

**LA OBESIDAD COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA Y SU
REPRESENTACIÓN EN EL PERIÓDICO EL TIEMPO (2007 al 2009)**

POR: VANESSA CARMONA BLANCO

**TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE COMUNICADORA SOCIAL CON
ÉNFASIS EN PERIODISMO**

DIRECTORA: TANIA ARBOLEDA CASTRILLÓN

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE
COMUNICACIÓN SOCIAL
BOGOTÁ D.C.
2009**

RESUMEN DEL TRABAJO DE GRADO

Este formato tiene por objeto recoger la información pertinente sobre los Trabajos de Grado que se presentan para sustentación, con el fin de contar con un material de consulta para profesores y estudiantes. Es indispensable que el Resumen contemple el mayor número de datos posibles en forma clara y concisa.

I. FICHA TÉCNICA DEL TRABAJO

1. Autor (es): Vanessa Carmona Blanco

2. Título del Trabajo: La obesidad como problema de salud pública y su representación en el periódico El Tiempo (2007 al 2009).

3. Tema central: Cubrimiento periodístico de El Tiempo a la obesidad como problema de salud pública.

4. Subtemas afines: Obesidad como problema de salud pública, consecuencias, tratamientos, ley de obesidad, comunicación en salud, análisis de contenido muestras de información y de opinión.

5. Campo profesional: Periodismo.

6. Asesor del Trabajo: Tania Arboleda Castrillón

7. Fecha de presentación: Mes: Julio **Año:** 2009 **Páginas:** 72

II. RESEÑA DEL TRABAJO DE GRADO

1. Objetivo o propósito central del Trabajo: Pretende ahondar en la obesidad y el sobrepeso como problemas de salud pública y mediante un análisis de contenido al diario

El Tiempo mostrar cómo se desarrolla el cubrimiento a temas de salud, específicamente el de obesidad, en la prensa escrita en Colombia.

2. Contenido (Transcriba el título de cada uno de los capítulos del Trabajo)

Introducción: planteamiento del problema, objetivos y justificación.

Marco teórico: Obesidad, consecuencias de la obesidad, tratamientos para la obesidad, Ley de Obesidad.

Comunicación en Salud

Elementos para la construcción del protocolo de análisis

Análisis de contenido de la muestra de información

Análisis de contenido de la muestra de opinión

Conclusiones

Recomendaciones para mejorar el cubrimiento periodístico

Bibliografía

Anexos: Un CD con las rejillas aplicadas a las 90 notas.

3. Autores principales (Breve descripción de los principales autores referenciados)

- *La salud y la comunicación*, libro de la Universidad Nacional de Colombia que reúne varios artículos entre ellos: La relación comunicación, salud y desarrollo social; El periodismo de la salud y la salud en el periodismo; Comunicación y ciudadanía de la salud: aproximaciones.
- Centro De Estudios Sobre Ciencia, Tecnología Y Educación Superior, Cobertura informativa sobre Ciencia y Tecnología en Salud en los principales diarios nacionales de Argentina, Brasil, Colombia y Costa Rica en los años 2004-2005”, donde se plantea una base de protocolo para el desarrollo del mío.

- Fundación Colombiana De Obesidad (2004, junio). Normas colombianas de atención médica para el manejo científico de obesidad y sobrepeso. Brindó información pertinente y veraz a la hora de elaborar mi primer capítulo.

4. Conceptos clave (Enuncie de tres a seis conceptos clave que identifiquen el Trabajo).

Obesidad como problema de salud pública, Ley de Obesidad, Comunicación en Salud, Cubrimiento periodístico, Análisis de contenido.

5. Proceso metodológico. (Tipo de trabajo, procedimientos, herramientas empleadas para alcanzar el objetivo).

Después de la revisión del estado del arte, se construyó el marco teórico y se recolectó la muestra, Luego se aplicó la matriz del Observatorio de Medios de la facultad para el análisis de contenido de la muestra de información la matriz se aplicó con nuevas categorías y se hicieron dos rejillas diferentes: una para análisis de información y otra para el análisis discursivo o de opinión.

6. Reseña del Trabajo (Escriba dos o tres párrafos que, a su juicio, sintetizen el Trabajo).

Aunque la obesidad ha sido tratada principalmente por la ciencia médica sus causas, sus tratamientos y sus consecuencias trascienden otros campos del conocimiento. De esta forma, la Comunicación Social, como disciplina encargada de estudiar la forma en que la información es transmitida, comprendida y entendida, y las consecuencias que tiene en el entorno social, tiene una labor fundamental en la educación y la difusión sobre el problema.

Primero, se explica qué es la obesidad, cuáles son las consecuencias de esta enfermedad y cuáles son los posibles tratamientos. Además se plasma toda la información concierne al Proyecto de Ley de obesidad que hace ya un mes fue aprobado por el Congreso y espera sólo la sanción presidencial para convertirse en Ley. Segundo, se plasma y expone el escenario actual de la Comunicación en Salud haciendo énfasis en cómo esta se desarrolla en nuestro país, puesto que aunque en las escuelas de salud pública se trabaja este tema, en mi campo, el del periodismo, ha sido poco lo que se ha estudiado al respecto.

Por último se expone la metodología a seguir con los análisis a las muestras de opinión e información con el fin de conocer la cobertura informativa y discursiva sobre la obesidad como problema de salud pública en Colombia y el tratamiento de este tema en

términos de los estándares de calidad periodística sobre este problema de salud pública en el principal diario del país, durante el período comprendido entre junio de 2007 y julio de 2009. Siguen los análisis, las conclusiones y algunas recomendaciones para mejorar el cubrimiento periodístico.

III. PRODUCCIONES TECNICAS O MULTIMEDIALES

1. **Formato :** (Vídeo, material escrito, audio, multimedia o producción electrónica)

2. **Duración para audiovisual:** _____ minutos.

Número de cassettes de vídeo: _____

Número de cassettes de audio: _____

Número de disquettes: _____

Número de fotografías: _____

Número de diapositivas: _____

3. **Material Impreso: Tipo :** _____ **Número páginas:** _____

4. **Descripción del contenido:** _____

**Pontificia Universidad Javeriana - Facultad de
Comunicación y Lenguaje**
Carrera de Comunicación Social - Coordinación de Trabajos de Grado

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO
- Único Formato aceptado por la Facultad -

Profesor Proyecto Profesional II: <u>Maryluz Vallejo</u>
Fecha: _____ Calificación: <u>4,5</u>
Asesor Propuesto: <u>Tania Arboleda</u>
Tel.: _____ Fecha: _____
Coordinación Trabajos de Grado: _____
Fecha inscripción del Proyecto: _____

I. DATOS GENERALES

Estudiante: Vanessa Carmona Blanco

Campo Profesional: Periodismo

Fecha de Presentación del Proyecto: 31 de julio de 2009

Tipo de Trabajo:

Teórico: X **Sistematización de Experiencia:** _____ **Producción:** _____

Profesor de Proyecto Profesional II: Maryluz Vallejo

Asesor Propuesto: Tania Arboleda

Título Propuesto: (Provisional, corto, creativo, con subtítulo explicativo)

Representaciones del sobrepeso y de la obesidad en las agendas de medios colombianos.

REPRESENTACIONES DEL SOBREPESO Y DE LA OBESIDAD EN LAS AGENDAS DE MEDIOS COLOMBIANOS

II. INFORMACIÓN BÁSICA

A. PROBLEMA

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

La obesidad es un problema de salud pública que apenas ahora está tomando fuerza en Colombia y se empieza a crear conciencia entre la gente del común sobre sus consecuencias. Esta enfermedad, junto con el sobrepeso y otros trastornos alimenticios, han sido subestimados y relegados al campo de lo estético ignorando sus consecuencias negativas. Esta distorsión del problema es atribuible en parte a los medios masivos de comunicación que se limitan a mostrar sólo las dificultades de ser “gordito” y de tener unos kilos de más desde el punto de vista estético. Además, otro de los asuntos complejos en el ámbito del periodismo en salud es la tendencia a la comercialización de la información por presiones de la industria farmacéutica.

2. ¿Por qué es importante investigar ese problema?

Es importante investigar la obesidad como problema de salud pública, puesto que es un tema actual, de alta relevancia e impacto social.

Además, es un tema novedoso que no se ha abordado desde el periodismo especializado en salud y debería hacerse. Como periodistas somos responsables de planificar y ejecutar actividades encaminadas a promover la salud y el bienestar de todos, no limitarnos sólo a la promoción de un cuerpo saludable a partir de “pastillas y fajas”.

Es importante porque las enfermedades cardiovasculares, ligadas a la obesidad, son responsables de 56,000 muertes al año en Colombia, según cifras del DANE. Por lo tanto, el conocimiento de los factores de riesgo y enfermedades que las precipitan debe ser una prioridad para la salud pública. La Encuesta Nacional de Salud (ENSIN), realizada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el 2005, buscó medir la morbilidad, riesgos y servicios asociados a la diabetes e hipertensión, dos de las principales causas subyacentes. De acuerdo con esta última encuesta, el porcentaje de mujeres entre 19 y 64 años de edad afectadas por sobrepeso y obesidad en Colombia es de 49,6%. Entretanto, el porcentaje de hombres afectados es de 39,9%, teniendo en cuenta que el total de la población es 46,1%.

La ENSIN también evaluó la obesidad mediante el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), estándar médico más común para la evaluación del sobrepeso y la obesidad. El 13,7% de la población está en condiciones de obesidad, el 10,4% de los hombres y el 16,2% de las mujeres.

3. ¿Qué se va investigar específicamente?

Voy a enfocar mi investigación sobre cómo manejan los medios de comunicación, prensa escrita, el tema de la obesidad y del sobrepeso y si ya se configuran como problemas de salud pública, teniendo en cuenta los resultados de la ENSIN, la cual reveló que los colombianos se internan frecuentemente en centros médicos por cardiopatías congénitas, infartos del miocardio y enfermedades cerebro vasculares asociadas a la obesidad.

B. OBJETIVOS

1. Objetivo General:

Ahondar en la obesidad y el sobrepeso como problemas de salud pública y mediante un análisis de contenido al diario El Tiempo mostrar cómo se desarrolla el cubrimiento a temas de salud, específicamente el de obesidad, en la prensa escrita en Colombia.

2. Objetivos Específicos (Particulares):

- A. Identificar las políticas públicas de atención y prevención de los trastornos de alimentación en la red hospitalaria.
- B. Examinar el proyecto de Ley que fue aprobado en la Cámara de Representantes y se discute en la Comisión Séptima del Senado, en el cual se declara la obesidad como un problema de salud pública.
- C. Conocer las percepciones de los bogotanos sobre la enfermedad, concretamente de pacientes con sobrepeso y obesidad, y de especialistas e investigadores.
- D. Realizar un análisis de contenido de los relatos y discursos periodísticos relacionados con la obesidad y el sobrepeso en prensa escrita para dimensionar el debate público.

III. FUNDAMENTACION Y METODOLOGIA

A. FUNDAMENTACION TEORICA

1. ¿Cuáles son las bases conceptuales con las que trabajará?

Según el Informe del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, **los trastornos alimenticios** contemplan la anorexia y bulimia nerviosas. La primera ocurre en 0.5 a 1% y la segunda en 0.9 a 4.1% de la población de mujeres adolescentes y adultos jóvenes, mientras que un 5 a 13% adicional sufren de síndromes parciales de trastornos alimenticios.

Durante los últimos 50 años ha habido un aumento aparente en los trastornos alimenticios. La anorexia nerviosa es la tercera condición crónica más común entre niñas adolescentes en los Estados Unidos, después de la obesidad y el asma. De 5 a 15% de las niñas adolescentes está utilizando métodos no saludables para el control dietético, tales como vómito auto inducido, laxantes y diuréticos. La anorexia nerviosa comienza casi siempre entre los 14 y 18 años de edad, en tanto que la aparición de la bulimia es alrededor del período de transición de la adolescencia a la adultez temprana. Aunque la incidencia y prevalencia de los trastornos alimenticios es baja sus consecuencias son graves. Aproximadamente de 25 a 33% de los pacientes con anorexia o bulimia nerviosa desarrollan un trastorno crónico. Los trastornos alimenticios muestran altos niveles de comorbilidad con los trastornos por abuso de sustancias, depresión y trastornos de ansiedad.

La dieta no saludable, las preocupaciones excesivas por el peso/forma corporal y la insatisfacción con el propio cuerpo han sido identificados como importantes factores de actitud y conducta específicos del trastorno, así como las influencias familiares y sociales, tales como copiar la conducta de amigos y el énfasis de la sociedad de recalcar las figuras delgadas a través de los medios de comunicación masiva. También se han identificado factores genéricos de riesgo tales como la falta de afecto, el abuso físico y sexual, la intimidación, baja autoestima y dificultades para enfrentar el estrés y conflictos afectivos.

El **sobrepeso** se define como la existencia de un índice de masa corporal (IMC) mayor de 25 y menor de 30, en población general. Además, significa demasiado peso, sin que el término indique relación directa con la gordura; también puede significar cualquier exceso de peso del recomendado como el peso deseable para una persona dada.

La **obesidad** se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo humano hasta el punto de afectar la salud del individuo. Esta enfermedad se desarrolla debido a un proceso de balance energético positivo con una ganancia neta de peso. La distribución de la grasa es importante y no es igual en todas las personas afectadas. Se ha comprobado que la obesidad abdominal se asocia con mayor riesgo de morbilidad cardiovascular.

Ambos problemas son considerados enfermedades crónicas caracterizadas por el exceso de grasa en el organismo. Son originadas, entre otros factores, por el sedentarismo, dietas no balanceadas y factores hereditarios. Además, suelen desencadenar enfermedades cardiovasculares, dermatológicas, gastrointestinales, osteoarticulares y diabetes, entre otras.

La **salud pública** es entendida como la preocupación colectiva sobre la salud que implica la preocupación del Estado para promover y proteger la salud en búsqueda de la justicia social. Integra múltiples disciplinas y metodologías.

Según Winslow, salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio ambiente, el control de las enfermedades transmisibles, la educación sanitaria, la organización de los servicios médicos y de enfermería, y el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud¹.

El **periodismo en salud**, según la Organización Panamericana de la salud, ha configurado un espacio sobresaliente en el quehacer mediático y ello guarda correspondencia con al menos dos factores afines. Por un lado, la complejidad de los temas y su impacto social requieren un tratamiento metódico y más profundo y, por otro, esta forma de trabajo ha generado una masa crítica de audiencias y de lectores que han establecido un esquema de interacción que vincula sus intereses, decisiones y comportamientos con el ejercicio periodístico especializado.

El tema de la salud representa un espacio de oportunidad y de desarrollo invaluable pues alude a la preocupación por la vida y su calidad. Además, conduce a la búsqueda de alternativas para vincular la participación de periodistas y de profesionales del área de las ciencias de la salud.

Orientar parte de nuestras energías hacia el territorio del periodismo en salud, implica replantear de manera decidida la función social del periodismo y la ocupación de quienes hacen posible este ejercicio, así como de muchos profesionales, ONG e instituciones que mantiene nexos tanto con la salud de las personas como con la generación y aplicación de políticas públicas que buscan el bienestar y la calidad de vida de la población.

B. FUNDAMENTACION METODOLOGICA

1. ¿Cómo va a realizar la investigación?

Pretendo realizar un análisis de contenido a El Tiempo, sobre las noticias de Obesidad para plasmar y evidenciar la situación actual de la enfermedad en nuestro país, en personas de todas las edades y de todos los estratos socioeconómicos. Haré entrevistas con personal médico.

2. ¿Qué actividades desarrollará y en qué secuencia?

Colaboraré con la Fundación Colombiana de Obesidad (FUNCOBES) para obtener datos e información sobre mi tema de investigación. Además, podré conocer personas que padezcan la enfermedad, que aporten sus historias de vida.

¹ Julio Mario Orozco Africano, "Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena" [en línea], disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2006c/199/1d.htm>, recuperado el 20 de octubre de 2008.

El sobrepeso y la obesidad están definidos científicamente como el exceso de grasa corporal que causa morbilidad; es una enfermedad que generalmente no hace presencia en hospitales o EPS, y por tanto se puede considerar como oculta. Para el doctor Hernán Yupanqui, presidente de la FUNCOBES, ello explica por qué no está incluida en el sistema de salud y que en el POS no haya un solo producto para su tratamiento en casos que alcanzan niveles de morbilidad: “En el país la enfermedad más importante es el sobrepeso y la obesidad, y se presenta en adultos, niños y madres gestantes, pero la gran paradoja es que coexisten la obesidad y el sobrepeso con la desnutrición. Aunque no sufrimos de obesidad mórbida, que en Colombia sólo representa 5% de los casos, sí tenemos sobrepeso; por esa razón FUNCOBES apoya el proyecto de ley para tener una legislación orgánica y única en el tema, porque este problema tiene implicaciones individuales y poblacionales, y por tanto la intervención debe ser múltiple y no sólo del médico”. Además existe contacto con nutricionistas, doctora Vilma Blanco y Alexandra Osuna, endocrinólogos doctores Fernando Rojas y Luis Fernando Dorado.

3. Bibliografía básica

AGUDELO, C.A. Modelos de movilización social con énfasis en la actividad física y estilos de la vida saludables para reducir el sedentarismo en las regiones de Bogotá, D.C., Antioquia y Quindío, Ministerio de Protección Social, 2006.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Participación social en salud en Bogotá, D.C. acción participativa para el desarrollo de la salud; presentación José Fernando Cardona Uribe, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2001.

ÁMBITO MÉDICO PERIODÍSMO INTELIGENTE EN SALUD, Vol. 6 no. 63 (feb. 2004), Legis, Bogotá, 2004.

FORMIGUERA, X. Obesidad un reto sanitario de nuestra civilización, Fundación Medicina y Humanidades Médicas, 2004.

FUNDACIÓN COLOMBIANA DE OBESIDAD. Normas colombianas de atención médica para el manejo científico de obesidad y sobrepeso.

GUTIÉRREZ, L. H. El derecho a la salud, Señal, 2000.

MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, J. A. Alimentación y salud pública, McGraw-Hill, 2001.

RODRÍGUEZ CASTILLO, A. Políticas públicas para Colombia empleo, educación, política agraria, salud, régimen político, distribución del ingreso, economía pública, regionalización, FESCOL, 2006.

SERRA MAJEM, LI. Nutrición y salud pública métodos, bases científicas y aplicaciones, Masson, 2006.

