, pero lo que le decía antes, no tenían interés en cubrir nuestros contenidos. Porque la salud cae en esas lógicas que tiene el periodismo actualmente y es en el clic. ¿Cuál era mi trabajo? Yo tenía a cargo 7 regionales del país, Santander, Valle, Risaralda, Caldas, Bolívar, Sucre y César, entonces yo era el contacto con los periodistas en esas zonas del país, entonces casi todos los periodistas tenían mi teléfono. Entonces por ejemplo, había un caso en Santander "Jairo, mire lo que pasa es que yo tengo este caso, voy a sacarlo mañana ¿usted qué me puede ayudar?" Entonces yo verificaba el caso, verificaba con las áreas cómo le podíamos solucionar, cómo le explicaba el periodista, si era negligencia de la EPS, digamos que la mayoría de los casos no eran negligencia de la EPS, pero hay que buscar un culpable, ¿cierto? entonces por lo general el culpable es la EPS. Entonces el periodista iba a sacar esa nota mañana y yo le decía "mire le doy un comunicado, venga pero imagínese que tengo un comunicado supremamente interesante que dice que en Santander se están disparando los índices de Diabetes" por ejemplo, "ah muy chévere, mándemelo" ¿ustedes cuál

noticia cree que sacaba? la del problema obviamente, "ah sí muy interesante" eso no genera clics, eso a la gente no le interesa, eso no le interesa a los editores. Nosotros si produjimos mucha información e información sobre todo muy dividida por departamentos, entonces yo les decía por ejemplo a los periodistas de Caldas "tengo unas cifras supremamente preocupantes que las mujeres en Caldas no se están realizando la citología y la mamografía y por eso suben luego los índices de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino" y respondían "Ah bueno sí, muy chévere", y yo decía hombre, eso también es responsabilidad de los medios alertar a las mujeres.

**D:** ¿Desde las instituciones de salud se hace investigación y se publica esa información?

**J:** Sí, se genera información pero no hay es interés por parte de la gente ni de los medios, solo queda en los canales de comunicación de la EPS, redes sociales, carteleras, informativo, pero se queda ahí, porque a los periodistas eso no les genera clics porque la gente poco le interesa.

**D:** ¿Es accesible la información en salud?

**J:** La gente busca información de salud pero es más como por ese fenómeno de yo me enfermo y busco por internet qué tengo. Y hace poco salió una nota en el Tiempo que hablaba de la nutrición fake, entonces por ejemplo la gente ahora vemos que cualquier instructor de gimnasio manda dietas y dice cómo vivir sanamente, entonces esa información de salud o que se disfraza de salud es a la que está accediendo la gente, pero cuando ya son temas mucho más gruesos, cuando son temas mucho más profundos que requieren un poquito más de concentración y que van más allá de la figura, de la alimentación y eso, la gente no tiene interés. Entonces si hay falta de interés, como mi audiencia no me pide pues yo no le doy, básicamente, entonces se descuidan estos temas, aparte de que dentro de las EPS, y le digo desde mi vivencia, pues el día a día era absolutamente impresionante, o sea nosotros, como le digo, creo que fuimos la empresa privada más mediática del 2018, donde tenía que responderle a siete regionales y a periodistas todo el tiempo, entonces el tiempo para dedicarle a crear contenido de promoción y mantenimiento era muy corta a veces. Entonces yo empezaba a hacer el boletín de mantenimiento y me llamaban de tal regional, y yo tenía que empezar a hacer el comunicado para responder el caso en caliente, entonces posponía ese boletín de salud. Hay un problema de priorización por los medios y la situación del sistema de salud.

**D:** ¿Qué se puede hacer para aumentar el interés de las personas?

**J:** Para aumentar el interés de las personas yo creo que es una alianza de muchos actores del sistema, porque el sistema no tiene un problema de actores, o sea el culpable no es éste o éste sino que hay problema de todos, y toca generar una alianza entre todos y ahí también caben los medios de comunicación y ahí también cabemos los usuarios como audiencias consientes. Es que empecemos porque nosotros, usted cuándo va al médico, cuando está enferma, usted no va al médico por prevención, usted es joven y cree que no se va a enfermar y las EPS tienen unas cosas que se llaman cohortes y de acuerdo a la edad y de acuerdo a las enfermedades usted está en una cohorte y lo que se dice es que por ejemplo las cohortes de jóvenes deberían estar muy pendientes de su salud, porque a nuestra edad es donde se están generando las enfermedades que nos van a dar a los 50-60 años. Entonces habría que tener, primero, una reforma al sistema de salud que permita solucionar aspectos básicos para poder dedicarnos a otras cosas como es la promoción y

mantenimiento de la salud, hay muchos mitos alrededor de la ley 100, pero la ley 100 tiene planteada que se haga promoción y mantenimiento de la salud y que se comunique esa promoción del mantenimiento de la salud, porque es más barato para el sistema tener gente aliviada y hacer una consulta con usted que esta aliviada y de pronto mandarle unas indicaciones para que usted no se enferme, a que usted ya llegue con cáncer, por ejemplo, un cáncer ya avanzado, eso nos cuesta más. Entonces la solución al problema de desfinanciamiento, al problema de atención que tiene el sistema de salud actual, para poder dedicarnos a hacer campañas mucho más fuertes pero de todos los actores, aquí tienen que estar las EPS, las IPS, las instituciones del estado, los medios de comunicación, las asociaciones de usuarios, las universidades, las empresas, los colegios, todos.

**D:** ¿Cómo cree que el comunicador puede actuar de manera transversal para ayudar a que se de esa conectividad entre todos esos actores?

**J:** Yo creería que la persona que está dedicada a salud en los medios de comunicación tiene que conocer el sistema, porque mucha de la bulla que se hace en los medios de comunicación sobre las fallas del sistema de salud, no son culpa de los actores sino que son culpa, o sea, no es culpa de nadie sino que así funciona el sistema, entonces primero tiene que haber un conocimiento y cuando usted genera un conocimiento, usted por ejemplo sabría que las EPS tienen cohortes que usted puede averiguar datos, las EPS y las diferentes instituciones de salud pueden compartirse fuentes para que el periodista y el comunicador informen mucho mejor pero tiene que darse la pela de conocer el sistema de salud y de cómo funciona la salud en Colombia.

**D:** ¿El voz a voz es un medio efectivo para reproducir información en salud? ¿Es responsable o irresponsable?

**J:** Habría que medir los riesgos, cada campaña tiene que medir sus riesgos, entonces, sí, el voz a voz puede ser algo muy muy importante por ejemplo en maternas, para que las maternas vayan y se hagan sus controles. Digamos que hay temas que si funcionan en el voz a voz pero hay otros que no.

**D:** ¿En el tema de sobrepeso y obesidad serviría el voz a voz?

**J:** Podría ser peligroso porque cada caso de sobrepeso y obesidad es único, entonces lo que a mí me funciona para bajar de peso puede que a usted no le funcione y viceversa.

**D:** Pero por ejemplo el voz a voz para incentivar a que las personas se cuiden y acudan a donde un profesional en salud ¿serviría?

**J:** Sí, claro, que la gente se concientice, sí. Porque yo tengo que cuidarme y cuidar mi círculo, sobretodo. Entonces en la manera en la que yo me concientizo y voy pasando el voz a voz a mi círculo, cuál es el principal círculo, mi familia, mis amigos, que yo estoy ayudando a que ellos se cuiden, oiga vaya al médico, ojo se está subiendo de peso, ojo está comiendo mucha azúcar, ojo. Y eso uno lo logra, yo de alguna manera después de mi paso por temas de salud pues ya tengo otra noción y estoy más pendiente de mi familia e incluso estoy más pendiente de mi salud, cuando cumplí años me fui para el médico, le dije "buenas, vengo a que me haga unos controles y envíen exámenes", cosa que nunca en la vida había hecho, pero luego de trabajar un año en la EPS, pues

dije me voy para el médico, y me mandaron exámenes y me dijeron; ojo pilas con esto, ojo con la alimentación, estos exámenes le salieron bien pero tiene que tener cuidado, y de otra manera lo hubiera hecho, si no hubiera sido consciente.

**D:** ¿Otros medios de difusión como las redes sociales, internet en general?

**J:** Las redes, las redes funcionan pero las redes caen mucho, hay que luchar contra las fake news, definitivamente, si yo le hago hoy una pieza que hable del mal de Chagas, la gente no la va a leer, no le interesa. Pero si por ejemplo alguien saca una publicación que el Sika mató mucha gente va a reproducir lo del Sika, sabiendo que lo del mal de Chagas puede ser más mortal que el Sika, por ejemplo, ese tipo de cosas. Entonces, pues las redes funcionan pero nos enfrentamos a las mismas dinámicas en los que se enfrentan cualquier otro tema, la desinformación, la histeria colectiva que hay en redes y los intereses, porque para mí las redes no son democráticas, hay intereses que se están moviendo de una hacia otra parte.

**D:** ¿Podría ser una buena alternativa contratar influenciadores para compartir la información en salud?

**J:** Puede ser peligroso. Los *influencers* pueden ser necesarios cuando necesito que un mensaje se viralice sí o sí, o sea, no sé, me explico, hay un brote de sarampión y necesitamos que más gente se entere, bueno, yo echaría mano de un *influencer*, pero recuerde que los *influencer* también están sin control y han sido muchos los casos de *influencer* que han caído promocionando productos para adelgazar falsos, medicamentos sin registro INVIMA, terapias que no tienen sustento científico, entonces más que influencers habría que crear unos líderes de opinión muy formados y muy informados, propios del sector salud, porque es que a mí me queda muy difícil como usuario, no tengo nada en contra de ninguna de las figuras, pero me queda muy difícil que Carolina Cruz me venga a hablar de... no sé, de cáncer de cuello uterino, sabiendo que normalmente es una figura light, que sus mensajes son más o menos light, yo le creería más si me habla una periodista un poco más respetada, si Yolanda Ruíz habla de cáncer de cuello uterino o cosas así, me parece diferente.

**D:** ¿Y qué tal los medios tradicionales para difundir estos temas?

**J:** Sí, pero tiene que pensarse sobre todo en los medios más locales porque por esos son por donde se están dateando muchas personas de Colombia y de la Colombia dispersa, más allá de las ciudades, entonces emisoras comunitarias, canales comunitarios, periódicos, o sea, ahorita hay medios digitales en las regiones, a esos medios habría que apuntar, de pronto periódicos o flyers que se hagan para entregar en determinadas zonas donde no hay acceso a otros medios de comunicación, eso serviría.