4. Presupuesto (Sólo para trabajos con producción).

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mis médicos de cabecera: mi mamá y mi papá. Porque el interés por los temas de salud viene en la sangre. Gracias por enseñarme tanto, por apoyar mi Carrera y creer en mí.

En segundo lugar, a la profesora Tania Arboleda, por ser mi guía en este proceso. Gracias por orientarme, por alimentar mi curiosidad y mi interés, elementos claves en el proceso de investigación que realizamos juntas.

Por último, a todas las personas, familiares, amigos y compañeros, que me apoyaron y dieron ánimo para sacar mi trabajo de grado adelante.

A Nicolás, por apoyarme, orientarme, regañarme y acompañarme desde el primer hasta el último segundo de elaboración de mi trabajo de grado. Te quiero.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
Introducción	1
1. Marco Teórico	4
1.1. Obesidad	4
1.2. Consecuencias de la obesidad	7
1.3. Tratamientos para la obesidad	10
1.3.1. Nutrición	10
1.3.2. Ejercicio	11
1.3.3. Cirugía Bariátrica	12
1.4. Ley de Obesidad	14
2. Comunicación en Salud	20
3. Elementos para la construcción del protocolo de análisis	32
3.1. Justificación	32
3.2. Objetivos del análisis	32
3.2.1. Objetivo general	32
3.2.2. Objetivos específicos	32
3.3. Aspectos metodológicos	33
3.3.1. Conceptos y definiciones de indicadores de la tematización Informativa	33
3.3.2. Textos periodísticos objeto de análisis	35
3.3.3. La muestra	36
3.3.4. Análisis de confiabilidad	36
3.3.5. Matriz de análisis	37
3.3.6. Anexo 1	41
4. Análisis de contenido de la muestra de información	42
4.1. Identificación	42
4.2. Indicadores de construcción, exactitud y coherencia informativa	47
4.3. Indicadores de contexto informativo	49
4.4. Indicadores de pluralidad y manejo de fuentes de la información	50

4.5.	Investigación periodística	54
4.6.	Indicadores de la tematización informativa	54
5.	Análisis de contenido de la muestra de opinión	59
5.1.	Identificación	59
5.2.	Indicadores de construcción, exactitud y coherencia discursiva	63
5.3.	Indicadores de contexto informativo	65
5.4.	Indicadores de pluralidad y manejo de la argumentación	65
5.5.	Indicadores de la tematización de la opinión	65
	Conclusiones	67
	Recomendaciones para mejorar el cubrimiento periodístico	69
	Bibliografía	70
	CD Anexos con las rejillas aplicadas a las 90 muestras	

INTRODUCCIÓN

La competencia por la alimentación ha determinado la forma de organización de numerosos seres vivos, es así como los lobos se establecen en manadas para cazar de forma eficiente o las abejas se organizan alrededor de diferentes categorías que les permiten producir alimento, defender su panal y garantizar su descendencia. Sumado a esto, la capacidad de los seres vivos para acceder a los alimentos determina en buena proporción sus posibilidades de supervivencia, así se presume que la extinción de los dinosaurios estuvo dada en gran medida por la extinción de las plantas de las que se alimentaban numerosos herbívoros fundamentales en los ecosistemas del periodo Cretácico.

El ser humano no escapo a este tipo de dificultades, sin embargo en la medida que fue desarrollando su inteligencia y fue perfeccionando la tecnología necesaria para alimentar a numerosos individuos se dejó de lado este problema. Si bien en el siglo XX se registraron algunas hambrunas (durante la década de los noventa, Corea del Norte sufrió una hambruna que redujo en un 10% a su población) a finales del siglo XX y principios del XXI en algunos países se viene presentando un aumento significativo de la proporción de la población que sufre de OBESIDAD.

Cuando llegó el momento para escoger el tema de mi trabajo de grado lo único que tenía claro era que quería uno relacionado con salud. Vengo de una familia de Médicos y aunque tuve la oportunidad de seguir con la línea familiar escogí la carrera de Comunicación Social. Sin embargo, los diferentes trabajos a lo largo de mis cinco años de estudio estuvieron enfocados hacia dicha temática.

Escogí el tema de “Obesidad como problema de salud pública” luego de pedirle a Maryluz Vallejo, profesora de Proyecto 2, que me guiara para delimitar el tema de la “Comunicación en Salud”. Creo que es importante informar y educar a la población en estos asuntos para que puedan tener conocimientos básicos sobre su realidad.

Considero que para la comunicación social y el periodismo es importante hacer una investigación sobre el tema porque es muy poco lo que se ha escrito o realizado en esta rama de la comunicación y este trabajo podría constituirse, entonces, en un nuevo marco de referencias para próximos análisis e investigaciones.

Este trabajo me permite dar cuenta de mis capacidades como comunicadora social porque muestra que estoy preparada para abordar seriamente la comunicación y relacionarla con un aspecto relevante de nuestra cultura, como lo es el de la salud, evidenciando así mi innegable interés por la realidad del país, asumiendo una posición crítica frente a lo que pasa.

Aunque la obesidad ha sido tratada principalmente por la ciencia médica sus causas, sus tratamientos y sus consecuencias trascienden otros campos del conocimiento. De esta forma, la Comunicación Social, como disciplina encargada de estudiar la forma en que la información es transmitida, comprendida y entendida, y las consecuencias que tiene en el entorno social, tiene una labor fundamental en la educación y la difusión sobre el problema.

Sin embargo, estos aspectos del problema no han sido ampliamente estudiados por comunicadores. En esta medida el presente trabajo pretende ahondar en la obesidad y el sobrepeso como problemas de salud pública y mediante un análisis de contenido al diario El Tiempo mostrar cómo se desarrolla el cubrimiento a temas de salud, específicamente el de obesidad, en la prensa escrita en Colombia.

Para esto se ha dividido el trabajo en 6 partes siendo la primera de ellas esta introducción. En la segunda, correspondiente al primer capítulo, se explica qué es la obesidad, cuáles son las consecuencias de esta enfermedad y cuáles son los posibles tratamientos. Además se plasma toda la información concierne al Proyecto de Ley de obesidad que hace ya un mes fue aprobado por el Congreso y espera sólo la sanción presidencial para convertirse en Ley.

La tercera parte, es decir, el segundo capítulo plasma y expone el escenario actual de la Comunicación en Salud haciendo énfasis en cómo esta se desarrolla en nuestro país, puesto

que aunque en las escuelas de salud pública se trabaja este tema, en mi campo, el del periodismo, ha sido poco lo que se ha estudiado al respecto.

La cuarta parte expone la metodología a seguir con los análisis a las muestras de opinión e información con el fin de conocer la cobertura informativa y discursiva sobre la obesidad como problema de salud pública en Colombia y el tratamiento de este tema en términos de los estándares de calidad periodística sobre este problema de salud pública en el principal diario del país, durante el período comprendido entre junio de 2007 y julio de 2009.

La quinta y sexta parte corresponden a los dos capítulos de análisis a un total de 90 muestras, 77 de información y 13 de opinión donde se analizan los indicadores de construcción, exactitud y coherencia informativa y discursiva de las informaciones periodísticas seleccionadas; los indicadores de contexto informativo; los indicadores de pluralidad y manejo de fuentes de la información o argumentos seleccionados; de dónde proviene la información u opinión proporcionada por el periodista en cada una de las piezas de la muestra y los indicadores de la tematización informativa que sobresalen en las notas seleccionadas.

Por último se presenta la acostumbrada sección de conclusiones donde relacioné todos mis capítulos, evidenciando los resultados de la investigación realizada con el objetivo de conseguir mi título de Comunicadora Social.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. OBESIDAD

La obesidad consiste en la acumulación de grasa por encima de la cantidad estipulada como normal. Esta situación era considerada poco trascendente hasta hace 20 años cuando empezó a adquirir características de epidemia debido a su aumento en todo el mundo, tanto así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) optó por referirse a ella como la *epidemia global*.

Es una enfermedad relativamente nueva que se produce como consecuencia de la interacción de factores genéticos y factores ambientales. En los últimos años se han identificado diversos genes que intervienen en el control del apetito, del gasto energético y del peso corporal. Elementos que no han cambiado, según estudios, en los últimos 2000 años. Lo que sí ha cambiado, son los factores ambientales, por ejemplo el mayor consumo de alimentos altamente energéticos, como las grasas, y la baja realización de actividad física necesaria para conseguirlos. Relación proporcional que desencadena en obesidad.

La presencia de obesidad en nuestro país tanto adulta como infantil ha alcanzado cifras alarmantes. En algunos casos logra el 30% de la población adulta, constituyéndose en un importante problema de salud pública.

“Existen variaciones extremas en su prevalencia, así China tiene una de las más bajas, alrededor del 2% y el 6%, en hombres y mujeres respectivamente, mientras que ciertas islas del Pacífico, están dentro de las más altas, como por ejemplo Samoa, que presenta un 58% para los hombres y un 77% para las mujeres” (Valenzuela, 1999, p. 33).

Según un estudio del Instituto Rand Corporation, la cantidad de estadounidenses que padecen obesidad extrema, es decir, que pesan mínimo 45 kilogramos más del peso considerado normal, aumentó dos veces más rápido que la proporción de otros obesos en un

período de cinco años. El número de obesos extremos subió 50% entre el 2000 y el 2005 y afecta hoy al 3% de la población, o sea 6,8 millones de estadounidenses.

Cuando un índice de masa corporal (IMC) es superior a 40 se habla de obesidad extrema, o mórbida, mientras que la obesidad corresponde a un IMC entre 30 y 40. El IMC es obtenido dividiendo el peso (en kilos) por la altura al cuadrado (expresada en metros). Es decir, si usted mide 1,64 y pesa 85 kilogramos, la relación sería la siguiente:

$$\frac{85}{1,64^2} = 31,7$$

Roland Sturm, autor economista del informe del Rand Corporation, expuso que “la explosión de las cirugías bariátricas no cambió nada en la tendencia al incremento de la obesidad mórbida”. Las cirugías para adelgazar pasaron de 13.000 en 1998 a 100.000 en el 2003 y ascendieron a 200.000 en el 2006 en Estados Unidos.

En el caso colombiano, es un problema de salud pública que apenas ahora está tomando fuerza como tal y empieza a crear conciencia entre la gente del común sobre las consecuencias de padecerla. Esta enfermedad, junto con el sobrepeso, han sido subestimadas y relegadas al campo de lo estético ignorando sus consecuencias negativas. Esto en parte es atribuible a los medios masivos de comunicación que se limitan a mostrar sólo las dificultades de ser “gordito”, de tener unos kilos de más como problema estético. Aspecto que fue tenido en cuenta para la realización del análisis de contenido que se hace en este trabajo.

Además de las connotaciones negativas en salud, socialmente la obesidad también las representa. Podría confundirse el “Dime con quién andas y te diré quién eres” con el “dime qué comes y te diré quién eres” o el “dime con quién andas y te volverás igual”.

La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) realizada en el 2005 es un elemento útil en el caso colombiano para obtener información sobre la situación nutricional en la población en componentes como el estado nutricional por indicadores

antropométricos (el IMC, medidas de peso, talla, abdomen, circunferencia del brazo, pliegues grasos, perímetro del fémur) y bioquímicos (medidas que se toman de la sangre: albúmina y globulina), la ingesta dietética, la alimentación complementaria y la actividad física, entre otros. Dicha encuesta arrojó los siguientes resultados:

- ✓ 49,6 % de las mujeres del país tienen sobrepeso (10,481,604) y de ese total, el 16,6 % son obesas (1,739,946).
- ✓ 39,9 % de los hombres tienen sobrepeso (8,114,110) y de ese total, el 8 % son obesos (649,128).
- ✓ 46,1 % de los colombianos tienen sobrepeso (19,116,925) y el 13,8 % del total son obesos (2,485,200).
- ✓ 33,2 % de los niños menores de 5 años son anémicos (1,595,568) y el 37,6 % de los de 5 a 12 años (2,272,091).
- ✓ 44,7 % de las gestantes son anémicas y el 41,1 % tiene déficit de hierro.

Este último dato es relevante al establecer la relación que existe entre la anemia y la obesidad. Medline Plus, enciclopedia médica en español, define la anemia como “Afección en la cual los glóbulos rojos no están suministrando el oxígeno adecuado a los tejidos corporales. La anemia ferropénica es una disminución en el número de glóbulos rojos provocada por escasez de hierro”. Los alimentos fuente de este mineral son las vísceras y la carne. Pero muchas personas son obesas por su alta ingesta de harinas, que no son precisamente las que aportan las vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para prevenir enfermedades como la anemia.

Según la Organización Mundial de la Salud la elevada cifra de obesidad en Colombia (13,8%) es comparable en la región con la de Brasil (10-14%) y Bolivia (10-14%), y es superada por Canadá y Perú (15-19%) y por México y Estados Unidos (más de 24%). Estas alarmantes estadísticas constituyeron una de las causas principales por la cual autoridades de nuestro país se vieron en la necesidad de promover la Ley de Obesidad en Colombia. Aunque como afirma Augusto Galán, presidente de la Asociación Colombiana de Empresas

de Medicina Integral (Acemi), para la revista Dinero, "Siempre hubo un vacío de cifras, pues nadie le hizo un seguimiento claro al tema como enfermedad". ("Obesidad", 2006).

1.2. Consecuencias de la obesidad

Según estudios realizados en Estados Unidos la obesidad, en combinación con otros factores de riesgo, produce alrededor de 300.000 muertes cada año, siendo la segunda causa de muerte más común prevenible. Los estudios epidemiológicos revelan una fuerte asociación con múltiples enfermedades que aumentan el riesgo de morbimortalidad (enfermedad y muerte) cardiovascular, destacándose principalmente la diabetes *mellitus* tipo 2 (niveles altos de azúcar en sangre), la hipertensión arterial (presión sanguínea elevada) y la dislipidemia (alteración de los niveles de colesterol y triglicéridos). Además, se observan con más frecuencia ciertos tipos de cánceres, enfermedades vesiculares, respiratorias y osteoarticulares, es decir, en huesos y articulaciones, sin contar con el compromiso psicológico que habitualmente afecta a los obesos: depresión, angustia y baja autoestima.

El riesgo de presentar enfermedades metabólicas (diabetes, enfermedad coronaria, cerebrovascular, hipertensión) asociadas a la obesidad es mayor cuando la grasa corporal se distribuye en la mitad superior del cuerpo, es decir, de tipo central, lo que se conoce como obesidad androide, más frecuente de ver en el hombre y la mujer pos menopáusica sin reemplazo hormonal.

En cuanto a la relación de la obesidad y la mortalidad, los individuos con pesos extremos, muy bajos o muy altos, tienen incrementado el riesgo de morir. Así se ha establecido que a partir de un IMC superior a 30 kg/m² existe evidentemente un incremento en la mortalidad, teniendo un riesgo de muerte mayor al 50 a 100% debido a todas las causas, con un predominio cardiovascular. Según investigaciones realizadas por el Instituto de Nutrición Americano, el riesgo de mortalidad más bajo estaría comprendido entre un IMC de 18 y 25 kg/m².

El mayor riesgo de mortalidad por causa cardiovascular en el obeso, estaría determinado por sus enfermedades asociadas. No obstante, estudios prospectivos a largo plazo, sugieren que la obesidad es también un importante factor de riesgo independiente para enfermedad coronaria y mortalidad, siendo este riesgo más pronunciado en la población joven y en la obesidad androide.

En Colombia, al igual que en países desarrollados, la cardiopatía coronaria constituye la primera causa de mortalidad en el adulto y la obesidad *per se* o por sus enfermedades asociadas es considerada como un importante factor de riesgo para ella, variando en relación al grado de sobrepeso, edad, sexo, etnicidad, actividad física y muy especialmente a la cantidad de grasa abdominal.

Fabio Carmona, especialista en Medicina Interna y magíster en Administración de Recursos de la Salud de la Universidad Javeriana, reitera la primera causa de muerte en Colombia: “En nuestro país 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 succulentos platos, a las frutas y las verduras por la “comida chatarra”, hamburguesas, papas fritas, pizzas, carnes con grasa y mantequilla por todas partes”.

La diabetes *mellitus* tipo 2, otra de las consecuencias de pacientes obesos, se caracteriza fundamentalmente por una disminución de la acción de la insulina a nivel celular y por una alteración de la secreción de ella por el páncreas, teniendo como resultado la hiperglicemia, niveles muy elevados de azúcar en la sangre. La asociación de obesidad y diabetes *mellitus* tipo 2 se conoce desde hace mucho tiempo, pero sólo en los últimos años se ha empezado a comprender los mecanismos moleculares íntimos por los cuales la obesidad se constituye como el principal factor de riesgo para la diabetes *mellitus*, estando presente en más del 80% de los sujetos al momento de su diagnóstico.

Consecuencias de la obesidad también pueden verse reflejadas en los cánceres. Se destacan en la mujer el cáncer endometrial, ovario y posiblemente mamario (pos menopausia), mientras que en el hombre lo es el cáncer de próstata. La incidencia incrementada de estos cánceres se relaciona especialmente con la distribución abdominal de la grasa, por lo que se piensa que estarían relacionados con disturbios hormonales. Por su parte, los cánceres gastrointestinales frecuentemente observados son el de colon y vesicular, seguidos por el de páncreas e hígado, y en ellos desempeñarían aparentemente un papel importante los factores dietarios, en especial dietas hipergrasas y bajas en fibras, aunque es difícil de separar de otros factores de riesgo cancerígeno (tabaquismo, edad, historia familiar, grado de obesidad y distribución grasa).

Las antiguas creencias de que la obesidad está sólo relacionada a la sobrealimentación, generalmente como consecuencia de un desorden emotivo, han llevado a estigmatizar de forma negativa a los obesos, especialmente en la sociedad actual, donde existe un desmesurado e inadecuado “culto a la belleza” y 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.

Aunque el fenómeno apenas está surgiendo ya afecta al 23% de los niños colombianos entre los seis y once años, según la ENSIN. Hay que resaltar que nuestro factor cultural latino contribuye a la epidemia, pues se sigue creyendo que lo que dice la mamá o la abuelita es más pertinente que las recomendaciones de un pediatra. 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.

1.3. Tratamientos para la obesidad

El objetivo principal de los tratamientos para la obesidad es mejorar el estado de salud y la calidad de vida de todos los pacientes que la padecen, al lograr cambios en el comportamiento diario de la persona. El proceso no sólo involucra el control del exceso de peso, también incluye la prevención y el manejo de las enfermedades asociadas.

Es necesario reconocer la obesidad como una enfermedad, y por ende tratarla de igual forma. No como un problema estético de kilos de más, que tiene solución rápida y desmedida. Al contrario, el proceso de pérdida de peso debe ser gradual y lenta.

A continuación, hago referencia a los diferentes métodos propuestos por la Fundación Colombiana de Obesidad (FUNCOBES) en las guías “Normas colombianas de atención médica para el manejo científico de obesidad y sobrepeso”, como tratamiento para dichas enfermedades.

1.3.1. Nutrición

Es importante fijarnos siempre en la composición de los nutrientes de la dieta, pues esta determina la proporción de energía que consumimos y que guardamos como depósito.

Por ejemplo, el alcohol no tiene capacidad de almacenamiento y es oxidado inmediatamente; los carbohidratos son autorregulados dependiendo de su ingreso: si hay sobreingesta, pueden convertirse en grasa (hasta un 60 a 80%). Las grasas tienen capacidad de almacenamiento casi ilimitada y su exceso en la dieta es depositado con gran eficiencia hasta en un 96%. La obesidad se produce por el consumo de más energía de la que se gasta. (FUNCOBES, 2004, p.15).

El plan de alimentación debe estar encaminado a la pérdida de peso corporal. Comprende cambios en el ritmo alimentario, es decir, distribuir la comida a lo largo del día para evitar

periodos de ayuno que desencadenan en pérdidas de grandes cantidades de agua, electrolitos, minerales y no de tejido graso; incluir todo tipo de alimentos: carbohidratos, grasas y proteínas; evitar los alimentos que crean adicción: chocolates, productos de confitería y golosinas, y los que estimulan el apetito: aperitivos, salsas, saborizantes y dulces; ingerir por lo menos de 6 a 8 vasos de agua diarios.

Las guías de FUNCOBES también señalan que la persona obesa “para mantener un control de peso y nivel adecuado de grasas corporal debe adquirir un compromiso de por vida con la modificación de los hábitos alimentarios y la actividad física regular” (2004, p. 16).

1.3.2. Ejercicio

El urbanismo, los avances tecnológicos, la inseguridad y los mínimos espacios para la actividad física en los programas de educación básica y superior entre otros factores, han disminuido los promedios de actividad física diaria de la población urbana. Los hábitos que favorecen el sedentarismo, como el aumento del tiempo observando televisión, computadoras, video juegos y otros, cobran cada día mayor importancia (Blanton, Pratt, Macera, 1999; Duperly, 2000; Epstein, Goldfield, 1999, citados en FUNCOBES, 2004).

Para la fisioterapeuta Diana Peña, profesional encargado de tratar a las personas con obesidad en el Centro de Medicina de la Fuerza Aérea, “el incremento de la actividad física con los planes nutricionales bajos en calorías, ayudan a disminuir el sobrepeso y el porcentaje graso. El ejercicio físico regular, es considerado como un medicamento para el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso ya que supone una prescripción de acuerdo a las características de cada persona (edad, sexo, peso, estado de salud, gustos), además de necesitar recomendaciones sobre las dosis (intensidad del ejercicio), duración, frecuencia y contraindicaciones”.

1.3.3. Cirugía bariátrica

Según información del doctor Carlos Chau, reconocido en Colombia y a nivel mundial por los más de 4,500 pacientes que ha intervenido exitosamente, la cirugía bariátrica es un tratamiento para el manejo de la obesidad con más de 44 años en uso y actualmente se considera como la última opción de tratamiento efectivo para perder el exceso de peso y mantener los resultados con excelente calidad de vida. Básicamente consiste en reducir la capacidad del estómago y alterar el recorrido intestinal para evitar la absorción de las grasas durante el proceso digestivo.

Jesús Cure, médico cirujano especialista en laparoscopia con una larga trayectoria en obesidad mórbida, radicado en Barranquilla, explica que hasta hace poco la cirugía bariátrica se realizaba por medio de una laparotomía, es decir, incisiones de gran tamaño con índices amplios de mortalidad y enfermedad posterior. Hoy el paciente es intervenido por vía laparoscópica: a través de pequeñas incisiones, de menos de 6 mm., por donde se inserta todo el instrumental, cámara y luces que permiten al cirujano operar con alta precisión en el interior de la cavidad abdominal, logrando así en el paciente una recuperación muy rápida, mínimo dolor pos quirúrgico, incapacidad breve y daño mínimo sobre la pared abdominal.

La cirugía bariátrica solo debe ser ejecutada por mínimo dos cirujanos con un nivel de entrenamiento elevado por la complejidad del procedimiento. Un médico se considera entrenado para una cirugía bariátrica cuando ha realizado no menos de 100 procedimientos y la calidad de experiencia óptima se consigue cuando el cirujano ha manejado alrededor de 400 casos.

Para el doctor Carlos Parra, psiquiatra que trabaja con obesos en el dispensario de la Armada Nacional, la cirugía bariátrica juega un papel que para muchos pacientes aparece como redentor, pues la frustración que han traído intentos fallidos de reducción de peso por distintos métodos refuerzan la desesperanza y rabia que de por sí acompaña al paciente

obeso, quien ha debido soportar la presión social que surge ya como modelo inequívoco de inhabilidad física o como la antítesis de patrones corporales, casi antinaturales, de extrema delgadez impuestos por la cultura.

Los resultados obtenidos con este método llevan al cuerpo médico a tener cuidado en la elección de los pacientes que se practican el procedimiento. Se impone así una evaluación cuidadosa, pues las enfermedades asociadas de los pacientes desde el punto de vista orgánico son variadas y de riesgo.

La cirugía provee un arma biológica efectiva reduciendo la ansiedad por consumir; algunos pacientes derivan su angustia soñando con succulentos banquetes pero no impactan su vida diaria ni su decisión férrea de bajar de peso. Una vez se obtienen los primeros resultados, aquellos pacientes que persisten con síntomas depresivos, ansiosos o de otra índole son el objetivo fundamental del trabajo en salud mental.

Para concluir, puedo anotar que la obesidad abarca variedad de factores genéticos, fisiológicos, culturales y emocionales, al igual que de comportamientos relacionados con los estilos de vida, como lo señalé a lo largo de este “Estado del arte”. Una de las causas significativas de la epidemia de obesidad se ha atribuido a la combinación del sedentarismo y al aumento en los cambios inadecuados de alimentación. Por tanto, los riesgos de obesidad relacionados con la dieta se pueden modificar y ser objeto de desarrollo de estrategias para la prevención y el tratamiento de la misma.

1.4. LEY DE OBESIDAD

El 24 de septiembre de 2007 fue radicado en el Congreso colombiano el proyecto de ley que buscaba “definir la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y adoptar medidas para su control, atención y prevención”.

A partir de dicha fecha, el proyecto pasó los cuatro debates reglamentarios, dos en Cámara de Representantes y dos en el Senado, que requiere para poder convertirse en ley, y ahora espera la sanción presidencial como paso final para que todos los obesos y personas con sobrepeso puedan beneficiarse gracias a ella.

La iniciativa fue del Representante a la Cámara Venus Albeiro Silva quien fue su ponente en las dos sesiones de la Cámara, mientras que en la Comisión Séptima del Senado, donde se debaten los temas relacionados con la Política Social del Estado, de la cual hace parte la salud, fue la Senadora Dilian Francisca Toro.

La nueva ley contempla el cubrimiento total de los servicios de salud a las personas con sobrepeso u obesidad, incluida la cirugía Bariátrica y el Bypass Gástrico; la promoción de una política de seguridad alimentaria que incluya campañas educativas, culturales, artísticas y deportivas; impulsar en el país la producción y consumo de frutas, verduras y hortalizas; la regulación a la venta de alimentos altos en calorías y grasas, y la prohibición de la venta de comida chatarra en los establecimientos educativos, entre otros.

Aunque pareciera que todos estarían de acuerdo con esta innovadora ley, hay quienes se oponen. A continuación expongo los principales actores, a favor y en contra, que hacen parte de la discusión.

Por el lado del Gobierno, se espera que el presidente Álvaro Uribe Vélez sancione la ley para que pueda entrar en vigencia. Además, el Artículo 3 de la nueva ley señala en cuanto a “Promoción” que:

“El Estado, a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional, Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información”. (“Texto definitivo al proyecto de ley 267 de 2008 Senado, 140 de 2007 Cámara”, 2008).

Puede interpretarse entonces, que el Gobierno y sus ministerios están a favor de la ley, pues todos se integrarán para promover campañas de promoción y prevención de la enfermedad.

Por su parte, el Congreso de la República apoya la iniciativa partiendo de la idea de que es absolutamente necesario adoptar todas las acciones para enfrentar esta enfermedad que, según la ENSIN, afecta casi a la mitad de la población colombiana (49% de las mujeres y 39% de los hombres), y es la causa directa del 58% de la diabetes, del 21% de enfermedades del corazón y del 8% de diferentes tipos de cáncer.

La Asociación Nacional de Industriales (Andi), al contrario, se pronuncia en desacuerdo con el proyecto.

“Asegura que los alimentos por sí solos no son responsables de la obesidad y del sobrepeso en Colombia. Sostiene, además, que hay normatividad suficiente, mediante la autorregulación, la educación y la promoción de hábitos saludables, para enfrentar el problema de la obesidad. Para este gremio, la falta de claridad del proyecto "restringe la libertad de elección, la libre iniciativa privada y la publicidad de más del 90 por ciento de los alimentos y bebidas que se producen o comercializan

el país". Afirman, por ejemplo, que bajo la denominación de 'alimento de alto contenido calórico y bajo contenido nutricional' -denominación sin soporte técnico-científico- caben muchas cosas, incluso la dieta normal de los hogares" (Fernández, C. y Meléndez, J., 2008, 21 de noviembre).

Aunque ese fue un punto fuerte a la hora de ver los contras del proyecto, precisamente es con campañas de educación y promoción de la salud que se busca cambiar la idea de muchos hogares colombianos donde entre más coma y más robusta esté la familia, más alto es el indicador de bienestar. Asimismo, esta Asociación hizo énfasis en que no existen alimentos buenos o malos sino hábitos alimenticios inadecuados.

Otro actor importante dentro de la discusión es la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica que reconoce que la obesidad impacta la salud de la gente. Pero también asegura que el problema grave y de fondo es la malnutrición, una condición causada por una dieta inadecuada o insuficiente. Ángela Angarita, vicepresidente de la Asociación, apoyando la nueva ley, dijo para el portal de noticias en internet www.impre.com que "las empresas de salud deben ser conscientes de que autorizar los procedimientos para tratar el sobrepeso, les va a disminuir costos posteriores, porque van a prevenir otras patologías". (2009).

Para Hernán Yupanqui, presidente de la Fundación Colombiana de Obesidad, la ley se necesita con urgencia porque plantea una solución integral para el serio problema de sobrepeso y obesidad, que afecta a más de la mitad de los colombianos. La misión de Funcobes es asesorar científicamente a las personas con sobrepeso y obesidad y, fomentar y divulgar la investigación y la educación médica, sobre obesidad y sus alteraciones relacionadas a todos los profesionales del área de la salud a nivel nacional, convirtiéndose en una fuente periodística rica en información.

En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud, autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, es la encargada de presentar las cifras de obesidad y sobrepeso para el caso colombiano basado en las Encuestas Nacionales de Salud.

La primera fue la encuesta de 2005, donde se investigó, mediante el peso y la talla, el estado nutricional de 117,205 personas menores de 65 años. Los resultados indican que un 5% de los niños entre 5 y 9 años de edad presenta bajo peso para su edad, 1% bajo peso para su estatura y el 4% exceso de peso para su estatura. Estas cifras son alarmantes y requieren ser tomadas en cuenta para desarrollar campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, puesto que los niños y adolescentes que no corrijan sus hábitos y opten por un estilo de vida saludable, probablemente se convertirán en adultos obesos.

El peso promedio para los hombres es de 67 kilos, la estatura de 1,67 metros y la circunferencia de la cintura 85,7 centímetros. El 4% de los que fueron tallados son delgados; el 56% presenta índice de masa corporal normal para su edad y, dos de cada cinco son obesos. Cerca de la cuarta parte (24%) está en riesgo de enfermedad cardiovascular según el criterio de circunferencia de la cintura.

Comparando las cifras masculinas con las de las mujeres no embarazadas entre 18 y 64 años, estas últimas presentan mayores índices de sobrepeso. Del total de mujeres talladas 4% son delgadas, 47% presentan peso normal para su estatura y el 50% son obesas. Al igual que en el caso masculino, la cuarta parte de las mujeres talladas presenta alto riesgo de enfermedades cardiovasculares y el 27% muy alto riesgo. Según la ENDS, el promedio de peso en las mujeres fue de 61 kilos, su estatura 1.54 metros y la circunferencia de la cintura 81.5 centímetros

En el mundo, hay aproximadamente 400 millones de personas obesas y alrededor de 1600 millones de adultos (mayores de 15 años) con sobrepeso. En el caso de los niños menores de 5 años, hay en todo el mundo, al menos, 20 millones de casos. Además, cerca de 2,5 millones de muertes son atribuidas al sobrepeso y a la obesidad.

Según cálculos de la OMS, en 2015 habrá aproximadamente 2300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad. Aunque antes se consideraba un problema

exclusivo de los países de altos ingresos, el sobrepeso y la obesidad están aumentando espectacularmente en los países de ingresos bajos y medios, sobre todo en el medio urbano.

Además, la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, adoptada por la Asamblea de la Salud en 2004, describe las acciones necesarias para apoyar la adopción de dietas saludables y una actividad física regular. “La Estrategia pide a todas las partes interesadas que actúen a nivel mundial, regional y local, y tiene por objetivo lograr una reducción significativa de la prevalencia de las enfermedades crónicas y de sus factores de riesgo comunes, y en particular de las dietas poco saludables y de la inactividad física”.

La labor de la OMS en materia de dieta y actividad física es parte del marco general de prevención y control de las enfermedades crónicas que tiene el Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, cuyos objetivos estratégicos consisten en: “fomentar la promoción de la salud y la prevención y control de las enfermedades crónicas; promover la salud, especialmente entre las poblaciones pobres y desfavorecidas; frenar e invertir las tendencias desfavorables de los factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas, y prevenir las muertes prematuras y las discapacidades evitables debidas a las principales enfermedades crónicas”. (OMS, 2006).

Actores principales en esta problemática, indudablemente, son los pacientes. Los colombianos que hoy padecen la enfermedad y sus efectos colaterales que se beneficiarán de esta ley que resume su *Ámbito de aplicación* en lo siguiente:

“Las determinaciones establecidas en esta ley serán aplicables a las Entidades y Organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos, así como a las entidades encargadas de la prestación y la garantía de los servicios de salud y los sectores de transporte, planeamiento y seguridad vial”.

Todos estamos comprometidos a trabajar en pro de la calidad de vida y debemos seguir las recomendaciones que ahora se harán en torno a la ley. Por ejemplo, los establecimientos educativos, tanto públicos como privados, del país deberán ofrecer dentro de sus menús frutas y verduras, siguiendo los lineamientos que desarrollen el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia.

Se vuelve una cadena de acciones y un ejercicio a practicar diariamente. Es fundamental que desde la casa los niños se acostumbren a incluir estos alimentos dentro de su dieta, pues no generará resultados el hecho que en los colegios se les proporcionen los medios para cambiar sus hábitos, si fuera de dichos recintos la realidad es otra. Deben promoverse entonces, campañas por parte del Estado que eduquen a los padres o responsables de estos niños, para que aprendan que no porque estén “gorditos” a punta de harinas y carbohidratos, están bien alimentados.

2. COMUNICACIÓN EN SALUD

“Es un asunto de intercambios, de establecimientos, de acuerdos, de negociaciones y de construcción colectiva del significado de la experiencia humana, de proyectos de vida, y en ese proceso se entrecruzan las diferencias culturales, sociales, políticas, estéticas y éticas de los individuos y las colectividades humanas”

J.M. Pereira y M. Cardozo

El aumento de los costos en cubrimiento de salud, las desigualdades que esto genera y los cambios demográficos, culturales y epidemiológicos han sido la causa principal para que nuestro sistema de salud haya tenido que sufrir ciertos cambios, de los cuales hemos sido testigos en los últimos años, como es el caso de la Ley 100. Dichas transformaciones suponen también que se integren las ciencias biomédicas con las sociales, puesto que las circunstancias culturales y políticas modifican las condiciones de salud y bienestar de las personas. Es una relación constante que supone tratar los asuntos de la vida diaria como un todo y no dividiéndolos por su categoría.

Por medio de este capítulo quiero dar a conocer la situación actual de la comunicación en salud, haciendo énfasis en cómo esta se desarrolla en nuestro país, pues aunque en las escuelas de salud pública se trabaja este tema, en mi campo, el del periodismo, ha sido poco lo que se ha estudiado al respecto. Esa fue una de las cosas de las cuales pude darme cuenta a la hora de buscar bibliografía sobre el tema.

Creería que el problema fundamental que ha tenido la comunicación en salud es que se ha desarrollado y socializado en un sector muy restringido de la sociedad, escuelas de salud pública, excluyendo a las demás partes también interesadas como las facultades de comunicación social y espacios que permitan la interacción y transmisión de conocimientos a los directamente afectados. Propondría a partir de esto relacionar la práctica comunicativa con nuestro contexto nacional y/o local y adaptarla a nuestra cultura, pues como ya señalé

anteriormente, todas las actividades que hacen parte de nuestra cotidianidad afectan de forma directa a nuestra salud.

El concepto de salud es definido en el artículo de José Miguel Pereira y Martha Cecilia Cardozo, como “un derecho, una inversión social y un recurso para el desarrollo de los pueblos, se relaciona con los procesos vitales del hombre: tener un empleo digno, el acceso y oportunidad a los servicios sociales, la equidad de género, el buen trato, el empoderamiento comunitario, el control ciudadano, la defensa de los derechos humanos y el respeto” (Ministerio de la Protección Social, citado en Pereira y Cardozo, 2007).

Uno de los factores culturales podría ser la educación en salud que junto a la comunicación ayudan a la planeación de programas en salud pública y permiten que mediante la difusión de información relacionada con el tema la población aumente su grado de concientización sobre la importancia de la enfermedad en el desarrollo personal, local y nacional.