**D:** ¿Actividades como talleres, en comunidad, etc.?

**J:** Sí, yo creo que las EPS tienen, lo que pasa es que para actividades de promoción y mantenimiento de la salud las EPS tienen un rubro aparte, un rubro grande que les llega que no puede ser gastado en otra cosa y que tiene que invertirse fuerte en prevención y promoción y sobre todo comunicando esas actividades, hay un rubro para la comunicación, pero entonces digamos se

hacen brigadas de salud en compañía con alcaldías y así. Por ejemplo van a un municipio en la plaza del pueblo, entonces aquí hay psicología, aquí hay odontología, aquí hay control de peso para los niños, hay un médico y eso. Y se habla mucho del momento asistencialista, usted qué tiene, venga yo lo atiendo, yo pienso que debería haber un espacio para la capacitación de usuarios, yo no sé si ya se está aplicando o si se está aplicando debería ser mucho más fuerte, de la mano de comunicadores, de la mano de trabajadores sociales, que le cuenten a las audiencias de los pueblos y de los barrios.

**D:** ¿Tiene que ser un trabajo conjunto de diferentes áreas, comunicación, nutrición, psicología, entre otras?

**J:** Sí, es transversal.

**D:** Por ejemplo en Medimás, ¿Habían espacios de encuentro donde las personas pudieran participar de talleres?

**J:** Se apoyaban programas de las IPS. Casi siempre eran IPS aliadas, o sea IPS de la red prestadora. Entonces sí, habían unos talleres chiquitos que se hacían más como por el área de responsabilidad social, sobretodo como para personas con cáncer, familias de niños con cáncer, nutrición para personas con determinadas enfermedades, pero limitados por el trabajo del día a día de la EPS. En Medimás, todos los días los entes de control estaban pidiendo requerimientos, entonces el área de salud que tiene que dedicarse a esto se dedica es a hacer reportes de los órganos de control, entonces descuidan el otro frente y no hay como capacidad humana para responder a todo. No sabría decirle a ciencia cierta cómo eran los espacios o programas que había porque no le competían a nuestra área.

**D:** ¿Cómo se medía el impacto de las estrategias?

**J:** Nosotros pertenecíamos a la gerencia de asuntos corporativos, la cual tenía cuatro áreas, comunicación interna, comunicación externa, comunicación digital y responsabilidad social. Yo pertencí los últimos meses a comunicación externa pero yo al principio coordiné la comunicación digital. Entonces, ¿cómo se miden esos impactos? pues por métricas, en digital estamos hablando de métricas e indicadores netamente digitales de redes sociales. A alguna gente le gustaba mucho los contenidos de promoción y mantenimiento de la salud, como tips, datos de enfermedades, como más de contexto de la enfermedad, por ejemplo, tal enfermedad se descubrió en tal año, digamos, en el día del riñón, la enfermedad renal se descubrió en tal año. Entonces, ese tipo de mensajes llegaban mucho, disparaban nuestras métricas. En comunicación externa, lo mediamos de acuerdo a los impactos que tuviéramos en *free press* en medios de comunicación, pues teníamos un software que nos medía en dónde estábamos saliendo. Pero había muchas veces que nos quedábamos sin ese monitoreo pues salíamos en medios que no estaban en el software, como portales regionales, emisoras de municipios, y esos no los tienen las grandes casas que hacen esos seguimientos. Entonces esos eran más o menos nuestros indicadores tangibles. Digamos que se enviaban comunicados de acuerdo a lo que nos pedían, entonces por ejemplo, que en tal región estaban bajitos de vacunación, enviábamos el comunicado invitando a los niños a vacunarse, sin embargo esos indicadores se analizan mucho después, entonces a nosotros por lo menos no nos llegaba información que dijera como "felicitaciones, gracias a ustedes se acercaron más niños a

vacunarse" ni nada de eso. Además no hay una forma exacta de medir o decir que las personas acudieron por que vieron un comunicado.

**D:** ¿Qué clase de contenidos se subían a redes sociales?

**J:** Cosas más livianas de digerir en redes sociales, como tips, notas, imágenes, pero no había un común denominador, a veces pegaban otras veces no. Artículos en sí, casi no a menos de que fueran comunicados eran temas coyunturales de la EPS. En cuanto a los tips no se podía hablar de marcas.

**D:** ¿Y por ejemplo de productos o información fraudulenta?

**J:** Hay que tener en cuenta que es un sector muy grande entonces también se pueden pisar cayos a veces, entonces hablar de un medicamento, o algo así, puede afectar algunos intereses, porque como son tantos actores y las farmacéuticas son unos de los actores muy grandes del sistema de salud, que pesan mucho en el sistema de salud.

**D:** ¿Cómo hacer para ayudar a cambiar el pensamiento de las personas y persuadirlos de que asistan al médico más por prevención que por tratamientos?

**J:** Yo pienso que hay que ubicar un tema de costo beneficio, es básicamente, yo pienso que el mensaje sería: el tiempo que usted pase enfermo, es tiempo que usted va a perder, para disfrutar con los suyos, para trabajar, para lo que sea, y es un tiempo que le va a costar en su desarrollo personal, para conseguir sus metas, para desarrollarse financieramente, entre otras. Yo diría que hay que atacar ese punto, entre comillas el más débil de la gente, el dinero, lo que me cuesta, porque eso también le cuesta al sistema, y eso es una cosa, un problema que tenemos en Colombia de la falsa noción que tenemos sobre el sistema de salud, que el sistema de salud es infinito. Entonces, la gente sí, o sea, yo no estoy diciendo que no haya corrupción en el sistema de salud, hay corrupción en el sistema de salud, pero no todos los problemas atañen al sistema de salud, a la corrupción, sino que hay muchos problemas de financiación, o sea, hay medicamentos que cuestan \$120.000.000, cada mes para una persona, entonces si yo le llevo meter al colombiano, decirle, si nosotros nos tratamos aliviados, sanos, podemos evitar que a usted le cueste \$120.000.000 al sistema de salud, y podemos distribuir mejor el dinero entre todos. Entonces, explicar cómo el sistema de salud se mantiene, como un sistema de pesos y contrapesos, podría ayudar a que la gente tome conciencia de que es más barato el tema de estar sano, no solo para su vida, sino para el país. La plata nos puede rendir más si estamos sanos.

**D:** ¿Cómo mejorar la confianza de las personas hacia las instituciones prestadoras de servicios de salud?

**J:** Yo creo que la falta de confianza en las instituciones de salud radica en el mismo desconocimiento de esos actores que tenemos en el sistema de salud, entonces, es saber que el médico hace una cosa y el médico pertenece a una IPS, que la IPS tiene unas responsabilidades, que la EPS tiene otras responsabilidades, que el Ministerio de Salud tiene otras responsabilidades, que la superintendencia. Entonces si nosotros podemos identificar a qué se dedica cada uno, podemos trazar líneas más fuertes para generar confianza. Entonces la gente dice "es que no se

hace nada", no sí, se hace mucho porque es que, y aquí entra el tema mediático, creo que en Colombia, yo no me acuerdo, se hacen al año 1.037.000.000 servicios de salud al año, las quejas sobre esos llegan al 0.2, es mínimo, pero esas quejas son las que suenan en los medios.

**D:** ¿Cómo hacer para que esos medios empiecen a mostrar más lo bueno que lo malo con respecto a esos temas?

**J:** Hay que cambiarle el chip a las personas, pero entonces ya sería tema de una agenda informativa, es decir, parte de que la gente no esté interesada en temas de salud, radica en una agenda informativa. Los temas de promoción y mantenimiento de salud son relleno en los medios de comunicación, vea la sección, que es muy buena, de Fernanda la de Caracol, la de Beatriz Castellanos en RCN, pues que digamos son los dos grandes noticieros, son chiquitas y relleno. Y vea por ejemplo la sección "RCN contigo" eso una sección de puras quejas y reclamos a la que se le dedica mucho tiempo. Entonces también es una cuestión de agendas informativas, que lamentablemente la gente le da clic, o le da rating a los casos difíciles, porque las buenas noticias no venden. O sea, yo creería que es un problema de que los contenidos no venden, entonces caemos en un círculo vicioso.

**D:** ¿Es importante que sean profesionales en el tema u otro tipo de voceros quienes promulguen estos temas de salud en los medios?

**J:** Con voceros autorizados y preparados, que esos los tienen las IPS, médicos bien preparados y las EPS también los tienen a veces. Pues gente que trabaja en las áreas de salud investigando esos temas, y hay muy buen material, o sea, si una sección de salud quisiera hacer... todo el año se podría tener información que provenga de una EPS, porque como le decía ahí se tiene de todo, salud mental, por ejemplo con el tema de obesidad y todo esto perene a la cohorte de cardiometabólicas y de ahí se desprenden las enfermedades de los riñones, entre otros. Por otro lado, hay una publicidad que vive bombardeándonos constantemente para consumir...

**D:** ¿En comunicación cómo se puede hacer para equilibrar ese tema entre publicidad y salud?

**J:** Hay una competencia total y pienso que el usuario se expone a una frustración constante, si como esto me engordo, pero tengo que estar flaco, y ahí los actores del sistema llevan todas las de perder, porque el sistema es algo incoherente, la salud vive de malos hábitos, entonces la salud recibe rentas del alcohol y del cigarrillo, y se quiere que se reciban rentas por el consumo de bebidas azucaradas, como las gaseosas. Al respecto con estos monstruos publicitarios, la comunicación en salud, yo creo que no tiene nada que hacer, o sea, se queda en pañales. No veo una estrategia para equilibrar eso.

**D:** ¿Y por ejemplo todo lo de la etiquetación de los paquetes en la parte frontal como los que existen en Chile y otros países, podrían funcionar?

**J:** Yo creo que sí, que podría ser persuasivo, pero no va a ser un factor determinante, creo que en el mundo todavía no hay nada probado de esas campañas, que sea un factor determinante, o sea que uno pueda ubicar aquí el punto de quiebre en la estadística en la que baja la obesidad a partir del momento en el que se promulga la ley de paquetes, no. Que es un deber de los que producen

los paquetes informar, sí. Porque por ejemplo, cuánto tiempo llevan diciendo que el consumo de alcohol es perjudicial para la salud y los índices de consumo de alcohol están disparados, entonces, eso demuestra que la etiqueta, que la campaña alrededor de eso no es un factor determinante. Ahora si lo hacen con el alcohol, como no lo van a hacer con las galletas o una gaseosa, es que tengo mucha sed, o con no sé, una barra chocolate. Puede aportar, pero no es determinante.