Tendré en cuenta la definición que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) de comunicación en salud:

Abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influir decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento que contribuye en todos los aspectos de la salud pública y personal que incluye la relación médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva. (Healthy People 2010, volumen I).

Una nueva modalidad dentro de la comunicación para el tratamiento y la distribución de la información concerniente a salud es la “comunicación participativa”, que según Mario Mosquera “proviene de un proceso continuo de planificación, acción, evaluación y vuelta a

empezar; su principal interés es la acción con base en un proceso de reflexión y toma de conciencia que genera conocimiento colectivo entre los participantes, permitiéndoles interpretar, conocer y transformar la realidad”. (2007, p. 40) Definición que supondría involucrar a quienes se verían afectados en la toma de decisiones o por la información distribuida, en este caso los pacientes o personas interesadas en el tema. Además, está ligada a la comunicación que propone la OMS.

Una de las vertientes de este tipo de comunicación sería lo que se ha llamado periodismo cívico, pues permite atravesar varios ámbitos de la realidad nacional, político, social y cultural, y supone que la información podrá circular entre los ciudadanos y los comunicadores de los medios para conectarlos con la gestión pública que los involucra, en este caso la de salud. Además, supone una “mezcla perfecta”, para poder obtener los cambios que se quieren, con la participación de todos los factores relevantes: los medios de comunicación, la abogacía de medios, la participación social, el mercadeo social y el entretenimiento.

En su artículo “Comunicación y Salud”, basado en McKee, Mosquera también propone unas estrategias de comunicación en salud para que puedan alcanzarse los objetivos propuestos con legitimación, apoyo y recursos humanos y financieros, las cuales para el caso que nos compete de la Ley de Obesidad fueron utilizadas en el momento de su radicación como proyecto en la Cámara de Representantes, y contribuyera a que llegara a donde está hoy.

1. Movilización política: concurso de autoridades y decisores. Pues logró llamar la atención del Representante a la Cámara Venus Albeiro Silva y de la Senadora Dilian Francisca Toro, encargados de liderar el proyecto desde el momento mismo de su radicación. Motivó la concurrencia de votos a favor en el Congreso y con esto logró su aprobación.
2. Movilización gubernamental: informar y obtener cooperación de los entes oficiales y de gobierno, para lo cual se incluyen: programas de capacitación,

estudio y cobertura por parte de los medios de comunicación. Con la sanción presidencial que espera la ley para implantarse, los distintos Ministerios del país se han comprometido a poner cada uno su grano de arena y desde cada una de sus dependencias aportar para promover estilos de vida saludable y luchar para disminuir el sedentarismo.

3. **Movilización comunitaria:** orientada a lograr el compromiso de los líderes tradicionales, ONG's, grupos de base, etc., para lo cual se apoya en capacitación, participación en los procesos de planeación y cobertura de actividades por parte de los medios de comunicación. Situación que se hizo visible con el proyecto de ley, siempre apoyado por la Fundación Colombiana de Obesidad, Asociación Colombiana de Nutrición Clínica y demás organizaciones interesadas en el bienestar de los colombianos.
4. **Movilización corporativa:** busca el apoyo de empresas para promover los objetivos apropiados, bien sea con recursos financieros y/o con su propia publicidad. Es en este punto donde se presentó controversia con el proyecto, pues la Asociación Nacional de Industriales (Andi) sí se mostró en desacuerdo frente a la ley, pues restringe la circulación de ciertos alimentos, afectando la industria alimentaria.
5. **Movilización de beneficiarios:** orientada a la información de los beneficiarios del programa mediante capacitación, conformación de grupos comunitarios y comunicación por medios tradicionales y masivos. Podrá hacerse en evidente con la participación de los "Lectores o usuarios" de El Tiempo, que mandaron sus cartas cuando el proyecto fue aprobado.

Tuvo que hacerse primero una evaluación de las necesidades de los colombianos para poder comprender la dimensión del problema, saber quiénes conforman la población afectada, qué políticas relevantes proponer y cuáles serían los canales de comunicación, masivos y

tradicionales a emplear para poder involucrar a todos los interesados y evitar que quedase limitado el tema a unos cuantos.

Queda claro entonces que la comunicación no puede ser entendida sólo como el proceso unilateral que va de un emisor a un receptor sino como un proceso social que invita al diálogo y al encuentro de diferentes puntos de vista para poder generar cambios que favorezcan a todos los sectores de la población, mediante el encuentro de estos fomentando el concepto de “comunicación participativa” donde los afectados por las decisiones deben participar en la toma de estas.

Hay que promover, entonces, el protagonismo y la gestión por parte de los involucrados, convirtiendo así a la comunicación en un motor para que la gente cambie sus actitudes y prácticas a partir de la información que pueda obtener de ella. No sólo el hecho de conocer las causas o consecuencias de padecer cierta enfermedad, en este caso, de sobrepeso u obesidad pueden hacer que una persona modifique sus hábitos. El conocer “casos de la vida real” por medio de los medios de comunicación pueden contribuir también.

Dice Raquel Sofía Amaya que “Es preciso trabajar con los lenguajes, estéticas, dinámicas y sensibilidades de la comunidad. Es necesario recurrir a las dinámicas propias de los medios, a la búsqueda de la metáfora, la analogía, el humor, el factor sorpresa y la paradoja, sin detrimento de la legibilidad del mensaje” (2007, p. 95) para poder llegar más rápido y con mayor claridad al público e incentivarlos a un cambio de actitud en sus hábitos de vida.

El referente de conocimiento para muchas personas en nuestro país son los medios de comunicación. La televisión constituye su fuente de diversión; de relación personal, se pasa mucho tiempo sentado frente al aparato y se establece un vínculo con este; de identidad personal y, de vigilancia, pues la información que esta ofrece se vuelve el insumo para formar opiniones sobre asuntos públicos. Pero el hecho de que crean y satisfagan sus necesidades relacionadas con diversión y educación varía dependiendo de la cultura de cada individuo y su entorno. Consumidores más exigentes requieren mejor calidad frente a los contenidos que se presentan y deciden qué papel juegan los medios en sus vidas a la hora

de tomar decisiones. Pero esto no exime de la responsabilidad que tienen los medios de producir una información veraz, precisa, compleja, objetiva, con responsabilidad social y que tenga en cuenta las necesidades de las personas. Son los criterios periodísticos del periodismo científico, similares a los del periodismo cívico y de salud. Cabe resaltar aquí, la importancia de los estándares de calidad que serán tenidos en cuenta a la hora de realizar mi análisis de contenido.

Bill Kovach y Tim Rosenstiel (2001) destacaron nueve principios fundamentales del ejercicio cualificado para apropiarse del concepto de estándares de calidad:

- 1) La primera responsabilidad es con la verdad.
- 2) Su lealtad principal es con los ciudadanos.
- 3) Es en esencia una disciplina de verificación.
- 4) Quien la practica debe mantener independencia frente a lo que cubre.
- 5) Debe servir como un monitor independiente del poder.
- 6) Debe servir para la crítica pública.
- 7) Debe esforzarse para volver interesantes y relevantes los asuntos significativos.
- 8) La noticia debe ser comprensible y guardar proporciones.
- 9) Se debe garantizar el ejercicio de la propia conciencia de los periodistas.

Por otra parte, es indiscutible que la Internet ha traído ventajas para la comunicación y ha innovado con nuevos formatos para la difusión de información. Pero no sólo los medios se han transformado. Los diferentes actores involucrados también lo han hecho. Cabe resaltar aquí la importancia de los líderes de opinión en el proceso de difusión y adopción de nuevas conductas abarcando los valores, las necesidades, el conocimiento y las expectativas del público a tratar. Otro de los grupos involucrados en este despliegue de información son las autoridades competentes en el manejo de la salud pública, pues podrán verse influenciados para el fomento de políticas que ayuden a mejorar la situación de los colombianos y la promoción de la salud.

Una población informada podría ser una población saludable, escribió Lisbeth Fog en “Propuesta para comunicar la investigación en salud a los colombianos”, quien además hizo énfasis en que la producción periodística que se hace en el país es muy pobre, y que lo que se hace no ahonda en la información, al contrario, se limita a dar definiciones superfluas. Comparó los diferentes formatos de programas en televisión: los de entretenimiento o magazines, los temáticos de salud y los noticieros para llegar a la siguiente conclusión:

Los noticieros entregan informaciones de actualidad y algunos de ellos tienen secciones de salud, donde presentan temas previamente seleccionados y por lo general son secciones patrocinadas. Los programas de entretenimiento se caracterizan por hablar especialmente de la figura humana, el cuerpo, las dietas, la belleza, etc. En los programas de salud, principalmente emitidos en los canales regionales, explican las enfermedades, cómo prevenirlas; se unen a jornadas, brigadas o campañas de temas específicos o tratan temas que si bien no se refieren exclusivamente a salud humana, ofrecen una mirada más amplia que conduce a una mejor calidad de vida. (2007, p. 123)

Hay que reconocer que actualmente los temas de la salud ocupan un lugar importante dentro de la agenda de los medios, razón por la cual se hace necesaria la capacitación de periodistas en este ámbito, que investiguen y sean aptos para aportar información verídica al respecto. Con esto, se lograría acercar a la población en general a los temas que, aunque consideran vitales para su desarrollo, son ajenos a ellos. “La capacitación de los comunicadores, sean ellos periodistas o investigadores, es una pieza clave de la estrategia, en tanto se identificó que la falta de formación es la principal causa por la que el tema no aparece en los canales de comunicación, o, lo que es peor, de desinformación en el momento de comunicar”. (Fog, 2007, p. 125)

A esta conclusión llegó Fog luego de realizar las encuestas de percepción de los colombianos, proyecto realizado por iniciativa del Ministerio de la Protección Social y

Colciencias, la Asociación Colombiana de Periodismo Científico y con el Apoyo de la Academia Nacional de Medicina.

Desde la década del 50 empezó a hacerse notar la aproximación entre la información científica y la sociedad con el fin que la opinión pública tuviera conciencia crítica a la hora de participar en discusiones que la pudieran afectar. Aunque se lleva más de medio siglo fomentando dicha relación, aun debe trabajarse para que las brechas disminuyan y se logre el cometido que se tiene desde hace tantos años.

Si bien los medios de comunicación son reconocidos como escenarios estratégicos para la divulgación del conocimiento científico y para contribuir a la formación de la cultura científica en la opinión pública, aún es necesario avanzar en trabajos de investigación que contribuyan a mejorar las relaciones comunicativas entre científicos y divulgadores, a generar alternativas de construcción de relatos periodísticos dentro de la industria mediática sin abandonar el rigor del trabajo científico y a propiciar el acercamiento de la sociedad a los temas científicos y tecnológicos que la afectan directamente. (Rozo, 2007, pp. 131- 132)

En adición a todo lo anterior existe una fuente que aún no he nombrado. La industria farmacéutica, aunque los últimos años no han sido particularmente saludables para la imagen de dichas multinacionales. Por eso considero relevante citar aquí “Informar sin enfermar en el intento” de Carlos Dágner quien señala que “En un país donde el cubrimiento de temas de salud con frecuencia está en manos de los recién egresados de las facultades de comunicación o de periodistas a quienes el cúmulo de tareas no da tiempo para filtrar los datos, percibo que las oficinas de comunicaciones de las farmacéuticas son, en buena medida, las que están haciendo el periodismo de salud. (2007, p. 153)

Se vuelve esto un problema para cumplir con los estándares de calidad periodística pues la información empieza a ser mediada por intereses de poder, políticos y económicos, que bien pueden modificar los datos a su conveniencia. Es por esto que en los medios de

comunicación deben trabajar de forma independiente los departamentos comerciales, encargados de vender la pauta, y las salas de redacción. Fenómeno que se da en los temas de salud con frecuencia. En el análisis que haré en este trabajo, tendré en cuenta este punto para comprobar si en la muestra se presenta esta situación o no.

Además, con referencia a lo señalado por Dáguer, uno de los errores cometidos por los periodistas principiantes encargados del tema es que asumen la información que les da la única fuente como verdadera y dejan de lado la confrontación, olvidando que los conceptos médicos pueden variar según la posición del especialista. Sería óptimo que todas las fuentes citadas en los artículos de salud tuvieran autoridad respecto al tema, lo que incluye también a los pacientes, directos afectados.

Otro factor importante dentro de la comunicación en salud es la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) que “surge como respuesta a las demandas sociales emergentes, como consecuencia, entre otras cosas, del acceso a la información, de los valores culturales y la forma de gestionar las asimetrías... Consiste en un comportamiento que adoptan las empresas de forma voluntaria y va más allá de sus obligaciones jurídicas, siendo por lo tanto complementaria con el marco legal”. (Mugarza, 2006, pp. 5 – 6). Precisamente, la RSE tiene que ver con el ámbito sanitario porque lo más importante para este debe ser lo relacionado con sus pacientes, clientes, y su ambiente propicio para conseguir las metas propuestas.

Al igual que los fines de cada empresa con la RSE, los medios de comunicación deben buscar que su alta dirección, sus directivos y sus empleados estén capacitados para poder manejar los temas relacionados con salud. Pues estos asuntos suelen crear alarmas injustificadas entre los pacientes si el personal encargado de transmitir esta información, los periodistas, hacen mala interpretación de los contenidos sanitarios. Muestra alto grado de responsabilidad el hecho de que todos los actores involucrados conozcan y compartan las informaciones y prácticas relacionadas con el tema sanitario, en mi caso de investigación, sobre la obesidad. Este será otro de los temas a analizar en este trabajo con las muestras de

prensa escrita, cuánto se preocupan los medios por la calidad de la información que ofrecen.

“Sobre la información de salud, no se trata de maquillar la crudeza de las enfermedades ni de los errores políticos, pero sí de introducir la cultura de la serenidad, el sentido común, la responsabilidad y la búsqueda de soluciones de manera que si la sociedad demanda y accede a más información de salud, sea para tener más bienestar, no más temor y desconfianza”. (Tovar, 2006, p. 174)

Este mismo autor plantea que el fin de los periodistas de salud está en entender los temas complejos que manejan para poder ofrecer información simplificada a la audiencia sin modificar el verdadero sentido de los datos ofrecidos. Además propone como estándares de calidad, lo siguiente:

Ofrecer información rigurosa, objetiva y plural (o al menos pretenderlo), especialmente ante temas de actualidad, y más si son polémicos o han creado alarmas; hay que identificar las fuentes; huir de las tentaciones publicitarias y sensacionalistas; se deben narrar las informaciones con claridad y simplificando los muchos tecnicismos del mundo sanitario o científico; no deben alarmar innecesariamente, pero tampoco ocultar datos importantes, aunque aporten menos seguridad, ya que muchas veces, al acabar el día, la solución a un problema de salud no puede quedar resuelta; se debe separar lo que está claro y confirmado de aquello que aún ofrece dudas, si bien estas también hay que ofrecerlas cuando aportan contenido informativo. (Tovar, 2006, p. 168)

Al vivir en una sociedad democrática, dotada de libertad e igualdad para todos, los ciudadanos tenemos el pleno derecho de conocer en qué va el mundo, o al menos el país en el que vivimos. El desafío del periodista de divulgación científica, está en aprender a manejar la información en un ambiente cambiante para ayudar a que los ciudadanos vivamos informados sobre ciencia y tecnología, y en saber hacer el oportuno contraste de

fuentes, pues estos temas dependen en gran cantidad de los contenidos ofrecidos por boletines o declaraciones institucionales, volviéndose el periodista vulnerable frente al valor y veracidad de las fuentes.

Por otro lado, para nadie es un secreto que nuestro sistema sanitario está en crisis por su imposibilidad de brindar acceso igual para todos los colombianos. Pero el derecho a la salud no se limita sólo al acceso a los servicios sanitarios. Implica también la plena realización de los proyectos de vida de cada uno de los ciudadanos.

La pregunta por las relaciones entre comunicación, ciudadanía y salud pasa por reconocer la existencia de una hegemonía social excluyente y generadora de inequidades, limitadora de procesos de comunicación más equilibrados y orientados a la construcción de ciudadanía, sobre la base de una necesaria armonización entre resultados materiales y la creación de las condiciones simbólicas y culturales, que son consustanciales a su expansión. (Malagón, 2007, p. 203)

Si bien en países como España la Salud Pública hizo notar la importancia de la comunicación en sus procesos, en países como el nuestro esto aún no se ha dado. Sí se utilizan los medios de comunicación como vías de difusión, pero no como espacios para la participación y la democracia. Sin embargo, no es culpa sólo de la Salud Pública. Son pocos los comunicadores-periodistas interesados en el tema, al que se le concibe como una “arena noticiosa” únicamente. El ámbito cultural resulta decisivo a la hora de construir una ciudadanía interesada y preocupada por temas de salud, pues es ahí donde se encuentran ideas, emociones y percepciones de todos los ciudadanos.

Las personas están cada vez más preocupadas por su salud y, por consiguiente, por su calidad de vida. Esto es importante y mejora las relaciones entre médicos y pacientes, pues estos últimos al estar informados sobre su situación van a entender mejor las explicaciones que se les hagan lo cual les dará elementos para participar en la decisión los tratamientos que les proponen sus médicos y seguirán las instrucciones para sus tratamientos de forma

adecuada. Existe, entonces, necesidad de información y de formación. El periodista, en todos los casos, debe ser imparcial y darle espacio a todos los puntos de vista relacionados con la información en cuestión. No se trata de si sólo los médicos o sólo los periodistas están en capacidad de manejar la información relacionada con la salud, sino de que trabajen ambos profesionales como garantes de que dichos contenidos tengan el suficiente rigor periodístico y médico.

Aunque las personas quieran obtener mayor y mejor información sobre su salud y los temas concernientes a ella, la divulgación, no sólo como transformación de conocimiento, está demorada debido a que la sociedad demandante conoce poco sobre esta. Es pertinente que el periodista no le dé un tratamiento restringido a sus investigaciones científicas, sino que las relaciones con valores sociales cercanos al público para que los temas no queden en el aire, si no que se aproximen a las vivencias de cada uno y sean más fáciles de digerir.

El temor a padecer ciertas enfermedades es una característica de las sociedades modernas, por el hecho de tener que depender de alguien más, de quedarse solos o resultar inútil, por causa de alguna patología. Otra característica, es la preocupación por lucir bien y la desmedida adquisición de hábitos poco saludables para lograr los “estándares de belleza”. La salud es un asunto que nos concierne a todos cuya importancia aumenta cada día. A pesar de eso, se constituye en una preocupación debido al entorno en el que vivimos. No sólo porque existan las enfermedades, sino porque es muy poca la concientización que tenemos sobre la necesidad de adquirir hábitos saludables. El reto de los medios está, entonces, en promover la prevención de enfermedades por medio de informaciones periodísticas de calidad y en fomentar, por medio del cubrimiento periodístico, una alimentación adecuada sumada al ocio saludable.

3. ELEMENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PROTOCOLO DE ANÁLISIS

3.1. Justificación

Dada toda la información plasmada en los dos primeros capítulos de mi trabajo de grado que plantea la obesidad como problema de salud pública, expone sus consecuencias y correspondientes tratamientos, plasma toda la información concerniente a la Ley de Obesidad aprobada en el Congreso el pasado mes de junio y además, presenta el panorama de la comunicación en salud en nuestro país, realicé el siguiente análisis a 77 muestras de información y 13 de opinión con el fin de evidenciar la situación actual de la información periodística en salud, específicamente sobre obesidad, que se ofrece en nuestro país, basándome en El Tiempo por ser el diario de mayor circulación a nivel nacional, y para confrontar las perspectivas de los diferentes autores citados en el segundo capítulo: Comunicación en Salud, donde se plasman las directrices que deben guiar al periodismo en salud.

3.2. Objetivos del análisis

3.2.1. General

Conocer la cobertura informativa y discursiva sobre la obesidad como problema de salud pública en Colombia y el tratamiento de este tema en términos de los estándares de calidad periodística en el principal diario del país, durante el período comprendido entre el 1 de junio de 2007 y el 10 de julio de 2009.

3.2.2. Específicos

1. Determinar la muestra de piezas informativas y de opinión a analizar, así como el período de análisis.

2. Construir y ajustar la matriz de análisis para la muestra de piezas informativas y de opinión, acorde con el tema, a partir de los elementos teóricos de la comunicación en salud.
3. Analizar los indicadores de construcción, exactitud y coherencia informativa y discursiva de las informaciones periodísticas seleccionadas.
4. Analizar los indicadores de contexto informativo en las informaciones periodísticas seleccionadas.
5. Analizar los indicadores de pluralidad y manejo de fuentes de la información o argumentos seleccionados.
6. Analizar de dónde proviene la información u opinión proporcionada por el periodista en cada una de las piezas de la muestra.
7. Analizar cuáles son los indicadores de la tematización informativa que sobresalen en las informaciones periodísticas seleccionadas.

3.3. Aspectos metodológicos

El análisis identificó las tendencias de la cobertura periodística sobre la obesidad y sobre todas aquellas enfermedades asociadas a esta, teniendo en cuenta los desarrollos tecnológicos, los hallazgos científicos, tratamientos y/o estilos de vida saludable relacionados con este tema. El análisis también centró una mirada detallada a las notas que trataron la ley de obesidad, hecho noticioso reciente.

3.3.1. Conceptos y definiciones de los indicadores de la tematización informativa

- ✓ **Obesidad:** Significa tener exceso de grasa en el cuerpo y que el peso corporal es mayor de lo que se considera saludable según su estatura. La obesidad se presenta con el transcurso del tiempo, cuando se ingieren más calorías que aquellas que se consumen. El equilibrio entre la ingestión de calorías y las calorías que se pierden es diferente en cada persona. Entre los factores que pudieran afectar el equilibrio se incluyen la constitución genética, el exceso de comer, el consumo de alimentos ricos en grasas y la falta de actividad física (“Obesidad”, Medline Plus).

- ✓ **Políticas de salud:** Son las guías de acción de los gobiernos que deben asegurar mecanismos legislativos, administrativos y económicos que provean amplio apoyo intersectorial y recursos para la promoción de los estilos de vida saludables asegurando una participación efectiva de las personas en todos los niveles del proceso de toma de decisión. (“Políticas de salud”, Peiró)

- ✓ **Biomédica y clínica:** estudio de las condiciones biológicas, fisiológicas, fisiopatológicas de salud a nivel individual. Se incluyen en esta definición los estudios sobre el genoma humano, genética, inmunología, bioquímica, respuestas celulares, y los estudios experimentales con animales. En la parte de investigación clínica se refiere a estudios de las respuestas a nivel individual que describen y analizan tanto las condiciones de salud como las respuestas del individuo a determinadas terapéuticas, tratamientos e intervenciones quirúrgicas. Por lo general son estudios de casos de observación clínica y/o ensayos clínicos donde se evalúan las respuestas a determinados tratamientos. (Centro de Estudios sobre Ciencia, Tecnología y Educación Superior, 2005)

- ✓ **Desarrollo tecnológico en salud:** el conjunto de actividades que se realizan de manera sistemática orientadas hacia la producción del conocimiento, desarrollos tecnológicos e innovaciones para el beneficio de la salud humana. Se incluye en esta definición aquellas actividades sistemáticas relativas a la gestión de ciencia y tecnología en salud, así como los estudios referidos a ellas. (Centro de Estudios sobre Ciencia, Tecnología y Educación Superior, 2005)

- ✓ **Hallazgos científicos:** Resultados de algún estudio que lleva a descubrir con ingenio algo hasta entonces desconocido.

- ✓ **Estilo de vida saludable:** Es una estrategia global que hace parte de una tendencia moderna enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud y se generó por declaración de la Organización Mundial de la Salud para

mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo. Los estilos de vida saludable tienen que ver con actividad física y alimentación para prevenir enfermedades de tipo metabólico, cardiovascular. Hoy estamos ante una epidemia de este tipo de enfermedades, dentro las cuales la obesidad es la que más relevancia tiene puesto que últimamente las cifras de sobrepeso y obesidad en los diferentes países del mundo tanto desarrollados como en vía de desarrollo aumentan de manera peligrosa. (“Estilos de vida saludable”, Erazo)

3.3.2. Textos periodísticos objeto de análisis

Los textos periodísticos objeto de análisis en este trabajo fueron aquellos que se referían a la obesidad, a las consecuencias de padecerla, a sus posibles tratamientos, a los hallazgos científicos y a los desarrollos tecnológicos relacionados con la enfermedad, así como a la ley de obesidad.

También se seleccionarán todos aquellos textos periodísticos que hacían referencia a políticas de salud relacionadas con la obesidad y comorbilidades o enfermedades relacionadas.

Basada en el Protocolo de Análisis, del Proyecto de Investigación elaborado por Carmelo Polino y María Eugenia Fazio del Centro de Estudios sobre Ciencia, Tecnología y Educación Superior de Argentina mi unidad de análisis se asemeja a la de ellos. El texto periodístico evaluado comprendió la nota principal y los recuadros e ilustraciones (fotografías, gráficos, infografías, etc.) que este incluía. Formaron parte de la clasificación de las noticias, los reportajes, las entrevistas, las breves, las crónicas, los informes especiales, los perfiles, los textos de opinión, los editoriales y las cartas de lectores.

3.3.3. La muestra

La confección de la muestra siguió los criterios establecidos por la metodología de la “semana comparada” para el análisis de contenido de los medios masivos de comunicación (Krippendorff y Tempel, citados en Polino y Fazio, 2005).

La semana construida se elaboró seleccionando un día por semana, empezando por el día lunes. Así, la segunda muestra fue del martes, pero no de la primera semana, sino de la segunda. La tercera, del miércoles de la tercera semana y así sucesivamente hasta el domingo, completando el ciclo semanal, durante el período del 1 de junio de 2007 al 10 de julio de 2009. Esto se hizo con el fin de asegurar que cada día de la semana tuviera las mismas probabilidades de ser representado en la muestra.

Con las piezas de opinión y las relacionadas con el entonces proyecto de ley, al ser muy pocas, se tuvieron en cuenta todos los días del período estipulado. Además, esta misma metodología de días consecutivos se aplicó en los meses de junio y julio del año 2009, pues se aprobó el proyecto de ley de obesidad el pasado 11 de junio, hecho coyuntural para mi trabajo de grado.

Las fechas de inicio y de finalización de la recolección de muestras se dio pensando en analizar la información 3 meses antes de ser radicado el proyecto de ley en septiembre de 2007 en la Cámara, hasta un mes después de que el Congreso lo aprobara como ley.

3.3.4. Análisis de confiabilidad

Para asegurar la confiabilidad de la muestra, se hizo una prueba piloto de 20 notas, analizadas de forma independiente por mí y por la directora de mi trabajo de grado, con el fin de ajustar los parámetros de codificación de la información.

3.3.5. Matriz de análisis

Para realizar este trabajo me basé en las categorías de análisis usadas en el Observatorio de Medios de Salud de la Facultad de Comunicación y Lenguaje de la Pontificia Universidad Javeriana. Estas categorías, construidas con el fin de analizar los estándares de calidad periodística, incluyen un índice que mide la calidad de la información desde el punto de vista de los hechos, las fuentes, la frecuencia de uso de fuentes oficiales, el uso de bases documentales primarias, el porcentaje de temas propios, el grado de cumplimiento normativo en relación con códigos éticos y normas de autorregulación, el porcentaje de periodismo de investigación, la libertad de la redacción en sus asignaciones, el seguimiento informativo y el grado de corrección lingüística. (Morales y Vallejo, 2008)

Dividí la matriz en dos similares, una para información periodística y la otra para las muestras de opinión. Hice ciertas modificaciones al incluir a Bogotá en la lista de localización de la nota, pues aunque esta información podría enmarcarse dentro de Colombia, en las notas sí se hace la diferencia con otras regiones del país. En la categoría de “Naturaleza de las fuentes” las “Organizaciones ecologistas y ONG” fueron sustituidas por “Organizaciones, Fundaciones y Asociaciones de Profesionales de la Salud” y se añadieron las opciones de “Asociaciones o Grupos de Pacientes”, “Médicos Particulares” que hablaran en nombre propio, no representando alguna organización y, poniendo en práctica la “Comunicación Participativa” de la cual hablo en el capítulo de Comunicación en Salud; también, incluí a los pacientes como “Directamente afectados” dentro de las fuentes a tener en cuenta.

En los asuntos de la información separé como categorías diferentes los hallazgos científicos del desarrollo tecnológico en salud. Además, en los enfoques de la información, además de los propuestos por Maryluz Vallejo y Mario Morales, añadí el “Estético” y el de “Comorbilidades”. También agregué la categoría de “Publicidad relacionada”, para evidenciar si existe o no, como también referencio en el capítulo de Comunicación en Salud, cercanía entre los departamentos encargados de la pauta y las salas de redacción.

En adición a lo anterior, tomé del trabajo de grado de Carolina Navarro Pereira “Análisis del debate público sobre la despenalización del aborto en Colombia en el periódico *El Tiempo* (2005 al 2007)” la categoría de Signo Opinativo, para evidenciar la posición expresada en la pieza frente a la Ley de Obesidad, a favor, en contra, neutra o no aplica.

MATRIZ INFORMACIÓN PERIODÍSTICA

IDENTIFICACIÓN			
Pieza número			
Nombre autor			
Origen autor	Redactor	Corresp. Agencia nal.	Científico (s)
	Corresp. Age. Internal.	Instituciones públicas	Oficina prensa empresa
	Instituciones privadas	Lector o usuario	Otro
Fecha		Extensión aproximada	
Sección	Nación	Educación	Vida de hoy
	Justicia	Internacional	Política
	Salud	Bogotá	ABC del bebé
	Lecturas fin de semana	Otro	
Género informativo	Noticia	Reportaje	Entrevista
	Breve	Crónica	Informe especial
	Perfil		
Localización	Bogotá	Colombia	América Latina
	Estados Unidos	Europa	Asia
	África	Otro	
Título			
Antetítulo			
Resumen del hecho noticioso			
Por modalidades	Irrupción	Propuesta	Declaración
	Controversia	Resultados	Otro
INDICADORES DE CONSTRUCCIÓN, EXACTITUD Y COHERENCIA INFORMATIVA Y DISCURSIVA			
Exactitud de la información	Completa	Incompleta	No aplica
Coherencia titular-cuerpo	Coherente	Ambiguo	Contradictorio
Coherencia texto - fotografía	Coherente	Ambiguo	Contradictorio
Evita uso “lugares comunes”	Sí	No	
Aclara términos especializados	Sí	No	

Legibilidad y comprensión	Sí	No	
INDICADORES DE CONTEXTO INFORMATIVO			
Relaciona el hecho con otros	Sí	No	
Presenta antecedente histórico	Sí	No	
INDICADORES DE PLURALIDAD Y MANEJOS DE FUENTES DE LA INFORMACIÓN			
Número de fuentes consultadas			
Contrastación de versiones	Amplían	Reiteran	Contrastan
Identificación de las fuentes	Identificadas	Parcial/ identificadas	Ficticias
	No identificadas	Cambio de nombre	Reserva de identidad
Naturaleza de las fuentes	Rev. Científicas index.	Rev. Institucionales	Periódicos especializad.
	Universidades	Otros centros de invest.	Agencias de prensa
	Oficina privada prensa	Org. Profesionales salud	Observatorios
	Instituciones públicas	Gremios	Org. Internacionales
	Gobierno	Asociaciones pacientes	Médicos particulares
	Otros: Directamente afectados		Especia. _____
Espacio ocupado por fuentes	Tienen el mismo tratamiento y espacio.	No aplica	
INVESTIGACIÓN PERIODÍSTICA			
Origen de la información	Ruedas de prensa	Agencias prensa nal.	Agen prensa internal
	Boletín de prensa	Eventos (foros)	Páginas de Internet
	Procesos judiciales	Investigac. Periodista	Sin especificar
	Otros		
INDICADORES DE LA TEMATIZACIÓN INFORMATIVA			
Asuntos de la información	Políticas de salud	Biomédica y Clínica	D-Ilo tecnológico
	Estilo vida saludable	Hallazgos científicos	
Enfoque de la información	Científico	Económico	Biomédico
	Derechos de pacientes	Político	Bioética
	Estético	Comorbilidades	Mixto
	Otros		
Indicadores ética periodística	Información/opinión	intimidad implicados	Evita sensacionalismo
	advierte fotos	cómo obtuvo informac.	
Signo opinativo	proley	antiley	neutro
	No aplica		
Publicidad relacionada	Sí	No	
Observaciones			

MATRIZ MUESTRAS DE OPINIÓN

IDENTIFICACIÓN			
Pieza número			
Nombre autor			
Origen autor	Redactor	Corresp. Agencia nal.	Científico (s)
	Corresp. Age. Internal.	Instituciones públicas	Oficina prensa empresa
	Instituciones privadas	Lector o usuario	Otro
Fecha		Extensión aproximada	
Sección	Suelto	Defensora del lector	Editorial - opinión
	Salud	Carta al defensor	Carta al director
	Otro		
Género periodístico	Análisis	Editorial	Columna
	Carta	Caricatura	Otro
Localización	Bogotá	Colombia	América Latina
	Estados Unidos	Europa	Asia
	África	Otro	
Título			
Subtítulo			
Tesis del artículo			
Por modalidades	Irrupción	Propuesta	Declaración
	Controversia	Resultados	Otro
INDICADORES DE CONSTRUCCIÓN, EXACTITUD Y COHERENCIA DISCURSIVA			
Exactitud de la opinión	Completa	Incompleta	No aplica
Explora recursos retóricos	Sí	No	
Evita uso “lugares comunes”	Sí	No	
Apela a la emoción y a la razón	Sí	No	
Tono adecuado al tema	Sí	No	
Estrategias argumentativas (Razonamientos)	Nexo causal	Generalización	Analogía
	Ejemplo o ilustración	Indicios-evidencias	Argumento de autoridad
	Definición (etimología)	El dilema	Tipología
	Pregunta retórica	Enumeración	
INDICADORES DE CONTEXTO INFORMATIVO			
Relaciona el hecho con otros	Sí	No	
Presenta antecedente histórico	Sí	No	
INDICADORES DE PLURALIDAD Y MANEJO DE FUENTES DE LA ARGUMENTACIÓN			
Utiliza argumentos autoridad	Legítimos	Ilegítimos	No aplica
Identificación de las fuentes	Identificadas	Parcial/ identificadas	Ficticias

	No identificadas	Cambio de nombre	Reserva de identidad
INDICADORES DE LA TEMATIZACIÓN DE LA OPINIÓN			
Asuntos de la opinión	Políticas de salud	Biomédica y Clínica	Desarrollo tecnológico
	Estilo vida saludable	Hallazgos científicos	
Enfoque de la opinión	Científico	Económico	Biomédico
	Derechos de pacientes	Político	Bioética
	Estético	Comorbilidades	Mixto
	Otros		
Indicadores ética periodística	No falacias	intimidad implicados	Diferencia info/opin.
Signo opinativo	proley	antiley	neutro
Intencionalidad del medio	Periodístico	Comercial	Político
	Otro	No aplica	
Publicidad relacionada	Sí	No	
Observaciones			

3.3.6. Anexo

La tabla a continuación indicará las ediciones seleccionadas para el presente estudio.

						Proyecto de ley/Opinión
Junio 2007	Lunes 4	Martes 12	Miércoles 20	Jueves 28		
Julio	Viernes 6	Sábado 14	Domingo 22	Lunes 23	Martes 31	1- 4- 19
Agosto	Miércoles 8	Jueves 16	Viernes 24			26- 27- 30
Septiembre	Sábado 1	Domingo 9	Lunes 10	Martes 18	Miércoles 26	24-25
Octubre	Jueves 4	Viernes 12	Sábado 20	Domingo 28	Lunes 29	
Noviembre	Martes 6	Miércoles 14	Jueves 22	Viernes 30		11
Diciembre	Sábado 8	Domingo 16	Lunes 17	Martes 25		19
Enero 2008	Miércoles 2	Jueves 10	Viernes 18	Sábado 26		
Febrero	Domingo 3	Lunes 4	Mar 12	Miércoles 20	Jueves 28	
Marzo	Viernes 7	Sábado 15	Domingo 23	Lunes 24		20 – 22
Abril	Martes 1	Miércoles 9	Jueves 17	Viernes 25		
Mayo	Sábado 3	Domingo 11	Lunes 12	Martes 20	Miércoles 28	22
Junio	Jueves 5	Viernes 13	Sábado 21	Domingo 29	Lunes 30	27
Julio	Martes 8	Miércoles 16	Jueves 24			1
Agosto	Viernes 1	Sábado 9	Domingo 17	Lunes 18	Martes 26	14
Septiembre	Miércoles 3	Jueves 11	Viernes 19	Sábado 27		25 – 28
Octubre	Domingo 5	Lunes 6	Martes 14	Miércoles 22	Jueves 30	3 - 24
Noviembre	Viernes 7	Sábado 15	Domingo 23	Lunes 24		20 – 21
Diciembre	Martes 2	Miércoles 10	Jueves 18	Viernes 26		
Enero 2009	Sábado 3	Domingo 11	Lunes 12	Martes 20	Miércoles 28	
Febrero	Jueves 5	Viernes 13	Sábado 21			23
Marzo	Domingo 1	Lunes 2	Martes 10	Miércoles 18	Jueves 26	
Abril	Viernes 3	Sábado 11	Domingo 19	Lunes 20	Martes 28	13
Mayo	Miércoles 6	Jueves 14	Viernes 22	Sábado 30		7

4. Análisis de contenido de la muestra de información

Para el análisis de la información del diario *El Tiempo* alrededor del tema de la obesidad se recolectaron piezas basadas en el método de “semana comparada”, entre junio de 2007 y mayo de 2009, y el método de días consecutivos, entre el 1 de junio y el 10 de julio de 2009, para un total de 77 muestras en la versión impresa del periódico *El Tiempo* distribuida en Bogotá.