**D:** ¿Ha sido mayor la influencia negativa que la positiva de los medios frente a los temas de salud?

**J:** Sí, en todos los actores de los medios de comunicación ha habido influencia negativa, tanto en la comunicación de masas, como el periodismo, ahora la comunicación digital, ha traído más efectos nocivos a la salud que positivos.

## **Anexo 14: Jaime Rodríguez Marino - Comunicador Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de Bogotá**

**Jaime:** La oficina de comunicaciones cuenta con el plan de comunicaciones que va dirigido al público interno y externo. En el público interno tenemos una serie de canales internos donde socializamos la información que está en el plan. En ese manual de comunicaciones nosotros tenemos varias estrategias. Entonces te cuento, la oficina asesora de comunicaciones, es una oficina asesora de la Subred Suroccidente, nosotros contamos con una política de comunicaciones que abarca pues como es nuestro enfoque de todas las acciones que realizamos y cómo las realizamos, para esto tenemos un manual de comunicaciones que esta articulado con todo lo que tiene que ver Imesi, con el modelo estándar, con el manual de control interno.

Como nosotros le pegamos mucho al tema de la acreditación en salud, también está muy enlazado con el manual de acreditación en salud que lo maneja el Icontec, que son los estándares de calidad que se prestan en los servicios dentro de la Subred. Además de eso, también contamos con un manual de crisis, ese manual de crisis nos da como el paso a paso cuando hay ciertas informaciones o sucesos que tienen que ser manejados de una forma adecuada. Entonces, nosotros contamos con canales internos y externos. En los canales internos tenemos los fondos de pantalla, tenemos las carteleras físicas, en las cuales, tenemos que tener en cuenta que nosotros somos 44 sedes, entonces la Subred suroccidente, con el nuevo modelo de salud que se hizo en el 2016, lo que hizo fue fusionar los antiguos hospitales que existían y conformaron cuatro Subredes, la suroccidente, la sur, la centro oriente y la norte. Nosotros somos la Subred sur occidente, que es la fusión del antiguo hospital de Kennedy y todas sus sedes de consulta externa, el antiguo hospital de Fontibón y sus sedes de consulta externa, el antiguo hospital del sur con sus sedes de consulta externa, el antiguo hospital de bosa con sus sedes de consulta externa y el antiguo hospital de pablo VI bosa con sus unidades, por eso somos 44 sedes. Entre esas 44 sedes tenemos las unidades de servicio de salud, donde se presta la atención normal, por consulta de medicina general, odontología y enfermería. También tenemos las UMHES que son las unidades médicas hospitalarias especializadas, en donde tenemos la mayoría de especialidades, por ejemplo medicina interna, ginecología, oftalmología y demás. Entonces esa es más o menos la estructura que nosotros manejamos internamente. Entonces tenemos el fondo de escritorio que es virtual, carteleras, en cada una de las sedes tenemos carteleras en donde publicamos información, la intranet, obviamente, tenemos un correo interno que se llama la Subred informa, que eso es lo que nosotros utilizamos para transmitir y socializar la información como tal, y tenemos el plan, el memorando, resoluciones y demás. Externo tenemos la página web, nuestras redes sociales, tenemos un correo externo de comunicaciones que ahí es donde transmitimos todos los comunicados de prensa y todo lo demás que va para medios, opiniones y demás. Y tenemos las pantallas de los centros médicos. Nuestros públicos objetivos, el público interno son directivos, funcionarios contratistas. El externo son usuarios, familia, comunidad, grupos de interés, periodistas, y demás. Entonces aquí ya nos centramos en nuestras estrategias que están todas incluidas dentro de nuestro manual de comunicaciones o plan de comunicaciones. Para público interno tenemos uno que se llama conexión con la gerente. Este es un espacio de nuestra gerente donde quiere socializar temas de interés, temas que son claves donde exponemos logros, temas que son relevantes del funcionamiento de la Subred y demás. Esto se hace una vez mensual, se manda por los correos electrónicos y por chat. Tenemos en sintonízate con la Subred de Suroccidente que es una revista virtual, en esta revista tenemos todos los temas que sacamos durante el mes, entonces ahí los congregamos y entonces son diferentes temas que son importantes para que la gente conozca. Los

temas del día, tenemos un mailing diario que se llama los temas del día y ahí publicamos información que se genera durante el día, capacitaciones, campañas y demás. Tenemos las unidades locales gerenciales, este es un espacio de la gerente para reunirse con sus colaboradores. Entonces se congregan los colaboradores de interés y se exponen temas por ejemplo de direccionamiento estratégico, de acreditación y otras cosas. Entonces es un espacio que se utiliza y es bajar directamente la información, al año se realizan entre cuatro y cinco. Un café con la gerente, esto ya es un grupo más cerrado, entonces por ejemplo, es un espacio que tiene un direccionamiento estratégico en donde dice, Jaime necesito reunirme con los colaboradores de la unidad de Fontibón, entonces se abre en el auditorio un espacio allá de la unidad de Fontibón y se invita a la gente que quiera asistir. El esquema es, primero se pasan unos papeles en donde están las oportunidades de mejoras y las fortalezas, entonces se reúnen esos papeles y después se socializa cada una. Tenemos publicaciones en la página web, nuestra página web se utiliza la información. A través de las redes sociales nosotros hacemos unas sinergias, y las sinergias son una serie de piezas que tienen diferentes contenidos de un mismo tema pero diferentes contenidos. Por ejemplo que vamos a hablar de trombosis, entonces explicamos qué es, y demás, además de piezas comunicativas también tenemos piezas gráficas o vídeos, gif, o lo que sea.

También con los medios tenemos temas positivos de atenciones que hemos tenido para resaltar la labor que se hace muchas veces. Diariamente se hacen cosas extraordinarias pero la gente no lo conoce, por ejemplo el caso del muchacho que por atracarlo le dejaron el cuchillo dentro de la cabeza y en el hospital de Kennedy los especialistas lo operaron y ahí "esta vivo y coleando". Este es el caso de un muchacho que lo lincharon y que esta con medio cráneo, le quitaron medio cráneo para que la infección que en su momento estaba se le bajara. Y esto fue una sala de terapia respiratoria que se abrió en Patio Bonito Tintal, en donde está todo lo de pediatría. Y eso es todo lo que hacemos nosotros en la oficina de comunicaciones, eso enlazado a los dos estándares que manejamos con el sistema de acreditación en salud y pues con todo el despliegue de la información interna y externa que hay en la Subred.

**Daniela:** ¿Cuál es la capacidad de persuasión de la entidad sobre las personas?

**J:** Nosotros semestralmente hacemos una encuesta a los colaboradores donde medimos varios aspectos. En la segunda medición que hicimos hace poco contestaron 729 colaboradores, en la anterior 1269, es decir casi el 50% de los colaboradores de la Subred. La primera pregunta fue ¿cuál es el medio de comunicación de la Subred que usted utiliza para estar informado? Entonces nos contestaron que 331 utilizan más nuestro canal de correo electrónico, después la intranet y después el fondo de pantalla. El que más utilizan. ¿A través de qué medio de comunicación le gustaría informarse de los eventos capacitaciones y noticias de la Subred? A pesar de que los chats como los de WhatsApp no están formalmente constituidos, pero nosotros lo que hacemos es que tenemos grupos de trabajo, pues obviamente por la necesidad de contacto y cercanía, transmitimos esas informaciones por los grupos de trabajo, entonces ellos dicen que les gusta que les manden la información por ahí. ¿Cuál es el medio de comunicación externo de la Subred que usted más utiliza? Nos daba dos opciones, la página web y las redes sociales, esas fueron las más utilizadas. ¿Cree que los medios de comunicación son efectivos para estar enterados sobre noticias y demás? 582 nos dijeron que sí, que sí somos efectivos de bajar la información, 147 contestaron que no. ¿Está satisfecho con los medios de comunicación de la Subred para estar informado? 576 dijeron que sí, y los demás que no. Por ejemplo con las carteleras lo que se hace es preguntar sobre los temas que se ponen en estas para ver qué tanta recordación generan en las personas.

Esas encuestas se hacen para la medición interna para saber si somos o no efectivos con nuestras estrategias.

Hay otros espacios como las ULC que son las Unidades Locales de Comunicación, pero estas las hacen los líderes de cada sede con sus colaboradores, y ahí lo que se hace es que se tocan temas del direccionamiento y del funcionamiento de estas unidades, pero entonces ellos hacen una por mes, cada sede. Unidades UAT, éstas ya son unidades más técnicas que las hacen ya por ejemplo, los especialistas de diferentes áreas.

Estos son los resultados que nos dan para saber si estamos siendo efectivos con la información o no.

**D:** ¿Existe alguna medición con el público externo?

**J:** No, nosotros no hacemos medición externa, no la tenemos. Porque pues nosotros si le pegamos al público externo pero obviamente se necesitarían recursos para hacer alguna encuesta, un sondeo, o algo por el estilo. Tú sabes que todo tiene que estar ligado con recurso económico para poderlo hacer.

**D:** ¿Existen campañas para la promoción y mantenimiento de la salud?

**J:** Todos los temas como de salud y de interés los publicamos tanto en la página web como en nuestras redes sociales que va dirigido a nuestro público externo. Entonces por ejemplo, aquí en la página web tú puedes encontrar la información tanto de nosotros, como de las otras subredes y de la Secretaría. ¿Qué es lo que pasa? Nosotros por el nuevo modelo de atención estamos muy engranados y tenemos un solo lineamiento, entonces estamos muy alineados con la secretaria y las otras subredes, entonces toda la información que tenemos la vamos publicando por la página web. Adicionalmente, nosotros tenemos el tema de las sinergias, hemos hecho diferentes comunicados y demás sobre salud renal, salud oral, centro de excelencia, semana mundial de la lactancia, cuidados del cáncer de piel, sexualidad, etc.

**D:** ¿Y de temas como la nutrición y el sobrepeso y la obesidad?

**J:** De ese tema no lo hemos tocado, pero si lo voy a incluir para nuestras próximas sinergias para poderlo hacer. Obviamente esas son las que nosotros hemos producido, cada Subred hace sus sinergias, y nosotros los apoyamos a ellos. Por ejemplo está gimnasia laboral, embarazados, el que piensa pierde, salud Bogotá vital: la cual incluye dejar de fumar, hacer ejercicio, mejorar los hábitos de vida y demás. La secretaria está desarrollando ese y lo que nosotros hacemos es apoyarlo. Hay una dirección aquí en la Subred que maneja todo el tema de salud pública, y ese tema de salud pública maneja otros temas como deportes y todo eso. Capital Salud también está con nosotros. También esta Salud Urbana y ellos también manejan todo lo que es de las estrategias que te digo. Una de las líneas de esa campaña es solo de nutrición.