La muestra se tuvo en cuenta desde junio de 2007, tres meses antes de radicarse el proyecto de ley de Obesidad en el Congreso de la República, hasta julio de 2009, un mes después de haber pasado por los cuatro debates requeridos para volverse ley.

Este trabajo se hace con el fin de conocer la cobertura informativa y los estándares de calidad que se le ha dado a la obesidad como problema de salud pública en el principal diario del país. Además, se busca evaluar los indicadores de construcción, exactitud y coherencia informativa y discursiva de las informaciones periodísticas seleccionadas; analizar los indicadores de contexto informativo; indagar sobre los indicadores de pluralidad y manejo de fuentes de la información; examinar de dónde proviene la información proporcionada por el periodista e identificar cuáles son los indicadores de la tematización informativa que sobresalen.

Análisis del cubrimiento de obesidad

4.1. Identificación

En esta categoría se analizó quién es el autor de la pieza, su origen, la fecha, la extensión, la sección del periódico a la que pertenece, el género informativo, la localización, el título, el antetítulo, el resumen del hecho noticioso y la modalidad.

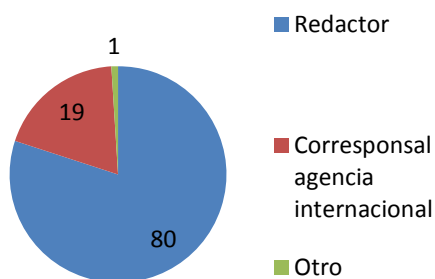
Tabla 1. Distribución por meses de la muestra de información

Mes/año	2007	2008	2009	
Enero	-	0	2	
Febrero	-	3	2	
Marzo	-	1	3	
Abril	-	2	4	
Mayo	-	1	3	
Junio	4	0	15	
Julio	3	3	2	
Agosto	1	4	-	
Septiembre	6	4	-	
Octubre	1	6	-	
Noviembre	1	4	-	
Diciembre	2	0	-	
Total	18	28	31	77

Es evidente que a medida que pasó el tiempo la cantidad de noticias ofrecidas sobre la obesidad aumentó. También es notorio que con la aprobación del proyecto de ley en junio de este año la cantidad de notas se disparó, haciendo que aunque el año de 2009 apenas va en el mes de julio, la cantidad de noticias supere a las de todo el 2008. (Tabla 1).

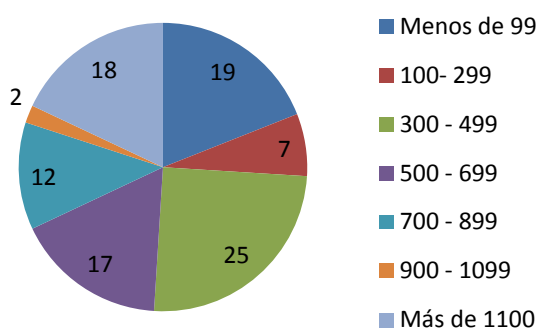
El origen del autor hace referencia al papel de quien elabora la nota. En su mayoría, el 80% de la información proviene de cables de agencias de noticias internacionales: EFE, AFP y Reuters, evidenciando la falta de creatividad del periodista a la hora de proponer sus propios temas. (Gráfico 1).

**Gráfico 1.
Origen autor**



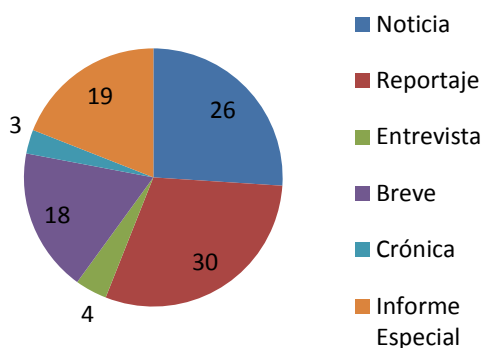
La extensión de las piezas, medida en número de palabras, tuvo una relación directa con el género informativo del que hicieron parte. Así, un 19% tuvo de extensión “Menos de 99 palabras” correspondiente al 18% que conforman el género de “Breves”. Igualmente con las de extensión “Más de 1100 palabras” 18% y los “Informes especiales” con un 19%. (Gráficos 2 y 3)

**Gráfico 2.
Extensión aproximada en número de palabras**



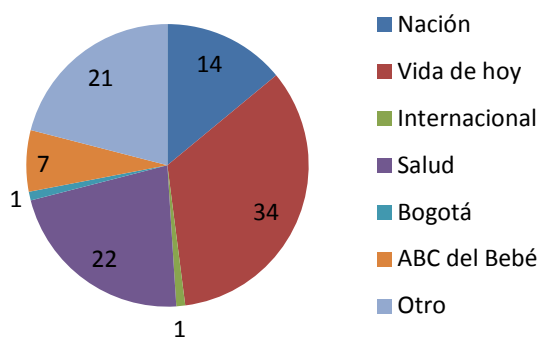
El género informativo más utilizado en el tema fue el “Reportaje” con 30%, seguido por la “Noticia”, 26%, y en tercer lugar el “Informe especial” y la “Breve”, con 18 y 19% respectivamente. Hubo ausencia de “Crónicas” y “Entrevistas”. (Gráfico 3)

**Gráfico 3.
Género Informativo**



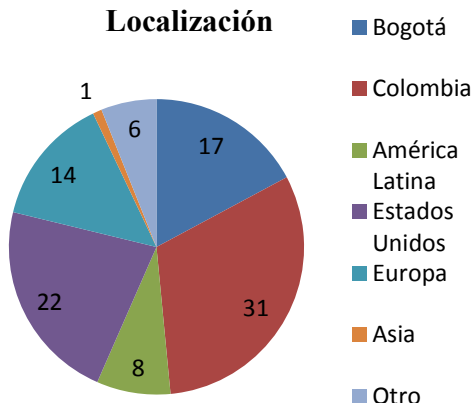
La información estuvo dividida en la sección de “Vida de hoy” con un 34% y la de “Salud”, 22%. En la clasificación de “Otro” están las secciones de “Información general”, 8 notas, 3 ocuparon “Primer Plano”, 2 “Cultura y entretenimiento”, “Economía”, “Vehículos” y “Tecnología” 1 por sección. (Gráfico 4).

**Gráfico 4.
Sección**



En cuanto a la localización de la información, el 17% surge en Bogotá y un 31% en otras partes de Colombia. (Gráfico 5). El segundo lugar de aparición de la información fue Estados Unidos, 22%.

**Gráfico 5.
Localización**



Dentro de las modalidades, la que presentó mayor presencia fue la de “Resultados”, 34%, mostrando que sí se realizan estudios e investigaciones alrededor del tema y que se le da un espacio para la publicación de estos (Gráfico 6). El problema está cuando esta información viene consignada en una “Breve” y se queda corta a la hora de explicar y ahondar en el tema.

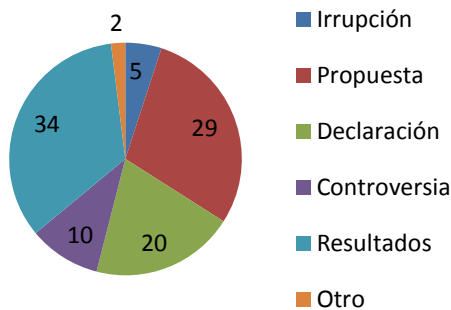
Las notas fueron clasificadas en “Irrupción” cuando el hecho noticioso aparecía repentinamente en la agenda pública, sin tener antecedentes, situación poco común que sólo ocupó el 5% dentro de la muestra; en “Propuesta” fueron tenidas en cuenta aquellas donde el redactor planteaba ideas o medios para que la audiencia pudiera mejorar aspectos; como el caso de la nota que propone un videojuego que ayuda a los niños a quemar calorías mientras juegan, fomentando un hábito atractivo para los menores¹.

En “Declaraciones” encontramos las notas donde los especialistas, o en su defecto el redactor, dan explicaciones de las enfermedades, en qué consisten, sus consecuencias y su relación directa o indirecta con la obesidad, como la que hace Luis Felipe Pardo en entrevista con Yamid Amat sobre el botox.²

¹ “Videojuego ayuda a niños obesos”, *El Tiempo*, 12 de junio de 2007

² “Botox no tiene efectos colaterales en adultos”, *El Tiempo*, 23 de marzo de 2008.

**Gráfico 6.
Modalidad**



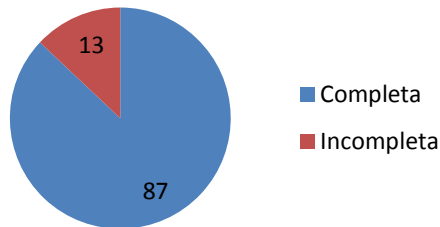
4.2. Indicadores de construcción, exactitud y coherencia informativa

Hacen parte de esta categoría los análisis sobre la exactitud de la información, la coherencia entre titular y cuerpo de la noticia, la coherencia entre el texto y la fotografía y, la calidad del lenguaje utilizado en los géneros informativos.

La exactitud de la información se calificó teniendo en cuenta si cada una de las notas cumplía con los datos básicos: qué, quién, cómo, dónde y cuándo. Aunque el 87% sí lo hizo, hubo un 13% que no (Gráfico 7). Estas piezas que no fueron exactas están comprendidas en el género de “Breves”, por la falta de espacio para extender la información. Por ejemplo, en la breve “Encuentran vínculo entre estrés y obesidad”³, sólo repite con otras palabras lo que ya dice el titular y no ofrece información adicional que responda a las preguntas dónde, cuándo y cómo se llegó a esa conclusión.

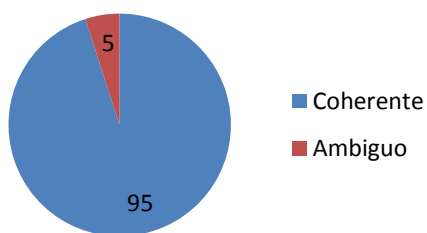
³ “Encuentran vínculo entre estrés y obesidad”, *El Tiempo*, 4 de julio de 2007.

Gráfico 7.
Exactitud de la información



La “Coherencia informativa” se midió estableciendo si lo que decía el titular de la nota correspondía al desarrollo de la misma. Aunque el 95% cumplió con esta característica hubo un 5% que fue ambiguo (Gráfico 8). Este es el caso de la nota titulada “Alcohol genera dependencia en 2,5 millones de colombianos”⁴, si bien el reportaje sí hace alusión a este hecho, la noticia es sobre un estudio nacional de salud realizado por el Ministerio de Protección Social. Igual es el caso de “Menos Calorías Para Bajar De Peso”⁵, donde la idea central no es que el bajo consumo de calorías ayude a bajar de peso, si no los desequilibrios que se causan muchas personas al diseñar sus propios regímenes alimentarios para perder los kilos de más.

Gráfico 8.
Coherencia titular - cuerpo

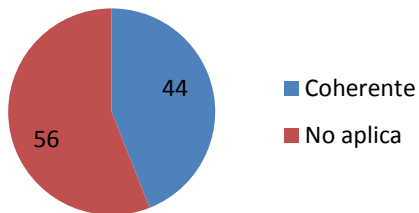


La “Coherencia entre texto e ilustración”, fotografía o infografía, estuvo presente en todas las notas donde existían imágenes. Si clasificaron en “No aplica”, fue porque hubo ausencia de estas. (Gráfico 9)

⁴ “Alcohol genera dependencia en 2,5 millones de colombianos”, *El Tiempo*, 25 de abril de 2008.

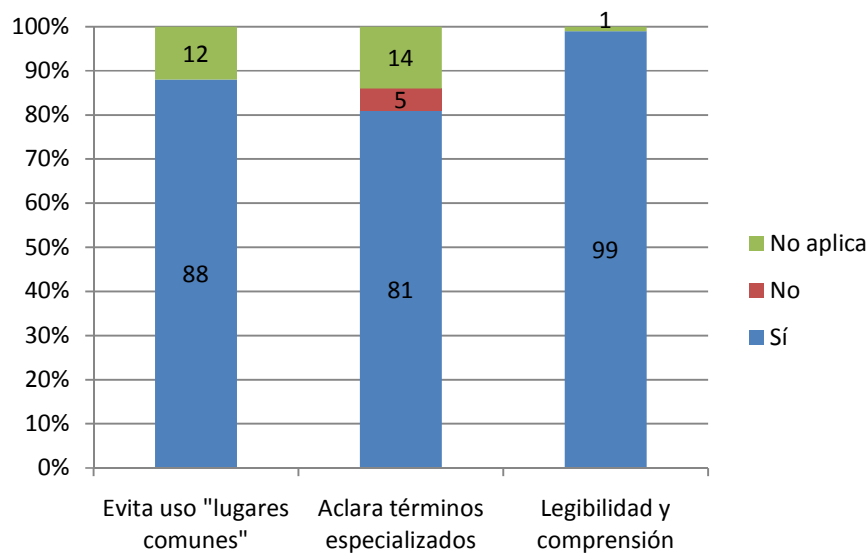
⁵ “Menos calorías para bajar de peso”, *El Tiempo*, 1 de marzo de 2009.

Gráfico 9.
Coherencia texto -
fotografía



La calidad del lenguaje utilizado en los géneros informativos con datos de Obesidad puede clasificarse en un nivel bueno, pues se evitó el uso de “lugares comunes” o “frases de cajón”, donde cabían; los redactores fueron muy cuidadosos a la hora de definir y “Aclarar los términos especializados” y casi todas las notas fueron legibles y fáciles de comprender. (Tabla 2).

Tabla 2. Calidad del lenguaje utilizado



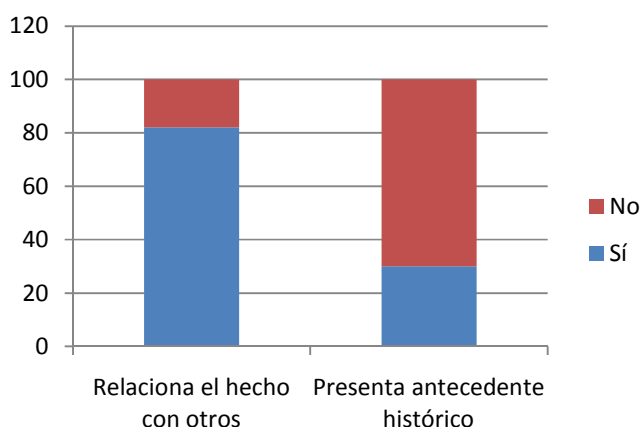
4.3. Indicadores de contexto informativo

Hacen parte de esta categoría los análisis sobre la existencia o no de relación entre el hecho noticioso con otros acontecimientos recientes, y si se presentan o no antecedentes históricos

y/o información de contexto que sirva para enmarcar el hecho noticioso. Aunque en el 82% de notas sí se estableció relación entre diferentes hechos actuales, el contexto histórico más bien estuvo ausente en el 70% de las notas. (Tabla 3)

Aunque en muchos temas sí hubiera podido hacerse este ejercicio en las “Breves” por falta de espacio o en las notas de modalidad “Irrupción”, por ser un tema nuevo no hubo lugar para desarrollarlo. Cuando se habló del creciente uso de servicios por parte de las gestantes obesas por complicaciones durante el embarazo, pudo haberse hecho referencia a cuál era la cifra antes y cuál ahora, para ver si es un patrón nuevo o es algo que se viene presentando desde hace tiempo.⁶

Tabla 3. Indicadores de contexto informativo



4.4. Indicadores de pluralidad y manejo de fuentes de la información

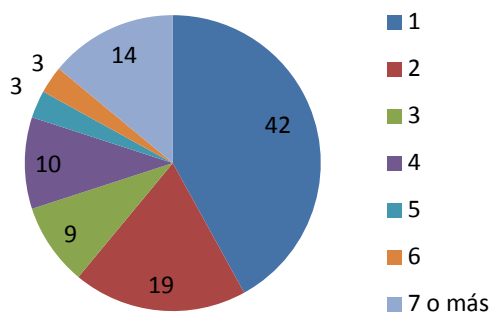
Hacen parte de esta categoría la indagación sobre el número de fuentes consultadas, la contrastación de versiones, la identificación, la naturaleza y el espacio ocupado por cada una de las fuentes dentro de la noticia.

⁶ “Mayor hospitalización por obesidad en el embarazo”, *El Tiempo*, 9 de abril de 2008.

Predomina el “unifuentismo” en casi la mitad de todas las piezas, 42%, evitando la contrastación de versiones, que bien podría caerle a un tema que ha presentado controversia como lo es el de la Ley de Obesidad. Sin embargo, la utilización de “7 o más” fuentes se hizo también presente en los “Reportajes” e “Informes especiales” (Gráfico 10).

En un informe especial de Amira Abultaif Kadamani para El Tiempo ubicado en “Primer Plano” se utilizó la información proveniente de ocho fuentes diferentes: una paciente, directamente afectada, un estudio y diferentes médicos especialistas que hablan sobre el tema, dando cabida para la ampliación y reiteración de información.⁷ En otro “Reportaje” de “Primer Plano” también en el que se explica en qué consiste la enfermedad renal crónica y los costos que trae para el país, se consultaron siete fuentes diferentes que ampliaron la información y estuvieron todas identificadas: revistas institucionales, organismo de profesionales de la salud, gobierno, asociaciones de pacientes y médicos particulares; convirtiéndose en ejemplo de un excelente reportaje.⁸

Gráfico 10.
Número de fuentes

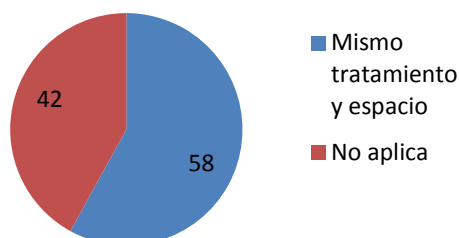


Así se citaran diferentes fuentes a lo largo del desarrollo del hecho noticioso, el tratamiento y el espacio ocupado por estas era el mismo, 58%, a excepción de las notas “unifuentes” donde no hubo cabida para esto, 42%. (Gráfico 11)

⁷ “Yo gordo, tú gordo, nosotros gordos”, *El Tiempo*, 9 de septiembre de 2007.

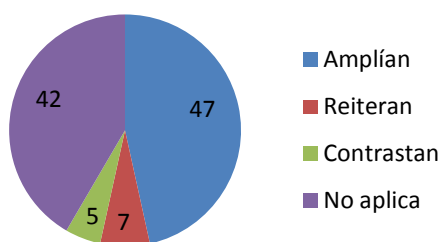
⁸ “Enfermedad renal, drama costoso”, *El Tiempo*, 28 de junio de 2007.

Gráfico11.
Espacio ocupado por las fuentes



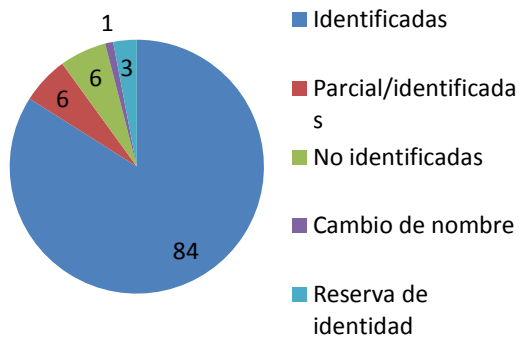
En cuanto a la “Contrastación de versiones” la ampliación de información se dio siempre que hubo 2 o más fuentes. Sólo el 5% de piezas presentaron “Contraste”, pues el tema genera poca polémica. Más bien todas las autoridades para hablar del hecho están a favor de promover hábitos de vida saludable (Gráfico 12)

Gráfico 12.
Contrastación de versiones



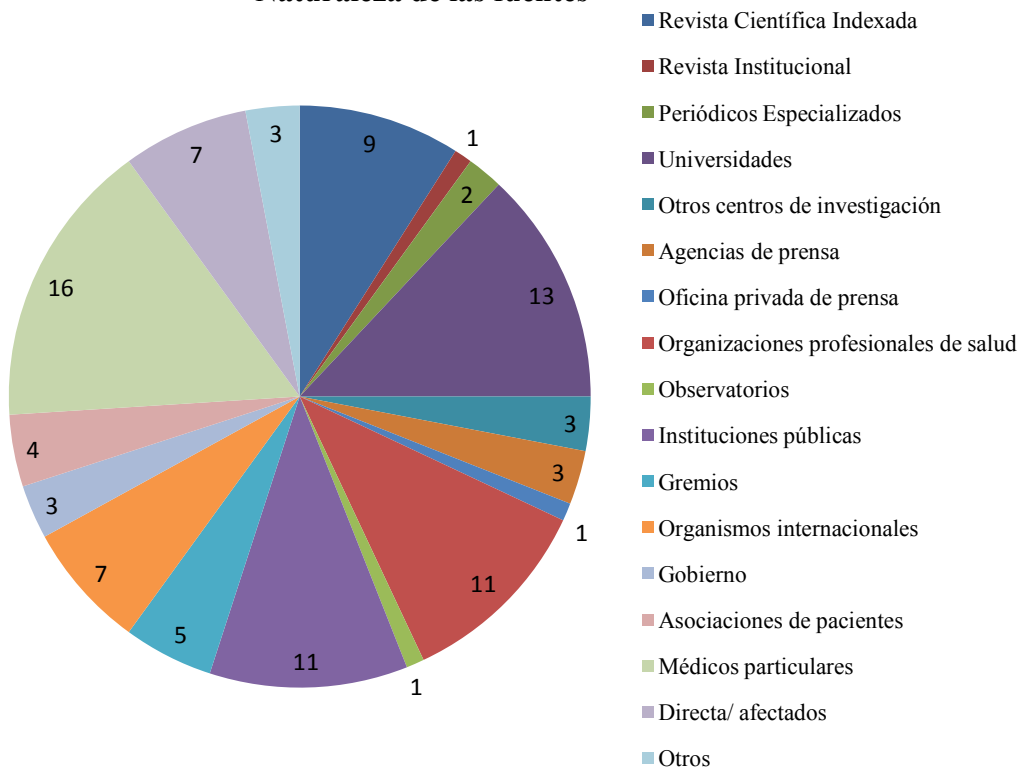
En cuanto a la “Identificación de las fuentes”, en el 84% de las piezas estuvieron “identificadas”. En “Yo gordo, tú gordo, nosotros gordos” fue la única nota donde la fuente pidió su “Cambio de nombre” y en otras dos, “Reserva de identidad”. (Gráfico 13)

Gráfico 13.
Identificación de las fuentes



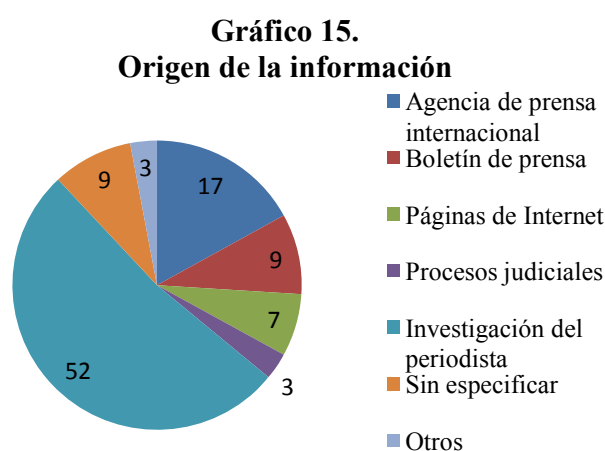
En cuanto a la “Naturaleza de las fuentes” la categoría más recurrida fue la de “Médicos particulares”, 16%. Seguida por las “Universidades”, 13%, y en tercer lugar “Organizaciones de profesionales de la salud” e “Instituciones públicas”, 11% cada una. (Gráfico 14). Los “médicos particulares” más citados fueron los nutricionistas, seguidos por los cirujanos y los especialistas en obesidad.

Gráfico 14.
Naturaleza de las fuentes



4.5. Investigación periodística

Esta categoría se basa en el análisis al origen de la información proporcionada por el periodista. En más de la mitad de las piezas, 52%, el periodista hizo investigación y presentó resultados de sus averiguaciones. Esta situación fue seguida por las notas enviadas o tomadas de “Agencias de prensa internacional”, entre esas EFE, AFP y Reuters. (Gráfico 15).

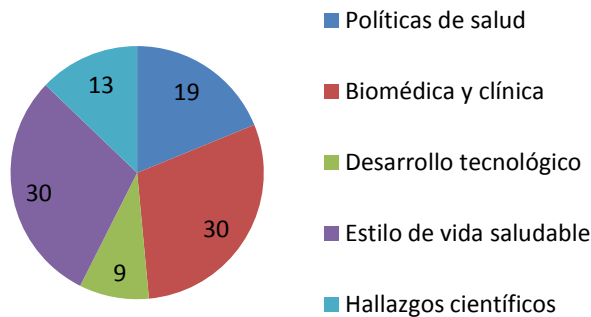


4.6. Indicadores de la tematización informativa

Hacen parte de esta categoría los análisis sobre los asuntos y los enfoques de la información, así como los indicadores de ética periodística.

“Biomédica y clínica” y “Estilo de vida saludable”, definidos ambos en el capítulo de metodología para el análisis, fueron los asuntos que más se presentaron en las piezas, 30% cada uno. Mientras que “Desarrollo tecnológico en salud” fue el que menos lo hizo con 9%. (Gráfico 16)

Gráfico 16.
Asuntos de la información



“Biomédica y clínica” incluyó las notas que desarrollaban como idea central la obesidad, enfermedades relacionadas con esta y con salud mental. Por ejemplo, un artículo que explica qué es el ciclo circadiano, uno de los relojes biológicos que permite a los organismos vivir de acuerdo con los ritmos del día y la noche⁹; otro que explica qué es una trombosis y su relación con los viajes largos¹⁰ y el del Botox, ya referenciado en este análisis, cabrían perfectamente en esta categoría.

En el caso de “Estilo de vida saludable” se ubicaron los artículos relacionados con nutrición, prácticas deportivas, medicinas naturales y hábitos higiénicos. El artículo que propone, fundamentalmente, restringir el consumo de glúcidos los derivados lácteos, carnes, pescados y huevos¹¹; el que da la “solución” para poder tener apariencia de piel estirada, cero arrugas y lozana sin necesidad de agujas, anestesia o tratamientos dolorosos¹² y el que indica que los niños que toman menos alimentos bajos en dulce en las mañanas tienen tendencia a ingerir menos calorías durante el día y así evitar la obesidad¹³ caben en este asunto.

Por otro lado, en “Políticas de salud” se incluyeron las muestras que hacían referencia a infraestructura hospitalaria, legislación, vigilancia y control, y campañas de promoción y

⁹ “El conductor tiene su reloj biológico”, *El Tiempo*, 14 de julio de 2007.

¹⁰ “Existe mayor riesgo de trombosis en vuelos largos”, *El Tiempo*, 1 de julio de 2007.

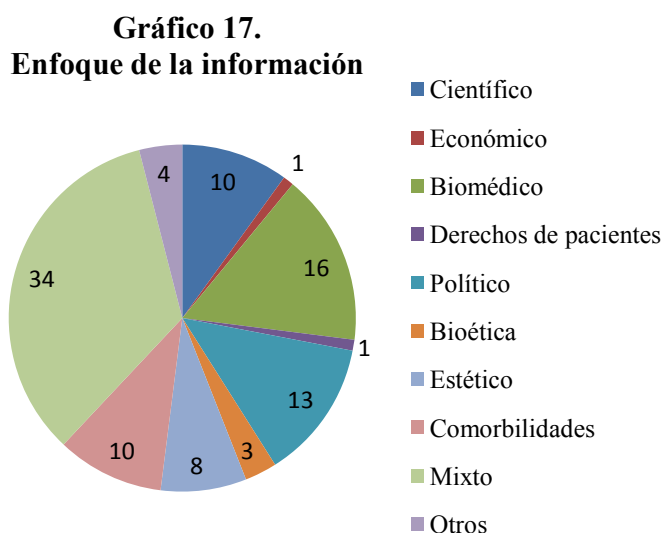
¹¹ “Menos calorías para bajar de peso”, *El Tiempo*, 1 de marzo de 2009.

¹² “Cremas efecto lifting”, *El Tiempo*, 10 de junio de 2009.

¹³ “Desayuno sano para disminuir la obesidad”, *El Tiempo*, 26 de septiembre de 2007.

prevención como partes de una política pública. Las noticias que se produjeron relacionadas con la aprobación de la Ley de Obesidad, en los últimos dos meses se contemplaron en este asunto. Además, entre otras, la breve que indica que el representante Venus Albeiro Silva radicó en la Cámara el proyecto que buscaba que el sobrepeso fuera reglamentado como enfermedad crónica¹⁴, el artículo que informa sobre la Ley en Argentina que obliga a las empresas de medicina privadas a incluir la obesidad, la bulimia y la anorexia en sus programas médicos¹⁵ y el que plantea el debate alrededor del entonces proyecto de ley de obesidad en nuestro país¹⁶.

El “Enfoque de la información” tiene que ver con el tratamiento que se le da a la información relacionada en muchos casos con el “Asunto”. El enfoque “Mixto” fue el que más se presentó, 34%, evidenciando que se tomaron varios aspectos a considerar en las notas. (Gráfico 17). Y dentro de esta categoría el “Biomédico y comorbilidades”, seguido por el “Científico y biomédico”, fueron los que más reincidieron. El “Biomédico” y el “Político” lo siguieron con 16 y 13%, respectivamente.



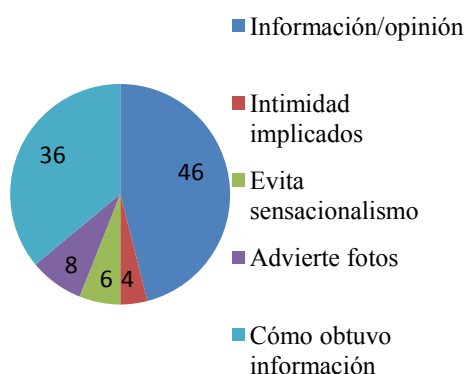
¹⁴ “Venus radica proyecto para beneficiar a obesos”, *El Tiempo*, 25 de septiembre de 2007.

¹⁵ “Aprueban ley que considera la obesidad como enfermedad en Argentina”, *El Tiempo*, 14 de agosto de 2008.

¹⁶ “Debate “gordo” por alimentos”, *El Tiempo*, 21 de noviembre de 2008.

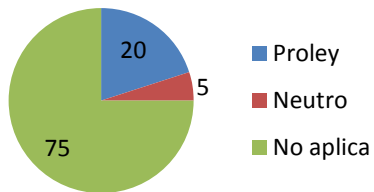
Los “Indicadores de ética periodística” se evidenciaron en las notas, unas categorías más que las otras. Por ejemplo, los periodistas dejaron en claro en cada una, cuando sus informaciones eran esto y cuando opinión; respetaron la intimidad y el honor personal de los implicados en la información; evitaron el sensacionalismo en el lenguaje cuando los temas se prestaban para eso; advirtieron cuando las imágenes eran de archivo o montajes e informaron siempre las circunstancias que les permitieron obtener más información. (Gráfico 18).

Gráfico 18.
Indicadores de ética



La categoría de “Signo Opinativo” la retomé del trabajo de grado de Carolina Navarro, en la cual consigné la posición expresada en la pieza frente a la Ley de Obesidad, a favor, en contra, neutra o no aplica. En el 75% de las notas no se hace alusión a este hecho por lo cual se clasificaron dentro de “No aplica”; por su parte, las que sí lo hicieron 20% estuvieron de acuerdo con la implementación de la ley, 5% aunque la nombraron, no tomaron posición ni se hizo evidente. No hubo ninguna en la cual n se diera apoyo a la iniciativa. (Gráfico 19)

Gráfico 19.
Signo Opinativo



En “Publicidad relacionada” se quiso evaluar si alrededor de las notas había publicidad relacionada pero esto no se hizo evidente en ninguna de las notas, siendo el trabajo periodístico limpio de este mal que tanto aqueja a los medios de comunicación.

5. Análisis de contenido de la muestra de opinión

Para el análisis de opinión del diario *El Tiempo* alrededor del tema de la obesidad se recolectaron piezas basadas en el método de “semana comparada”, entre junio de 2007 y mayo de 2009, y el método de días consecutivos, entre el 1 de junio y el 10 de julio de 2009, para un total de trece muestras, dos por el primer método y once por el segundo, en la versión impresa del periódico *El Tiempo* distribuida en Bogotá.

La muestra se tuvo en cuenta desde junio de 2007, tres meses antes de radicarse el proyecto de ley de Obesidad en el Congreso de la República, hasta julio de 2009, un mes después de haber pasado por los cuatro debates requeridos para volverse ley.

Este trabajo se hace con el fin de conocer la cobertura de opinión y los estándares de calidad que se le ha dado a la obesidad como problema de salud pública en el principal diario del país. Además, se busca analizar los indicadores de construcción, exactitud y coherencia discursiva de las notas periodísticas seleccionadas; analizar los indicadores de contexto discursivo; analizar los indicadores de pluralidad y manejo de los argumentos y analizar los indicadores de la tematización discursiva que sobresalen.

Análisis del cubrimiento de obesidad

5.1. Identificación

En esta categoría se analizó quién es el autor de la pieza, su origen, la fecha, la extensión, la sección del periódico a la que pertenece, el género periodístico, la localización, el título, el subtítulo, la tesis del artículo y la modalidad.

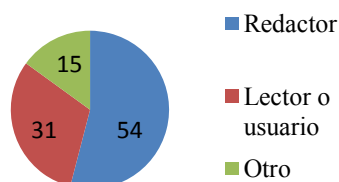
Tabla 1. Distribución por meses de la muestra de opinión

Mes/año	2007	2008	2009	
Enero	-	0	0	
Febrero	-	0	0	
Marzo	-	1	1	
Abril	-	0	0	
Mayo	-	0	1	
Junio	0	0	6	
Julio	0	0	0	
Agosto	2	0	-	
Septiembre	0	1	-	
Octubre	0	1	-	
Noviembre	0	0	-	
Diciembre	0	0	-	
Total	2	3	8	13

Se evidencia que las piezas de opinión relacionadas con obesidad son escasas. Aunque la metodología empleada para las piezas de opinión fue la de días consecutivos esto fue lo que se pudo hallar a lo largo de dos años de análisis, junio de 2007 a julio de 2009. En el pasado mes de junio fue cuando más presencia hubo de artículos de opinión que coincide con la aprobación del Proyecto de Ley de Obesidad (11 de junio de 2009), de lo contrario sino aun más pequeña.

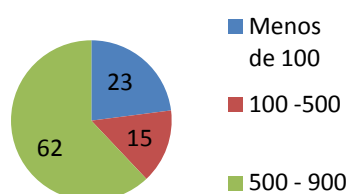
El origen del autor hace referencia al papel de quien elabora el artículo. Más de la mitad, 54% (7) fueron escritas por un redactor, el 31% (4) por los lectores o usuarios y el 15% (2) por otros, entiéndase la Defensora del Lector, María Clara Mendoza, y el otro, fue el Editorial del periódico (Gráfico 1).