**D:** ¿Los medios tradicionales, las redes, el voz a voz, son efectivos a la hora de transmitir información en salud? ¿O hay unos que sean más efectivos y/o responsables que otros?

**J:** Lo que pasa es que tú tienes que tener en cuenta es que, los medios, nosotros ahorita pues por temas de tecnología tenemos mucho más alcance a través de las redes sociales, y además que es

un canal gratuito por el que se puede llegar a las personas. Es más fácil la divulgación de la información. Los medios tradicionales, pues uno lo que hace es hacer *freepress* para poder socializar la información referente a salud o lo que sea de desarrollo en este ámbito. Hay otra parte que ya tienes que ver que son planes de medios que son cuñas radiales, comerciales, que son temas pagos que se socializan a través de la televisión, de la radio y demás. En este momento nos estamos fortaleciendo más es con el tema digital.

**D:** ¿Se mide el impacto?

**J:** No, porque no tenemos la herramienta para hacerlo, nosotros lo que hacemos es un tema de cobertura, que podemos garantizar que si ponemos un trino, nuestros 2000 seguidores lo van a ver. Pero de resto no tenemos algo que nos mida el impacto como tal.

**D:** ¿Desde la Subred se hacen actividades de promoción y mantenimiento de la salud en la comunidad?

**J:** A través de la dirección de gestión de riesgo ellos tienen todo un tema de promoción y prevención, pero eso es ya de ellos directamente con la comunidad. Entonces ellos lo que hacen es tomas masivas, van a los colegios, geriátricos, a los lugares estratégicos que necesiten de esa información como tal. Pero ellos son los encargados de hacerlo y esas estrategias que manejan son más directas, que lo hacen a través de Salud Urbana.

**D:** ¿Qué debería incluir una campaña para la promoción y el mantenimiento de la salud?

**J:** Todo depende, depende de a qué público le quieres llegar. Hay que tener en cuenta que nuestro público, es decir, nuestros usuarios son adultos mayores, nosotros tenemos más de dos millones de usuarios y la mayoría son adultos mayores, son personas que tienen más de 60 años de edad. Entonces tú tienes que primero delimitar el público al que quieres llegar, entonces dependiendo del público se desarrolla la estrategia. Por ejemplo, tenemos el tema del call center, es el nuevo servicio que tienen los usuarios para sacar sus citas vía teléfono, entonces qué es lo que hicimos, como la mayoría son adultos mayores, hicimos el diseño de unas piezas comunicativas que se pasaron por las redes sociales, porque no tienen costo adicional, imprimimos volantes y material POP. A ese público se le llega de manera tradicional, entonces a través de esas piezas comunicativas pudimos hacer la socialización de la información, y para abarcar el target jóvenes pues las redes sociales.

**D:** ¿Han encontrado falencias en las campañas que se realizan en la promoción de la salud?

**J:** No, pues no tanto falencias no. Lo que sí notamos es que toca reforzar un poco más el tema de cobertura. Para nuestro grupo focal lo más efectivo es ir a las calles, ir a las casas. Profesionales de la salud que asistan a estos espacios para invitar a las personas a que asistan a las jornadas de vacunación y darles la información pertinente.

**D:** ¿Se puede acudir a los llamados influenciadores para divulgar la información en salud?

**J:** No, nosotros no manejamos así nuestros temas en redes sociales. Lo único que podrían garantizar los influenciadores es cobertura pero no me garantiza que la información se esté aplicando como debe ser.

**D:** ¿Ha sido mayor la influencia negativa que la positiva de los medios tradicionales de comunicación?

**J:** Lo que pasa es que actualmente lo que estamos viviendo con los medios de comunicación es que todos tienen intereses sobre algunos temas y algunas líneas editoriales que tienen algunos canales de comunicación muy fuertes que se van más enfocados a sacar lo negativo que lo positivo, y ahí está la labor de nosotros también, desde las oficinas asesoras de comunicaciones de sacar lo positivo de cada una de las áreas. Por ejemplo, yo a la semana tengo varios casos de cosas trágicas, entonces los periodistas le dan prioridad a eso, pero también está la labor de nosotros para que nos publiquen las cosas buenas.

**D:** ¿Qué se puede hacer para cambiar el foco de las noticias negativas a las positivas?

**J:** Puro relacionamiento con los periodistas, con los medios, para poder decirles, sí usted tiene una información. Entonces primero, estar en el radar de la persona, si tiene algún referente negativo sobre nosotros o sobre nuestra institución o entidad, lo primero es que con el relacionamiento las personas nos den la oportunidad de tener nuestro espacio para dar nuestra versión de los hechos, y así lograr que la información este equilibrada. Ya cuando es una información positiva, uno lo que hace es con los periodistas, mire tengo esta información, es muy buena, es tal cosa y uno va haciendo todo el proceso hasta que lo publiquen.

**D:** ¿Qué se puede hacer para que las personas se centren más en las noticias positivas que en las negativas?

**J:** Eso no va tanto en las personas, lo que pasa es que desde mi punto de vista, los usuarios se acostumbraron a que todo es negativo, no quiere decir que ellos estén esperando a que todo sea negativo, pero si te pasan ese tipo de información todo el tiempo, pues te acostumbras. Lo que toca hacer es cambiar ese tema, el mayor conflicto que hay es el tema de intereses, entonces una cadena puede estar en contra del gobierno, no va a publicar nada positivo sino que va a publicar todo lo negativo, o si hay intereses económicos igual. No puedo decir, a mi punto de vista y por lo que uno ve, que haya imparcialidad en las informaciones, en este momento no hay ningún medio de comunicación que sea imparcial y que le den el peso e importancia a las buenas noticias. Por ejemplo, tú ves el espacio de Caracol Noticias, tiene un espacio que es una alianza con un banco, que saca como lo positivo que hay, pero no es el fuerte, es una sección más dentro del noticiero, y como aquí la costumbre es que la sangre vende. Entonces por eso es que la gente se acostumbró a ver ese tipo de informaciones. En cuanto al tema de la promoción y la prevención de la salud, es el jefe de emisión quién por lo general le da el peso y la relevancia a esa información. En este momento pues las noticias de promoción y prevención pues no les venden, entonces no tiene mayor peso dentro de un noticiero o la publicación de un medio impreso o digital. Por eso existen sitios web especializados que si publican ese tipo de información o que si son relevantes para eso. Y pues en el noticiero a esa hora en que lo dan ya no es llamativo, las personas están cautivadas la primera hora de emisión y ya después pierden la atención. Pero ya en otros medios como El

Tiempo, ya tienen una sección de salud que llama más la atención de las personas. Pero la gente lastimosamente no lee. Se vuelven paisaje todos esos temas en los medios.

## **Anexo 15: Entrevista a Clemencia Elvira León Martínez - Comunicadora Social**

**Daniela:** ¿Cómo ves la relación entre comunicación y salud?

**Clemencia:** Cuando trabajé en la clínica Palermo, el tema de comunicación no estaba bien establecido, de hecho en las instituciones de salud la figura del comunicador hasta ahora empezaba a tener una presencia, entonces de una u otra forma fuimos nosotros los que nos encargamos de hacer entender a muchas organizaciones que era necesario trabajar la comunicación no desde talento humano, no desde bienestar, sino desde comunicación como tal con los diferentes públicos. Por ende creo que en comunicación y salud en 20 años se ha construido mucho, instituciones como por ejemplo Sanitas Internacional, trajo el modelo comunicativo del comunicador organizacional a Colombia y pues de alguna manera eso ayudó también a que se irradiara en otras instituciones.

**D:** ¿La información que se transmite desde las instituciones de salud hacia el público es abierta o es más restringida?

**C:** La comunicación en las entidades de salud, al ser una entidad de cuidado pues por los diferentes procesos que trabaja o que tramitan, por situaciones que comprometen la vida de las personas, la salud, la integridad. Pues es una comunicación que obedece a los protocolos de comunicación, cuando están establecidos. Entonces en ese sentido no todo pues digamos que ocurre o sucede se puede saber o emitir, solamente habrá situaciones en las que se hace necesario que la comunicación sea pública a través de un vocero, de un boletín de prensa. Pero digamos que hay muchas situaciones que ocurren dentro de una organización de este tipo, que de alguna manera, pues no son confidenciales, pero tampoco son públicas, en la medida que no tenga que ser públicas. Con respecto a instituciones como Palermo, que en su momento no contaba con ello, pues tuvieron que enfrentar una crisis de medios porque se presentó un escándalo con respecto a la salud de dos pacientes que irradió a una situación que los medios agrandaron, involucrando a más gente de la que realmente era, por una cuestión que no correspondía a la clínica sino a un laboratorio que tenía contrato con ellos, y en ese momento pues hubo una situación de crisis en la que la comunicación tuvo que manejarse de la mano de otros especialistas en salud, como por ejemplo la policía nacional, que son especialistas en temas de crisis y de comunicación, y pues así poder atender la situación. Entonces, creo que a partir de eso también la clínica entendió que si era importante que los procesos comunicativos se cuidaran mucho más.

**D:** ¿Cuál crees que es la capacidad de persuasión que tienen las entidades de salud sobre las personas?

**C:** Bueno, el tema de la comunicación en las instituciones de salud es más que todo informativo. Digamos que tiene que ser informativo porque hay muchos procesos que son de cuidado, entonces digamos que se debe gestionar esa situación para que las personas de alguna manera entiendan que si van a tener un procedimiento, que si van a entrar en una cirugía, que si van a estar expuestos a determinados materiales, químicos, etc., pues que también de alguna forma es responsabilidad de ellos. La comunicación ha ido evolucionando pero le hace mucha más falta en el sentido de que la gente también entienda que no es solo comunicar sino también tratar de formar a la gente. Sin embargo, entre comunicación e información hay un abismo todavía, pues que se hace incomprensible porque, no es tanto la culpa de las instituciones de salud, sino también es la culpa

de los usuarios, porque aunque el usuario con respecto a temas de salud, puede entender perfectamente qué le puede pasar frente a "x" o "y" situación, en algunas situaciones omiten, dejan de lado, no pone cuidado, no presta atención y es allí donde tenemos los fallos. Entonces hay que trabajarle muchísimo más al tema de intentar que esa comunicación de alguna manera se vuelva informativa, y que logre calar en una cultura a la cual todavía le cuesta aceptar muchas cosas.

**D:** ¿Qué se puede hacer para romper esa brecha entre las instituciones y las personas e general?

**C:** Yo creería que toca hacer una comunicación completamente estratégica pensada en el paciente, pues porque sí hay una comunicación pensada en el trabajador, sí hay una comunicación pensada en los stake holders, la gente que tiene que ver con nosotros al interior de la clínica o de cualquier institución de salud. Pero yo creería que esa también tiene que ser una comunicación que cale en el paciente, porque a la final es el cliente directo y es la persona sobre la que va a recaer toda la responsabilidad de una buena o de una mala comunicación. Yo creería que el trabajo allí es bastante fuerte, todavía nos cuesta entender que nosotros podamos intentar incidir de manera importante y determinante en este tipo de clientes, de pacientes.

**D:** ¿Qué tipo de recursos o mensajes podrían ser más propicios para llegar a las personas?

**C:** A veces es importante un mensaje directo. Yo no sé, hay como diez formas de hacer publicidad, y uno de ellos son los mensajes crudos. Pues obviamente e nivel de clínica, pues pasar mensajes que pudieran tener un cierto nivel de crudeza pues podría ser hasta mal visto, pero hasta que la gente no entiende lo que puede ocurrir con determinadas cosas, por ejemplo que tienen que ver con su salud, que si la persona entró por una insuficiencia respiratoria, pero sigue fumando, pues eso es totalmente ridículo, el hecho de que piensa que se va a poner bien hasta que no logra ver la consecuencia real. O una persona que tiene problemas con el consumo de alimentos, o sea es dependiente del consumo de estos, entonces no entiende que si no hace lo que el nutricionista le diga o pues obviamente va a caer en una obesidad mórbida y va a tener unos problemas de salud a la larga que lo pueden llevar a la muerte por enfermedades como la hipertensión, la diabetes, etc. Entonces, creo yo que si tienen que ser mucho más directos los mensajes, que la persona pudiera tener también la situación de conocimiento de casos específicos. Pues no sé, es como también hablar de la crudeza de la comunicación en cuanto al mensaje que emite. Porque es que le ponemos muchas arandelas, mucho maquillaje y entonces la comunicación se vuelve una cosa bonita, con la cual nosotros no logramos resultados.

**D:** ¿Para el cliente externo es sencillo acceder a la información de salud brindada por las entidades?

**C:** Sí le es fácil. Lo que pasa es que eso también tiene que ver con una situación de educación. A nosotros nos entregan unos folletos informativos en todas las instituciones de salud, y la gente no los lee. Por ejemplo, cuando uno tiene que firmar un documento porque se va a hacer un examen, la gente llega y firma sin siquiera leer las consecuencias que puede tener el procedimiento. Entonces todo lo cogemos así, nos dan un folleto y lo medio ojeamos, no sabemos cuáles son nuestros deberes, no sabemos cuáles son nuestros derechos. Aún más con informaciones mucho más profundas que corresponden o comprometen a temas de salud específicamente. En Colombia hay una problemática y es que la gente en general, ve los temas científicos, en este caso los temas de salud, como una situación aburrida, jarta, no les interesan hasta que la situación o es de ellos.

No me interesa un tema de cáncer hasta que el cáncer está en mi familia. No me interesa el problema de una enfermedad huérfana, hasta que el problema está en mi familia. Entonces nos hace falta también mucha documentación, pero es porque es también un problema cultural, no es solamente un problema de las instituciones, es un problema de que la gente no se informa, de que nos hace falta ilustrarnos mucho más acerca de toda esa gran información que si existe en las instituciones y además porque es un deber de ellos de entregarla.

**D:** ¿La comunicación como podría ayudar para que las personas se interesen más en esos temas, como cambiar un poco la cultura?

**C:** Claro, esos temas que deberían entrar en una agenda educativa, o sea, desde el colegio deberíamos estar pendientes de esa situación, nosotros ahora vemos que existe la Red Papás, que esta trabajando muy fuerte por el tema por ejemplo de la no comida chatarra en los colegios, de no azúcar para mis hijos, o sea, está trabajando en unos temas que son muy relevantes porque es verdad. Nosotros educamos a los muchachos para comer mal, se nos educa para comer mal. No se nos educa en una buena alimentación, no se nos educa en mantener unos hábitos de vida balanceados y buenos. Hoy en día sedentarismo está a la orden del día por el tema de todos los dispositivos digitales, la gente prefiere estar conectada eso cuatro, cinco, siete horas y no están haciendo ejercicio, los niños no están saliendo a jugar y ejercitarse. Entonces si nosotros no llevamos eso a la agenda educativa, y no formamos a la gente desde que esta pequeña para que así mismo asuma las cosas con responsabilidad en cuestiones de salud, pues vamos a seguir en la misma situación.

**D:** ¿Crees que el voz a voz es un medio efectivo a la hora de transmitir información de salud?

**C:** No. Yo creo sinceramente que es un medio débil, es un medio de distorsión, algunas personas dicen una cosa, otras dicen otra, Fulanito de tal dice que esto es buenísimo para la hipertensión o esto es malísimo, tome esto o tome lo otro. Vemos también como las redes sociales de una u otra manera pues se volvieron rectoras en decir que hay batidos para adelgazar, que hay batidos para no sé qué, para subir de peso, para bajar de peso, etc. Entonces yo creería que por ejemplo el tema del voz a voz, de lo confiable es lo menos confiable. En cuanto al tema de los medios de comunicación como la televisión y la radio, pues nosotros hasta ahora es que estamos viendo que esta Red Papas logró meter un comercial, que creo que inicialmente se los prohibieron. En radio, si es que no escuchamos nada, de pronto hay algunas emisoras que de alguna manera confrontan el tema de la salud pero eso está también detrás de una máscara de institutos que venden cosas para saber si salud está bien o complementos alimenticios, o dietas o esas cosas. Pasa igual en televisión, encontramos un poco de programas que de pronto pretenden hablar de salud pero entonces también están excusados en un tema comercial.

**D:** ¿Y prensa?

**C:** El problema con prensa es que la gente no lee. Y en redes existen espacios como para hablar del tema de salud, revistas de salud, pero la gente no le ve como... "allá que lo lean los médicos, allá que lo lean las enfermeras, que lea la gente que trabaja en ese sector". Pero no lo piensan como que es una situación en la cual yo también tengo que ilustrarme con respecto a esos temas porque son importantes para todos.

**D:** ¿En los medios en general ha sido mayor la influencia negativa o la positiva sobre la salud de las personas?

**C:** Yo pienso que los medios han incidido de manera muy negativa. O sea, el medio no es el malo, como decía una maestra mía, el cuchillo nunca es el malo, el cuchillo es malo de acuerdo a quien lo usa qué fin quiere, si echa mantequilla o mata a alguien. El medio, simplemente es el medio, y el medio ha sido utilizado por las grandes industrias obviamente para promover el consumo de muchas cosas que son dañinas para la salud. Por ejemplo de las gaseosas, el azúcar. Yo lo he estado diciendo y describiendo, el azúcar es más adictiva que la cocaína, por eso que la gente siempre está buscando algo dulce que comer. "Es que es delicioso" lo que sucede es que su cerebro necesita el estímulo. Entonces qué ocurre, a estas industrias no les interesa para nada el tema de la salud, les interesa es vender, la parte mercantil es la que debe estar a la orden del día y pare de contar. En ese orden de ideas, los medios han sido utilizados también para promover unos malos hábitos alimenticios, aparte de eso, el Estado no se interesa por ver que la gente lo haga de otra manera y hay un proteccionismo a este tipo de información. O sea, debería haber un tipo de regulación en dónde se le exija a la gente que coloque en sus etiquetas qué daños puede hacer. Así como el cigarrillo dice que puede causar cáncer, que así mismo digan las etiquetas de otros productos como los alimentos que se están difundiendo, porque es justo que la gente sepa a donde lo puede llevar a un alimento.

**D:** ¿Cómo podría entrar la comunicación para ayudar a difundir la información, a educar a las personas por un medio que no sea parte de los tradicionales?

**C:** Estás generaciones han estado demostrando que les interesa más el tema, pero es un tema fitness, no un tema saludable, pero bueno, por el tema fitness de alguna manera se han empezado a cuidar más, entonces cuidan lo que comen, no están consumiendo gaseosas. De hecho, el mercado, en el último estudio que se hizo, marcó la tendencia a la baja de todas las gaseosas, de las bebidas azucaradas, porque la gente joven, a los que llamamos millennials, han estado empezando a consumir otros tipos de bebidas, por ejemplo el té se disparó, el agua envasada se disparó, el tema de las frutas igual, las granolas igual. Entonces qué pasa, el único medio que nosotros tenemos para difundir esto sería que nosotros generemos una comunicación desde la escuela, y cuando digo una comunicación desde la escuela no solo hablo de los colegios sino también desde las universidades. Que desde las universidades se preocupen por esa situación y poder contrarrestar a los medios fuertes. Porque la comunicación de los medios fuertes no va a cambiar porque quienes emiten la comunicación para vender, ellos mismos no se van a hacer goles, o sea, ellos no van a dejar de promover el uso de sus mercancías para que la gente esté bien.

**D:** ¿En empresas también podría aplicarse esa comunicación para educar?

**C:** Claro, en las empresas por ejemplo que tienen control de alimento de sus trabajadores podrían intentar trasladar el pensamiento a que se coma más sano y hacer unas propuestas de menús sanos. Como pasa por ejemplo en algunos bancos, que les dan el almuerzo a los trabajadores y el almuerzo está balanceado, que debe tener cada elemento, cuántas calorías aproximadas debe tener el almuerzo, en fin. Pero pues obviamente las empresas, de alguna manera, si no inciden directamente en la alimentación de los empleados lo que pueden hacer es proponerles, de ahí que la persona

decida si lo va a hacer o no lo va a hacer pues es muy difícil nosotros poder establecer que va a ser un buen mecanismo. Pero por lo menos las empresas y los colegios que tienen incidencia en la alimentación directa de los sujetos, sí pueden hacerlo.

**D:** ¿Qué tan efectivas son las pantallas que rotan información como las que están en las cafeterías de la universidad o en otros espacios?

**C:** Pues la verdad la gente está ocupada de sus pantallas, de sus celulares, eso que podríamos entrar y sondear a los 10 o los 12 personas que están ahí, que nos digan, qué decía la pantalla, te lo puedo jurar, que a menos que las persona este sola y sin un dispositivo, no sabrían decir nada, porque ellos están es pendientes de su dispositivo. Podríamos ir, buenísimo, generar una aplicación educativa, informativa sobre la salud, y que estuviera lanzado alertas con datos que por ejemplo, se confirmó un estudio hoy que 1500 personas murieron por glifosato en no sé dónde, la incidencia que eso tuvo sobre esos alimentos que fueron rociados con esa sustancia, por ejemplo. Pero si los mismos gobiernos no aceptan que esas sustancias matan gente, y dañan los cultivos, y generan unos daños a la salud a corto, mediano y largo plazo, pues imagínate cómo es la situación. Pero yo creo que es de esa manera, eso de las pantallas es tiempo perdido. Yo creería más en espacios educativos, así como tú vas a una catedra de algo, ve a una catedra de comer sano, ve a una catedra de comer bien y mantenerte bien. Hay tantas materias que a veces uno dice, y eso para qué está ahí en el pensum, pues metan una cosa que a la final si le va a servir a la gente, y si no le sirve a ellos le va a servir a sus hijos a su familia a alguien, pero realmente yo creería que debería ser eso. Un espacio informativo importante, no un mensajito en una pantalla. Pues digamos que esa es una forma de hacerlo pero...