Gráfico 1. Origen autor



La extensión de las piezas, medida en número de palabras, fue en promedio de 600 palabras. Sólo tres artículos tuvieron menos de 100 y uno, 800. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Extensión en número de palabras



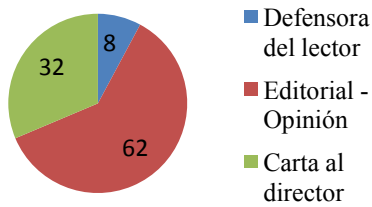
Los artículos se ubicaron en su mayoría en la sección “Editorial-opinión”, seguidos por “Carta al director”. (Gráfico 3). Lo que hizo la “Defensora del lector” fue dar respuesta a un lector del periódico que reclamaba que en un artículo publicado con anterioridad se contaba el drama de una mujer que aunque pesa 200 kilos su EPS no le ha realizado el *bypass*, y aún así se omite el nombre de la Entidad.¹⁷

Me parece que esta Carta resalta uno de los criterios de calidad periodística importante: el periodista debe tener siempre presente que su oficio lo convierte en un vocero de la comunidad y que a razón fundamental de la información es el bien común¹⁸.

¹⁷ “Publicar un drama o hacer una denuncia”, *El Tiempo*, 26 de agosto de 2007.

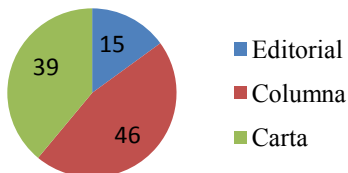
¹⁸ *Íbid.*

Gráfico 3. Sección



En cuanto al “género periodístico”, la mayoría fueron columnas, seis, seguido por las cartas, cinco, y por último, dos editoriales. Uno de estos está dedicado a plantear la creciente preocupación en el país por el incremento del uso indiscriminado de drogas para adelgazar¹⁹ y el otro, manifiesta su posición a favor de la iniciativa legislativa que no sólo declara a la obesidad como un problema de salud pública, sino que introduce novedosos elementos²⁰.

Gráfico 4. Sección

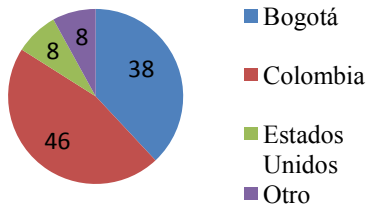


Los temas tratados en los artículos estuvieron localizados en Colombia, 46%, seguido por Bogotá, 38%. Hubo un artículo con “localización” en Estados Unidos y uno hizo su planteamiento a nivel mundial. (Gráfico 5)

¹⁹ “Píldoras peligrosas”, *El Tiempo*, 22 de marzo de 2008.

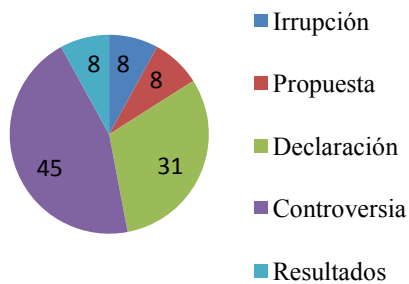
²⁰ “Problema grueso”, *El Tiempo*, 14 de junio de 2009.

Gráfico 5. Localización



Seis de los artículos generaron “controversia”, cuatro fueron “declaración”, y en cada una de las categorías de “irrupción”, “propuesta” y “resultados” se ubicó un artículo. Desataron “Controversia” la carta de la Defensora del lector y la columna que defiende la media maratón como un evento que atrae a miles de colombianos y que ayuda a que abandonen la vida sedentaria, y así evitar enfermedades como la obesidad. Dentro de la categoría de “Resultado” se ubicó el editorial “Píldoras peligrosas”.

Gráfico 6. Modalidad



5.2. Indicadores de construcción, exactitud y coherencia discursiva

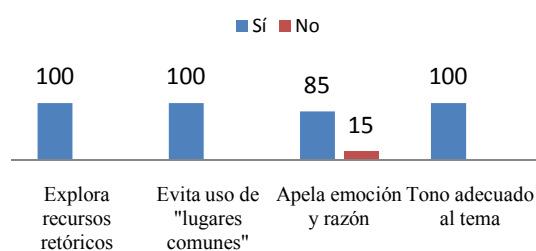
Hacen parte de esta categoría los análisis sobre la exactitud, la calidad del lenguaje utilizado y las estrategias argumentativas en los textos de opinión.

La exactitud de la opinión se midió teniendo en cuenta si el artículo se fundamenta en hechos, pruebas y evidencias comprobables. Hubo 12 artículos de 13 que sí cumplieron con esta categoría, sólo uno no hizo parte del grupo. Fue una “Carta al Director” que no se basó

en nada para hacer su reclamación: “Dónde dejan de lado los programas de nutrición infantil? ¿Por qué se fijan en esta franja minoritaria de obesos y no en la mayoritaria de gente con hambre?”; hubiese podido referenciar sus argumentos para darle exactitud a la opinión.²¹

La calidad del lenguaje utilizado se midió teniendo en cuenta si el autor exploraba recursos retóricos en la escritura, evitaba el uso de “lugares comunes” o “frases de cajón”, ofrecía una selección léxica que apelaba a la emoción y a la razón y si empleaba o no el tono adecuado al tema y a la intencionalidad. (Tabla 2)

Tabla 2. Calidad del lenguaje



Las estrategias argumentativas hacen referencia a los esquemas de razonamiento seguidos por los autores de cada uno de los artículos para desarrollar sus ideas. El de “nexo causal”, cuando un hecho lleva a otro, el de “indicios – evidencias”, y “argumento de autoridad”, cuando se fundamenta la tesis citando a una autoridad en la materia, tuvieron la misma concurrencia, pues se hicieron presentes en cuatro notas cada uno.

El de “pregunta retórica” que se presenta cuando los argumentos y su posterior desarrollo se basan en una pregunta, se aplicó al artículo de la Defensora del lector pues es basada en su titular que la autora desarrolla sus ideas: Publicar un drama o hacer una denuncia.

²¹ Ana Vivas, *El Tiempo*, 16 de junio de 2009.

5.3. Indicadores de contexto informativo

Hacen parte de esta categoría los análisis sobre la existencia o no de relación entre el hecho argumentativo con otros acontecimientos recientes, y si se presentan o no antecedentes históricos y/o información de contexto que sirvan para enmarcar el hecho argumentativo.

Aunque el hecho fue relacionado con otros acontecimientos recientes en 11 de las 13 notas, a la hora de presentar antecedentes históricos las cifras fueron al revés, 2 de 13 sí lo hicieron.

5.4. Indicadores de pluralidad y manejo de la argumentación

Hacen parte de esta categoría la indagación sobre la utilización de argumentos de autoridad, y la identificación de estos. 8 artículos hicieron uso de argumentos de autoridad mientras que 5 no lo hicieron.

5.5. Indicadores de la tematización de la opinión

Hacen parte de esta categoría los análisis sobre los asuntos y los enfoques de la opinión, así como los indicadores de ética periodística.

El asunto más común fue el de “estilo de vida saludable”, seguido por el de “políticas de salud” y “biomédica y clínica”. Aunque la categoría “cultural” no existía en mi matriz, para el caso de la columna que cuenta la historia de unos narcotraficantes en un bar, a los que se refiere en todo el artículo como obesos, opté por localizarla en esta²². Pues, es un adjetivo que denota una característica atribuible a estos sujetos, reconocidos así culturalmente.

Los enfoques de la opinión se dirigieron a lo “político”, al hacer referencia en casi todos los casos a la aprobación de la Ley de Obesidad. En cuanto al “Signo Opinativo”, 8 artículos

²² “Armas incontrolables”, *El Tiempo*, 27 de septiembre de 2008.

son proley, 3 son neutros y 1 es antiley. La intencionalidad del medio en sus dos editoriales es “periodística” y ninguno de los artículos tuvo publicidad circundante en la publicación.

CONCLUSIONES

Si hay algo positivo que muestra el análisis de la información y de la opinión es que la obesidad no se entiende como un fenómeno aparte ni distante de otras problemáticas, al contrario. Está sumergida en cualquier cantidad de temas, secciones y géneros. Pues como ya se mostró en los dos capítulos anteriores la información sobre esta enfermedad no sólo se encontró en Salud o Vida de hoy, también lo hizo en Vehículos, Tecnología e Internacional. Además, la categoría de indicador de contexto informativo y discursivo muestra que en ambos casos cerca del 85% de las notas relacionan la obesidad con otros hechos recientes.

Una falencia notable es la falta de creatividad de los periodistas a la hora de proponer sus propios temas, pues el 80% de la información proviene de cables de agencias de noticias internacionales: EFE, AFP y Reuters, cuando podrían investigar y originar mejores productos periodísticos.

Varios fueron los géneros periodísticos, o formatos narrativos, utilizados para proporcionar la información relacionada con la obesidad y sus comorbilidades, pero aún así, “El reportaje es el género estrella del periodismo, consiste en un texto elaborado por el periodista en el que va insertando declaraciones de distintas fuentes con información que él ha recabado” (Elías, 2008, 167)

Uno de mis objetivos con la realización de este análisis, como lo plasmé en el primer capítulo, era comprobar si “los medios masivos de comunicación se limitan a mostrar sólo las dificultades de ser “gordito”, de tener unos kilos de más como problema estético”, pero se demostró que no es así.

El cubrimiento que hace *El Tiempo* al tema de obesidad como problema de salud pública es óptimo en cuanto a este tema se refiere y al cumplimiento con los estándares de calidad explicados en el segundo capítulo: “Comunicación en salud”.

Otro de los fenómenos que quería evidenciar si se daba o no era el relacionado con la publicidad. “Es por esto que en los medios de comunicación deben trabajar de forma independiente los departamentos comerciales, encargados de vender la pauta, y las salas de redacción. Fenómeno que se da en los temas de salud con frecuencia”. Pero aquí también se sumó otro punto a favor de *El Tiempo* y su cubrimiento. Pues no hubo una sola pieza dentro del análisis que tuviera información publicitaria alrededor relacionada con el tema. Ni siquiera cuando los médicos particulares hablaban como fuente, recurrían a auto venderse.

Dice Carlos Elías que “La importancia de las fuentes en el periodismo es tal que prácticamente puede afirmarse que la credibilidad de un medio de comunicación puede medirse por la calidad, cantidad y diversidad de sus fuentes. De hecho, una manera para comprobar que un determinado medio de comunicación está manipulado es determinar si siempre aparecen las mismas fuentes” (2008, p. 33).

Por lo menos, en lo que a temas de salud, específicamente la obesidad corresponde, *El Tiempo* sale bien librado, pues las fuentes utilizadas en las 90 piezas analizadas son variadas. En cuanto a la “Naturaleza de las fuentes” la categoría más recurrida fue la de “Médicos particulares”, 16%. Seguida por las “Universidades”, 13%, y en tercer lugar “Organizaciones de profesionales de la salud” e “Instituciones públicas”, 11% cada una. Los “médicos particulares” más citados fueron los nutricionistas, seguidos por los cirujanos y los especialistas en obesidad. Les siguen en participación los internistas, los endocrinólogos, los psiquiatras, los neurólogos, los cardiólogos y los gastroenterólogos, entre otros.

Se convierte entonces *El Tiempo* en un referente de los estándares de calidad para la prensa colombiana, en el cubrimiento de los temas polémicos, en este caso sobre obesidad, se evidenció el uso de fuentes plurales e idóneas, un esfuerzo por mantener el equilibrio informativo, la recepción y la importancia otorgada a la voz de los lectores del diario, la precisión en el lenguaje, y el esfuerzo por hacer un uso adecuado de los recursos.

Recomendaciones para mejorar el cubrimiento periodístico:

Partiendo de los estándares de calidad observados en el cubrimiento de este periódico, se podrían considerar las siguientes recomendaciones para lograr un mejor tratamiento del tema:

- ✓ Considero necesario repensar la comunicación para la salud. Y debe repensarse partiendo de que esta se hace con el fin de producir un cambio social que influya, a su vez, en las costumbres de la gente, promoviendo así hábitos y estilos de vida saludables.
- ✓ Relacionar la práctica comunicativa con nuestro contexto nacional y/o local y adaptarla a nuestra cultura. Puede tomarse el ejemplo de otros países, pero siempre será importante aterrizar la información a nuestro contexto.
- ✓ Debe evitar caerse en la frialdad cuando se tratan estos temas, pues como lo señaló el psiquiatra Carlos Parra en el primer capítulo las personas obesas sufren de depresión y otros trastornos psiquiátricos que deben ser tratados y apoyados por su entorno.
- ✓ Debe hacerse un seguimiento más riguroso a los hechos y sobre todo a la ahora Ley de Obesidad, pues no existió un solo artículo en los dos años de análisis que explicara bien en qué consistía el proyecto, ni cuáles eran sus propuestas, ni que beneficios traerían para la comunidad afectada.

Existe un amplio espacio para que se haga investigación sobre periodismo y salud pública, ya sea desde la academia por medio de análisis de contenidos o desde los medios de comunicación por medio del periodismo investigativo.

Espero seguir formándome en el periodismo de las ciencias de la salud y tener la oportunidad de ejercer y contribuir a él, en pro de este y mi crecimiento profesional.

Bibliografía

AMAYA, R.S. (2007), “Comunicación para el desarrollo: una aproximación a la prevención y la promoción”, en Arrivillaga, M; Malagón, R. y Moreno, M. (edits.) *La salud y la comunicación*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultades de Ciencias, Ciencias Humanas, Enfermería, Medicina y Odontología, pp. 91- 105.

CARDOZO, M. y PEREIRA, J.M. (2007), “Comunicación, desarrollo y promoción de la salud. Enfoques, balances y desafíos”, en Arrivillaga, M; Malagón, R. y Moreno, M. (edits.) *La salud y la comunicación*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultades de Ciencias, Ciencias Humanas, Enfermería, Medicina y Odontología, pp. 65-90.

CARMONA, F. (2009, marzo), entrevistado por Carmona, V., Bogotá.

CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE CIENCIA, TECNOLOGÍA Y EDUCACIÓN SUPERIOR (2005), “Cobertura informativa sobre Ciencia y Tecnología en Salud en los principales diarios nacionales de Argentina, Brasil, Colombia y Costa Rica en los años 2004-2005”, Buenos Aires, Organización Panamericana de la Salud.

CHAUX, C. (2009, febrero), entrevista telefónica con Carmona, V., Bogotá-Bogotá.

COLOMBIA, Congreso de Colombia (2008, diciembre), “Texto definitivo al proyecto de ley 267 de 2008 senado, 140 de 2007 cámara”, [en línea], disponible en: http://winaricaurte.imprenta.gov.co:7778/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=10&p_numero=267&p_consec=20614.

CURE, J. (2009, abril), entrevista telefónica con Carmona, V., Barranquilla-Bogotá.

DÁGUER, C. (2007), “Informar sin enfermar en el intento”, en Arrivillaga, M; Malagón, R. y Moreno, M. (edits.) *La salud y la comunicación*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultades de Ciencias, Ciencias Humanas, Enfermería, Medicina y Odontología, pp. 151- 157.

DINERO (2006, diciembre), “Obesidad”, [en línea], disponible en: <http://www.dinero.com/noticias-caratula/obesidad/25052.aspx>.

ELÍAS, C. (2008) “Fundamentos de periodismo científico y divulgación mediática”, Madrid, Alianza Editorial.

ERAZO, M. (2009) “Estilo de vida saludable”, [en línea], disponible en: http://www.fsfb.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=186

FERNÁNDEZ, C. y MELÉNDEZ, J. (2008, noviembre), “Polémica por proyecto que limita el consumo de alimentos de alto contenido calórico en los niños”, en *El Tiempo* [en línea], disponible en: http://www.eltiempo.com/colombia/politica/polemica-por-proyecto-que-limita-el-consumo-de-alimentos-de-alto-contenido-calorico-en-los-ninos_4677694-1.

FOG, L. (2007), “Propuesta para comunicar la investigación en salud de los colombianos”, en Arrivillaga, M; Malagón, R. y Moreno, M. (edits.) *La salud y la comunicación*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultades de Ciencias, Ciencias Humanas, Enfermería, Medicina y Odontología, pp. 117- 129.

FUNDACIÓN COLOMBIANA DE OBESIDAD (2004, junio). Normas colombianas de atención médica para el manejo científico de obesidad y sobrepeso.

GONZÁLEZ, J. Colombia declara guerra a obesidad (2009, junio). Disponible en: <http://www.impre.com/salud/2009/6/24/colombia-declara-guerra-a-obes-131642-1.html>

KOVACH, B. y ROSENTHIEL, T. (2003). Los elementos del periodismo, Madrid, Editorial El País.

MEDLINE PLUS Anemia ferropénica (2008, octubre). Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000584.htm>

MEDLINE PLUS Obesidad (2006). Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/obesity.html>

MORALES, M. Y VALLEJO, M. (2008), “Estándares de calidad en la construcción de los relatos periodísticos sobre salud”, Bogotá.

MOSQUERA, M. (2007), “Comunicación y salud”, en Arrivillaga, M; Malagón, R. y Moreno, M. (edits.) *La salud y la comunicación*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultades de Ciencias, Ciencias Humanas, Enfermería, Medicina y Odontología, pp. 35- 61.

MUGARZA, F. (2006), “Responsabilidad social, reputación y comunicación, elementos claves de la competitividad”, en De Quiroga, S. (coord.) *Comunicar es salud*, Madrid, Prentice Hall, pp. 1-20.

NAVARRO, C. (2009), *Análisis del debate público sobre la despenalización del aborto en Colombia en el periódico El Tiempo (2005-2007)* [trabajo de grado], Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, Carrera de Comunicación Social.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Obesidad y sobrepeso (2006, septiembre). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

PARRA, C. (2009, febrero), entrevistado por Carmona, V., Bogotá.

PEIRÓ, R. Políticas de salud. Actores en el proceso de decisión. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_polit_plan_4.htm

PEÑA, D. (2009, abril), entrevistada por Carmona, V., Bogotá.

RAND CORPORATION Obesity in America (2007, mayo). Disponible en: <http://www.rand.org/health/feature/obesity/>

ROZO, C. (2007), “Cultura científica y cultura tecnológica: una construcción desde los medios de comunicación. Diario El Tiempo, un caso de estudio”, en Arrivillaga, M; Malagón, R. y Moreno, M. (edits.) *La salud y la comunicación*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultades de Ciencias, Ciencias Humanas, Enfermería, Medicina y Odontología, pp. 131- 150.

TOVAR, J. (2006), “La comunicación es salud: perspectiva de la agencia”, en De Quiroga, S. (coord.) *Comunicar es salud*, Madrid, Prentice Hall, pp. 163-174.

VALENZUELA, A. (1999). Obesidad. Santiago, Editorial Mediterráneo.