**D:** ¿Cuándo trabajar con Palermo, conociste algún espacio en el que las personas pudieran informarse de temas de salud que no fuera la consulta médica?

**C:** En ese momento no, estamos hablando ya de casi 20 años, en ese momento pues no había esa situación, había una nutricionista en la clínica que era la que se encargaba de hacer la dieta de todos los pacientes, pero a nivel clínica. Pero por ejemplo trabajadores o personas que estuvieran cercanas a la clínica pues no, ese servicio no se tenía. Entonces digamos que es muy instrumental el tema de un nutricionista en una clínica porque es simplemente hacer lo que le toca.

**D:** ¿Y trabajo en comunidad del mismo estilo?

**C:** No, nada más. De pronto hoy en día hay fundaciones sociales que llevaban nutricionistas para mirar la nutrición de las personas en estado de vulnerabilidad, y pues ellos las tienen todas, todas las necesidades. Entonces sigue siendo lo mismo. Como que no hay otros espacios para aprender de esta información. Tal vez los gimnasios lo están haciendo por cumplimiento de su labor. Pero otros espacios no se ven.

**D:** ¿Puede ser una persona influyente la que comparta la información de salud o solo debería hacerlo el profesional en salud?

**C:** No, zapatero a tus zapatos. Una cosa es que a mí me vaya bien con una dieta o que yo haya logrado bajar de peso, o que sea muy sana, en fin. Pero no todos los cuerpos son lo mismo, un

nutricionista estudia tanto tiempo porque obviamente conoce las diferentes variables y condiciones de los sujetos. Entonces no se nos puede volver una cuestión de moda. Que sí que obviamente ahora le ponen más cuidado al blog o al Instagram o lo que sea, de un influenciador, pues claro, es una persona famosa y ponen una forma de ser y vivir y los jóvenes aceptan eso. Pero sería muy bueno que el blog lo tenga el nutricionista, así como hay tanta gente que abre un blog para informarle a la gente como alimentar saludablemente a su perro sin llenarlo de esas pepas que a la larga lo llevan a la muerte, porque eso es lo que pasa. Entonces hay muchas personas que sabe que la alimentación natural existe también para los animales y han abierto blogs y son muy exitosos porque los siguen muchas personas. Así mismo debería haber, como ese seguimiento por el nutricionista que es profesional, que tal vez no tiene esa cintura de 60 pero que realmente puede indicarnos de manera acertada y profesional cómo debemos alimentarnos.

**D:** ¿Cómo hacer contrapeso desde el área de la comunicación y la salud a las noticias e información falsa que circula por internet y principalmente por redes sociales?

**C:** No es imposible, pero es bien complicado. Porque hay una explosión de la información desde hace mucho tiempo. Entonces no son ni uno, ni dos, ni tres sitios, ni cuatro, ni cinco, podemos hablar de dos mil, diez mil, que están hablando de cosas y que probablemente al frente de eso no haya gente profesional. Entonces yo creería, y vuelvo y digo, a donde nosotros tenemos el nicho para educarlos es en la escuela. Y si logramos que la gente quiera pensar saludable desde que esta pequeña, muy probablemente cuando llega a la edad adulta, cuando toma sus decisiones, pues lo más seguro es que no vaya a buscar cualquier encantador de serpientes para que le diga cómo comer o cómo nutrirse.

**D:** ¿Cómo incentivar a las personas a que acudan al médico por prevención?

**C:** Estamos con un tema cultural, y todo eso arranca en la casa. Si en la casa el tema de prevención no es visible, no es latente, no vamos a tenerlo. Eso no es una cosa que se eduque afuera, es una cosa que se educa en la casa. Entonces el papá que sabe que su hijo le dio un dolor y lo llevó al médico, probablemente el día de mañana el muchacho cuando tenga sus hijos hará lo mismo con ellos. Es una cuestión de educación desde la casa.

**D:** ¿Cómo se hace para incentivar a las personas adultas para ir al médico por prevención?

**C:** Desde las universidades, o los centros de educación superior, esos programas que hay. Así como hay programas contra el alcoholismo, contra las adicciones de sustancias psicoactivas, también podríamos empezar a mirar las adicciones de comida, porque eso también es una adicción. La gente no lo ve de esa manera porque en nuestra cultura está muy bien comer de todo, pero el problema es que la comida genera unas adicciones y unas situaciones en las que las personas también se les salen de las manos. Entonces desde ahí podríamos hacerlo, desde las empresas también podríamos hacerlo. Estar pendiente de la gente que podría tener alguna situación, traerla al orden y decirle, mira esto podría pasar contigo. Pues podría ser como un poco formativo, un poco paternalista, pero yo creería que es como la única manera, porque igual si se deja al libre albedrío la gente no va a ir.

**D:** ¿Los correos o charlas informativas?

**C:** Pues pueden ser útiles, pero pueden ser ignorados fácilmente también. Yo creo es en la formación, y en la formación es que se te enseñe a, y que se te enseñe en muchas sesiones, con muchos ejemplos, con muchos talleres, con que la gente realmente quiera hacerlo. Como una especie de capacitación. Podemos entregar mil folletos, enviar mil correos, hacer mil charlas informativas y la gente va a seguir en la misma situación. Por donde más se tiene que meter la comunicación es por la parte educativa.

**D:** ¿Qué falencias has visto que hay en las campañas de salud?

**C:** Que las campañas de salud pues, muchas apuntan a la prevención, pero se quedan ahí, se quedan cortas en la prevención. O sea, la prevención solo es una parte del problema, una sola mirada. También muchos prejuicios sociales, entonces tú tienes problema de sobrepeso, eres gordo, no sé qué, entonces yo no voy al nutricionista porque estoy aceptando que estoy gorda. Entonces tengo un problema de salud mental, soy depresiva o ansiosa, no voy al psicólogo porque yo no estoy loca y bueno, ese tipo de cosas. Entonces también nos toca atacar mucho el tema del prejuicio, atacar el prejuicio primero para poder calar en la gente y que la gente acepte que debe hacer un examen preventivo para no caer en. Es una situación en la cual se conjugan muchos elementos y que ayudan a que el tema comunicativo se difícil, pero no es imposible. O sea, yo creo que si uno se sienta y cranea una situación formativa sale algo bien interesante, y teniendo un nicho con el que uno empiece y de pronto haciendo como una especie de cambio de chip vamos a poder lograrlo.

Referencia: Formato Proyecto Trabajo de Grado

Código Espacio para la CTG.

FORMATO **PROYECTO TRABAJO DE GRADO CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL**

**IDENTIFICACIÓN**

Título del Trabajo de Grado: **Comunicación, nutrición y obesidad**

Aprobado por: José Miguel Pereira González

Firma: \_\_\_\_\_

Nota: 4.7

Profesor Proyecto II:

Asesor:

Campo Profesional en el que inscribe el proyecto: Organizacional

Doble Programa: No:

Si:  Cual: Nombre programa.

Modalidad de Trabajo:

Monografía Teórica	X	Análisis
Sistematización Experiencias		Producto
Práctica por proyecto		Asistencia Investigación

Línea de Investigación

Discursos y Relatos	X	Procesos Sociales
Industrias Culturales		Prácticas de Producción Innovadora

Palabras Clave: Comunicación, nutrición, obesidad, comunicación y salud, comunicación estratégica, prevención.

Fecha Inscripción: 23 de noviembre de 2018

**Estudiantes**

Daniela Castro Mazo D.I. 1013664216

**Asesor Propuesto:** José Miguel Pereira González

Departamento al que está adscrito el asesor: Comunicación Social

# Información Básica

## A. Problema

### 1. ¿Cuál es el problema? ¿Qué aspecto de la realidad considera que merece investigarse?

¿Cómo, desde la comunicación, se puede aportar a las estrategias de salud que promuevan una sana alimentación y unos buenos hábitos a través de diferentes medios para disminuir los índices de obesidad en Colombia? En Colombia se ha visto un aumento vertiginoso en el número de personas con sobre peso y obesidad, según los datos de la última Encuesta de Situación Nutricional (ENSIN), el 56% de la población adulta sufre de estas condiciones de salud. Esto debido principalmente a malos hábitos alimenticios y el sedentarismo. El problema reside en que las personas no poseen la información suficiente acerca de la prevención y el tratamiento de esta enfermedad, incluso desconocen si se encuentran entre el rango de peso saludable o no. Lo anterior a pesar de que en diferentes páginas como en la del Ministerio de Salud, se encuentran cartillas, manuales y guías, que no sólo buscan tratar esta situación, sino que también quieren prevenirla.

Por otra parte, es bien sabido que la comunicación ha tenido una gran influencia en los temas relacionados con la salud en los últimos años. Una muestra de lo anterior se puede evidenciar en diferentes estudios en donde se demuestra que el mensaje que los medios de comunicación – ya sea televisión, radio, prensa – transmiten acerca de diferentes categorías de producto, como los alimentos, influye de manera significativa sobre las decisiones de compra de las personas. Por supuesto que estos mensajes también se ven apoyados a través de diferentes factores externos como la cultura, la familia, la educación, los factores socioeconómicos, entre otros.

Es desde esa perspectiva que se considera que la comunicación puede ser utilizada tanto como herramienta que permita la transmisión de una información certera y sencilla acerca de la prevención del sobrepeso y la obesidad a través de la nutrición, como una herramienta para propiciar el cambio de comportamiento brindándole a las personas los instrumentos necesario para pasar de receptores del mensaje a emisores del mismo. Es decir, investigar como la comunicación puede pasar a ser un factor determinante en el mejoramiento del estado de salud de las personas, no solo como herramienta transmisora de información, sino también como precursora de nuevos comportamientos que lleven a las personas a ser proactivas frente a la problemática planteada.

Es importante tener en consideración que no se espera generar todos los cambios a través de la comunicación, pero si se espera que a través de una estrategia completa y sencilla se den unos parámetros o pasos determinantes hacia la mejora de la salud de los colombianos, especialmente frente al tema del sobrepeso y la obesidad, que se conocen como enfermedades crónicas no transmisibles que pueden repercutir en otro tipo de situaciones como lo son la diabetes, los problemas cardiovasculares – que es fundamental recordar que son la primera causa de muerte en el mundo según las cifras de la OMS.

## 2. ¿Por qué es importante investigar ese problema?

- Como comunicadora social el estudio y creación de estrategias que permitan mejorar el estilo de vida y el estado de salud de las personas representa una magnífica oportunidad de crecer no solo como persona sino también a nivel profesional, llevando la comunicación de la mano de la salud de una manera efectiva que pueda ayudar a progresar al país.
- En Colombia se ha visto un incremento alarmante de las enfermedades crónicas como la obesidad a causa de hábitos alimenticios y físicos deficientes. Es importante ayudar a disminuir estos problemas desde el campo de la comunicación ya que la tecnología y la información que se presenta a través de esta ha transformado de diversas formas la salud.
- La comunicación social tiene precisamente una responsabilidad con la sociedad, y en Colombia se ha mostrado la capacidad que tienen los medios para influir en los modos de vida y de actuar de las personas. Es precisamente por eso que se deben generar estrategias desde la comunicación que permitan mejorar el estado de salud de los colombianos bajando los niveles de ignorancia frente a los temas de nutrición y su estrecha relación con el sobrepeso y la obesidad.
- Cuando era pequeña tuve inconvenientes con respecto al tema de alimentación y sobrepeso por falta de información y medidas que fueran agradables para los niños. No es fácil enseñarle a los pequeños que una alimentación balanceada también puede ser rica y divertida ayudando a mantener un buen estado de salud. Por eso es importante generar estrategias de comunicación que le permitan a los adultos –que después de todo son los responsables por los menores– prevenir enfermedades como la obesidad y así mismo otras enfermedades que se pueden generar a causa de esto, con una alimentación balanceada y actividad física constante de acuerdo a la edad de cada persona.
- En mi familia existe una tendencia al sobrepeso y la obesidad, por una parte se debe a genética y por otro a la negligencia en cuanto a la alimentación. Mi propósito es cambiar esa situación y enseñarle a mis seres queridos que una alimentación balanceada junto a la actividad física constante puede generar cambios extremadamente para la salud tanto física como mental.

## 3. ¿Qué se va investigar específicamente?

Ministerio de Salud: Es la institución encargada de dirigir el sistema de salud y de protección social en salud a través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento, así como la coordinación intersectorial para el desarrollo de políticas sobre los determinantes en salud en Colombia.

## B. Objetivos

### 1. Objetivo General:

Determinar el aporte de la comunicación a la creación de estrategias de salud que promueven una sana alimentación y unos hábitos de vida saludable a través de diferentes medios para disminuir los índices de obesidad.

### 2. Objetivos Específicos (Particulares):

- Indagar acerca de los diferentes factores que han provocado un incremento en el peso de las personas durante los últimos años.
- Comprender el papel que ha jugado la comunicación en el tema de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad en Colombia.
- Consultar la percepción de diferentes expertos en educación y en campañas de comunicación sobre salud, nutrición y sobrepeso/obesidad.
- Identificar estrategias de comunicación en el mundo realizadas para prevenir y disminuir la desnutrición y la obesidad.
- Diseñar una propuesta de estrategia de comunicación que promueva una sana alimentación y unos hábitos de vida saludables para prevenir y disminuir el exceso de peso en Colombia.

## Fundamentación Teórica y Metodológica

### A. Fundamentación Teórica

#### 1. Estado del Arte ¿Qué se ha investigado sobre el tema?

En el mundo entero se ha visto un aumento del sobrepeso y de la obesidad principalmente por la malnutrición y la falta de actividad física. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) pese a que la desnutrición ha disminuido, al menos 1 de cada 3 personas sufren de enfermedades no transmisibles asociadas con la alimentación. Este tipo de enfermedades no sólo afectan a las personas que las padecen, sino que también tienen “repercusiones económicas, sociales y médicas (...) graves y duraderas. Las dietas malsanas son uno de los principales factores de riesgo de enfermedad. La nutrición deficiente no afecta solamente a nuestra capacidad individual, sino también al potencial de países enteros. Según unas cifras encontradas en la Revista Dinero, los beneficios económicos de la nutrición son decisivos. Esto haciendo referencia no sólo al capital que un país tiene que invertir para tratar a estas personas, pero también los beneficios que los tratados tendrán a futuro en sus ingresos.

Hablando específicamente de Colombia, la situación del sobrepeso, la obesidad y la nutrición, así como los diferentes factores que intervienen en ella, se han estudiado desde el año 2005 con las diferentes versiones de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN). Al igual que en las cifras encontradas en la OMS, se puede encontrar que la desnutrición ha disminuido a nivel general, sin embargo, el sobrepeso y la obesidad han aumentado de manera vertiginosa. Para los resultados de la última encuesta, es decir la del 2015, se encontró que en cuanto a la población adulta, el 56.4%

sufre de sobrepeso u obesidad, siendo las mujeres quienes suelen padecer con en mayor frecuencia que los hombres de esto, y el problema tiende a aumentar con el paso de los años.

Es motivo de preocupación que estas cifras estén aumentado de manera exuberante, pues esas enfermedades conllevan a enfermedades más graves como la hipertensión que a su vez es causante de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, entre otras. “Las características de la alimentación con alto contenido en grasas saturadas, azúcares y sal y la baja ingesta de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres y la poca realización de actividad física son factores clave en el aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.” (Robledo & Escobar, 2010, p. 2). Estas enfermedades a su vez, representan las principales causas de muerte al año, junto con el homicidio, el cual se encuentra como segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón.

La comunicación ha tenido un gran impacto sobre estas cifras pues pese a que cada vez existe más información acerca de estas enfermedades y las posibles maneras de prevenirlas, a veces los canales utilizados a la forma de transmitir la información no ha sido la correcta. Por otra parte, diferentes estudios demuestran que los medios, utilizados por la publicidad para vender diferentes productos para el consumo humano, no han sido selectivos con lo que se presenta, permitiendo que la población se vea influenciada para comprar cosas que no son saludables pues presentan altos contenidos en grasas, azúcares y demás sustancias que con el consumo en exceso pueden ser altamente perjudiciales para la salud.

Ahora bien, los medios y las tecnologías de la comunicación también se han utilizado como precursores de hábitos de vida saludables y disminuir las crecientes cifras de sobrepeso y obesidad. En la actualidad la información que se puede encontrar en los medios acerca del cuidado de la salud es tan diversa como los medios mismos “la cuestión se centra en valorar si su frecuencia, extensión y contenidos ayudan al ciudadano en alguna de las fases de su mejora en el conocimiento y hábitos de salud.” (Aranceta-Bartrina, 2016, p. 8). La idea de esto no es solo informar a las personas acerca de las posibilidades que tienen al mejorar sus hábitos de vida saludable sino también, como lo menciona José Miguel Pereira en el texto *Comunicación, promoción y salud* (1994), crear espacios de participación e interacción en dónde la comunicación sea la red que una y permita que las personas se reúnan para crear gestiones de cambio.

En cuanto al tema de las estrategias para tratar el tema de la comunicación y la salud, existen diferentes guías que permiten conocer cómo debería desarrollarse una estrategia enfocada a ese tema desde la comunicación. Sin embargo, aunque existe material de calidad para tratar estos temas, tanto la divulgación, como actualización de la información ha sido insuficiente. Las principales instituciones encargadas de la salud no hacen un esfuerzo mayor al estrictamente necesario para informar a la comunidad, y por otra parte no se han establecido nuevas estrategias que permitan la propagación de información acerca de los temas de la obesidad, y nutrición a diferentes públicos de manera reciente.

## **2. Marco Conceptual ¿Cuáles son las bases conceptuales con las que trabajará?**

Los conceptos que se van a trabajar son los de Comunicación y Salud, y Comunicación Estratégica.

La Comunicación y la Salud tienen una relación que se ha reafirmado de manera constante durante los últimos años. Ambas disciplinas constituyen espacios importantes de la vida “cuya articulación [o ausencia de articulación] afecta de manera directa la salud y, en un sentido más amplio, la calidad de vida de los individuos, las familias y las sociedades.” (Silva, 2001. P. 121).

La meta de la comunicación para la salud es cambiar los comportamientos, actitudes, creencias, normas sociales de ciertos públicos o poblaciones con el objetivo de mejorar la calidad de vida, para optimizar de esta manera la salud pública de una comunidad o sociedad. Para esto, se basa en el cambio conductual y los efectos de la comunicación mediática. En esta disciplina, además se evalúan las campañas de comunicación para la prevención de la salud, cuya pertinencia al tema del sobrepeso y la obesidad es indudable.

Como proceso estratégico, la comunicación empieza a concebirse de manera tal que permita optimizar la eficacia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, generando iniciativas que no solo pretendan mantener informadas a las personas, sino que también las hagan partícipes del cambio que se pretende obtener, a través de redes de apoyo y conocimiento. Según Virginia Silva (2001), en América Latina los profesionales y gestores de la salud reconocen que la educación es un terreno clave para el desarrollo de la salud y la comunicación es la principal precursora de esta gestión.

Así mismo, es importante reconocer que los determinantes como el ambiente social, cultural y natural, el comportamiento de cada individuo, cambia de una población a otra y por se necesita de una diversidad teórica que permita desarrollar una comunicación en salud efectiva. La comunicación para la salud, más allá de las estrategias que se deben plantear para afrontar las distintas problemáticas, debe reconocer la trama cultural y la importancia de todos los actores involucrados en el proceso. “La promoción de conductas saludables no es el resultado de campañas o de acosos publicitarios, sino la consecuencia lógica de la apropiación de otro sentido respecto a la calidad de vida y a la salud por parte de la ciudadanía.” (Díaz & Uranga, 2011, p. 123).

En cuanto a la Comunicación Estratégica, es un entramado de diversas acciones, campañas, productos que buscan resolver una problemática a través de la comunicación con el objetivo de alcanzar una meta puntual. Pero para que esto se dé, es necesario implementar diferentes caminos de la comunicación que ayuden a cumplir el propósito planteado, teniendo en cuenta el contexto, las personas, las normas bajo las que se vaya a trabajar. “La comunicación puede ser definida como un sistema abierto de interacciones, referido a que lo que sucede entre los interactuantes no se desenvuelve en un “vacío social”, sino que se inscribe en un contexto en el que se ha indicado cuáles pueden ser los niveles significativos (...) La comunicación también es una relación intersubjetiva que involucra la interacción entre alter y ego [quien tiene el poder y quien es afectado por él].” (Pereira & Cadavid, 2011, p. 140).

Para que exista la comunicación debe haber una construcción de sentidos y de significados, cuando esta construcción se da, a través de su uso se empiezan a legitimar. Entonces si lo que se desea es cambiar el comportamiento de una persona, una comunidad, una ciudad o un país, lo primero que se debe hacer es cambiar los significados. “Esto es lo que ocurre cuando las personas pasan por procesos de transformación muy intensos durante talleres de concientización: están transformado los códigos culturales que moldean su visión del mundo (...) de la misma manera, procesos de concientización y empoderamiento que estimulen la participación tanto individual como colectiva, pasan por la transformación de códigos culturales.” (Rodríguez, Obregón, & Vega, 2002, p. 10).

De ahí la estrecha relación entre Comunicación y Salud, y la Comunicación Estratégica, ya que gracias a una se pueden llevar a cabo los planes de acción y demás que tiene la otra. En otras palabras, para que la comunicación pueda influir de manera significativa en la salud de las personas, y cambiar su comportamiento, debe valerse de las herramientas que brinda la comunicación estratégica, ya que esta no solo se relaciona con las empresas y su forma de actuar, sino también con las sociedades y su desarrollo, de ahí la importancia de ambas para el desarrollo y cambio social.

## B. Fundación Metodológica

### 1. ¿Cómo va a realizar la investigación?

La fundamentación metodológica se encuentra enmarcada bajo el concepto de la Comunicación y la Salud, que a su vez se divide en cinco dimensiones; la persuasión, la información, la educación, la participación y la gestión. Cada dimensión muestra aspectos importantes que son necesarios de considerar al momento de generar estrategias para la promoción de la salud, en el caso específico del presente proyecto, la prevención del sobrepeso y la obesidad a partir de la nutrición, es decir, la promoción de hábitos de vida saludables.

Para poder indagar acerca de las cinco dimensiones mencionadas anteriormente, se realizarán preguntas tanto abiertas como cerradas a cuatro diferentes tipos de fuentes, expertos en comunicación, profesionales en salud, personas en general de la ciudad de Bogotá, y documentos existentes del tema. Esto con el fin de contrastar la información que se encuentre desde los diferentes puntos de vista, tanto de los expertos como de las personas a quienes se dirigen las campañas y estrategias. Las preguntas pretenden indagar tanto de características de forma como de fondo de la problemática del sobrepeso y la obesidad, como el conocimiento de los términos generales para hablar del tema, hasta el nivel de impacto que se ha visto en las comunidades con las campañas y estrategias lanzadas con anterioridad por entidades como el Ministerio de Salud.

Para alcanzar los objetivos propuestos se pretende llevar a cabo una metodología mixta, pues se considera necesario ver los aportes tanto cualitativos como cuantitativos de la comunicación al problema de estudio. Por lo tanto, las técnicas que se infiere que serán de utilidad son la entrevista, la encuesta y el análisis documental.

- La entrevista: Será de utilidad para indagar sobre los temas relacionados con la nutrición y la obesidad con los expertos en el área de la salud y de la comunicación involucrados en esa problemática.
- La encuesta: Dará a conocer el nivel de información y conocimiento que existe alrededor del tema de la nutrición y la obesidad por parte de las personas del común en la ciudad de Bogotá.
- El análisis documental: Permitirá analizar lo que se ha evaluado con anterioridad con respecto a la influencia de la comunicación en el estado de salud de las personas, y también los datos que existen acerca de la nutrición, sobrepeso y obesidad existentes en el país.

En primera instancia, se hará un análisis del material recogido para indagar los temas tratados de manera preliminar sobre la investigación, y de esta manera tener mayor claridad con respecto a los demás aspectos que se consideran importantes de tratar en las entrevistas, las cuales a su vez aportarán más material para poder realizar y analizar las encuestas que se quieren hacer con diferentes personas de la capital.

## 2. Bibliografía básica:

- Aranceta-Bartrina, J. (2016). *Los medios de comunicación, la educación nutricional y la información al consumidor*. En: Revista Española De Comunicación En Salud, 7, S10. doi:10.20318/recs.2016.3116
- Arasa, M. (2005). *Manual de nutrición deportiva*. Barcelona, España: Paidotribo. Obtenido de file:///C:/Users/Daniela/Documents/PUJ/7mo%20semestre/Proyecto%201/Documentos/Marco%20te%20C3%B3rico/Manual%20de%20Nutricion%20Deportiva.pdf%20(sin%20utilizar).pdf
- Arroyo, V. (2009). *La formación de recursos humanos y el desarrollo de competencias para la capacitación en promoción de la salud en américa latina*. Global Health Promotion, 16(2), 66-72. <http://dx.doi.org/10.1177/1757975909104111> Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1928154125?accountid=13250>
- Bernabeu-Peiró, Á. (2015). *La divulgación radiofónica de la alimentación y la nutrición. El ejemplo de radio 5 Todo Noticias*. Revista De Comunicación Y Salud, 5, 36-53. Recuperado de <http://search.ebscohost.com.ezproxy.javeriana.edu.co:2048/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=118161199&lang=es&site=eds-live>
- Branca, F. (2017). *Malnutrición: no se trata solamente de hambre*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/malnutrition/es>
- Carmona, V. & Arboleda, T. (2009). *La obesidad como problema de salud pública y su representación en el periódico el tiempo (2007 al 2009)*. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.javeriana.edu.co:2048/login.aspx?direct=true&db=cat01040a&AN=pujbc.796364&lang=es&site=eds-live> Bogotá.

- CONFELANYD . (1990). *Nutrición prevención de riesgos y tratamiento dietetico* . Santiago de Chile: Confederación Latinoamericana de Nutricionistas. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3096>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Documento Guía alimentación saludable*. Promoción de alimentación saludable. 45 p. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>
- Colombia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. (2000). *Guía de la atención de la obesidad*. Anexo Técnico Resolución 412 de 2000; 15 p. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/15Atencion-de-la-Obesidad.pdf>
- Colombia. Ministerio de la Protección Social & Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. (2006). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2005*. El Ministerio, Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Ensin2005.pdf>
- Colombia. Ministerio de la Protección Social & Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. (2009). *Resumen Estudio Nacional de Situación Nutricional en Colombia 2010*. El Ministerio, Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base/de/datos/ENSIN/2010/Resumen.pdf>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social & Colombia. COLCIENCIAS. (2016). *Guía de práctica clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos*. Guía No.52; Guías de Práctica clínica; Guía No.52; 19 p. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-sobrepeso-obesidad-adultos.pdf>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Encuesta nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015*. El Ministerio, Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/presentacion-lanzamiento-ensin-2015.pdf>
- de Aldana, M.; Campos, S.; Plata, D.; Matajira, J.; Niño, E. & Duran, Y. (2014). *Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática*. Revista Cuidarte, 5(1), 661-669. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1954226887?accountid=13250>
- Díaz, C. (2008). *La categoría de producto y el mensaje transmitido en la publicidad infantil de alimentos/The product category and the message informed in food children's advertising*. Revista Latina De Comunicación Social, (63), 480-491C. Recuperado de: <https://search.proquest.com/docview/664783715?accountid=13250>

- Díaz, H., & Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 113 - 124. Obtenido de <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/15/10>
- Díaz, J. (2007). *Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud*. Recuperado de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay: [http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=68-guia-de-planificacion-participativa-de-estrategias-de-comunicacion-en-salud-1&Itemid=253](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=68-guia-de-planificacion-participativa-de-estrategias-de-comunicacion-en-salud-1&Itemid=253)
- Díaz, J. (2012). *Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud*. Recuperado de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Paraguay: [http://www.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2012/09/guia\\_corta\\_estrategias\\_de\\_comunicacion\\_salud-3.pdf](http://www.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2012/09/guia_corta_estrategias_de_comunicacion_salud-3.pdf)
- Gutiérrez, A. (2016). *La comunicación en alimentación y salud: Una responsabilidad social*. *Revista Española De Comunicación En Salud*, 7, S14. doi:10.20318/recs.2016.3117
- Igartua, J. J. (2011). Mejor convencer entreteniéndolo: comunicación para la salud y persuasión narrativa. *Revista de Comunicación y Salud*, 69 - 83. Obtenido de <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/12>
- MedLinePlus. (2018). *Sobrepeso y Obesidad*. Obtenido de MedLinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/obesity.html>
- Moreno, M. (2017). *Tecnologías de la información y las comunicaciones en la prevención de la obesidad*. Recuperado de: *Revista Española De Comunicación En Salud*, 8(1), 107-113. doi:10.20318/recs.2017.3610
- Moreno, L., & Toro, Z. (2009). *La televisión, mediadora entre consumismo y obesidad*. *Revista chilena de nutrición*, 36(1), 46-52. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182009000100005>
- Mosquera, M. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Obtenido de Portal de Comunicación: [http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/mosquera\\_2003.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/mosquera_2003.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Obesidad y Sobrepeso*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Nutrición y vida activa: del conocimiento a la acción*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/733/9275316120.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pereira, J.M. (1994). *Comunicación, promoción y salud*. *Signo Y Pensamiento*, 13(25), 83 - 90. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/3437/2661>
- Pereira, J. M., & Cadavid, A. (2011). *Comunicación, desarrollo y cambio social: interrelaciones entre comunicación, movimientos ciudadanos y medios*. En C. U. Comunicación, Introducción (págs. 9-18). Bogotá: UNESCO.

- Pereira J. M., & Cadavid, A. (Edits.). (2011). *Comunicación, desarrollo y cambio social*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de [http://www.javeriana.edu.co/unesco/pdf/comunicacion\\_desarrollo\\_cambio\\_social2.pdf](http://www.javeriana.edu.co/unesco/pdf/comunicacion_desarrollo_cambio_social2.pdf)
- Pereira, J. M. (2018). Enfoques, dimensiones y estrategias de la comunicación en proyectos y procesos vinculados con el cambio social. Memorias del XIV Congreso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación ALAIC (págs. 135-141). San José: Universidad de Costa Rica.
- Pérez, R., & Massoni, S. (2009). *Hacia una teoría general de la estrategia*. Barcelona: Ariel. Obtenido de [https://books.google.com.co/books/about/Hacia una teor%C3%ADa general de la estrategia.html?id=NpoYrzbdbYcC&printsec=frontcover&source=hp\\_read\\_button&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com.co/books/about/Hacia una teor%C3%ADa general de la estrategia.html?id=NpoYrzbdbYcC&printsec=frontcover&source=hp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true)

**NOTA: El proyecto no debe sobrepasar las 15 páginas.**