

# Comunicar para el desarrollo: una propuesta de divulgación radiofónica en la lucha contra el hambre y la malnutrición en Nicaragua

Eva M<sup>a</sup> Trescastro López (Coordinadora)



### Ficha catalográfica

Comunicar para el desarrollo, una propuesta de divulgación radiofónica en la lucha contra el hambre y la malnutrición en Nicaragua / Eva M<sup>a</sup> Trescastro López [coordinadora]. – 1<sup>a</sup> ed. – Alicante : Universidad de Alicante ; Benicarló, Castellón : Nunut Nutrididáctica, 2016. – p. 102; 19 x 27 cm  
ISBN: 978-84-943603-4-3

**1. Nutrición** – Nicaragua – Medios de comunicación social. 2. Informaciones científicas.  
I. Universidad de Alicante

612.39(728.5):659.25  
351.778.2(728.5):659.25

Proyecto de Investigación de Cooperación Universitaria «Comunicar para el desarrollo: una propuesta de divulgación radiofónica en la lucha contra el hambre y la malnutrición en Nicaragua» financiado por el Vicerrectorado de Relaciones Internacionales de la Universidad de Alicante (BOUA de 2 de febrero de 2015).

Coordinadora

#### **Eva M<sup>a</sup> Trescastro López**

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante.

Equipo de investigación

#### **Josep Bernabeu-Mestre, Àngela Bernabeu Peiró, María Eugenia Galiana-Sánchez y Diana Gil González**

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante.

#### **Nelson Pablo Caballero Jiménez, Eduardo de Miguel, Inma Rodrigo y José Ramón Gómez Echevarría**

Fontilles

#### **Maritza Landaeta Jiménez y Yaritza Sifontes**

Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición.

#### **Manuel de Jesús Gómez Guerrero, Clara Isabel González Moncada y María Magdalena González Moncada**

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

©Los autores, 2016

©De esta edición: Universidad de Alicante, Fontilles, Fundación Bengoa y Universidad de Managua.

Edita: Universidad de Alicante y Nunut Nutrididáctica.

Colaboran: Fontilles, Fundación Bengoa y Universidad de Managua.

Diseño y composición: [www.nunut.es](http://www.nunut.es)

1<sup>a</sup> edición: Diciembre 2016

ISBN: 978-84-943603-4-3

# Comunicar para el desarrollo: una propuesta de divulgación radiofónica en la lucha contra el hambre y la malnutrición en Nicaragua

Eva M<sup>a</sup> Trescastro López (Coordinadora)

Programa de Nutrición

Actividad de hoy

Higiene y manipulación  
de los alimentos.



# Índice

---

6	<b>Prólogo</b> Vicerrectorado de Relaciones Internacionales de la Universidad de Alicante <b>M<sup>a</sup> Reyes González Ramírez</b> Asociación Fontilles <b>Juan Lorca Salañer</b> Fundación Bengoa <b>Virgilio Bosch Román</b>
12	<b>Prefacio</b> Desde una vida profesional dedicada a la educación alimentaria <b>Consuelo López Nomdedeu</b>
20	<b>Presentación</b> <b>Eva M<sup>a</sup> Trescastro López</b>
26	Comunicación y salud. De los enfoques instrumentales a la comunicación para el cambio social <b>Alejandro Barranquero Carretero</b>
36	Comunicación y salud <b>Joan Quiles i Izquierdo</b>
50	La divulgación científica en la programación radiofónica <b>M. Carmen Ponce López</b>
64	La divulgación radiofónica de la Alimentación y la Nutrición <b>Dra. Ana Belén Roperó Lara</b>
76	La comunicación de salud y nutrición en Venezuela, experiencia de la Fundación Bengoa <b>Maritza Landaeta-Jiménez</b> <b>Yaritza Sifontes</b>
92	Nutrición y parasitosis en Nicaragua <b>Clara I. González Moncada, Manuel Gómez Guerrero,</b> <b>María M. González Moncada y Nelson Caballero</b>
104	Experiencia del proyecto «Comunicar para el Desarrollo: una propuesta de divulgación radiofónica en la lucha contra el hambre y la malnutrición en Nicaragua» <b>Nelson Pablo Caballero Jiménez</b>

---

M<sup>a</sup> Reyes  
González Ramírez

Directora del Secretariado  
de Proyección Internacional  
y Cooperación  
Vicerrectorado de Relaciones  
Internacionales

Universidad de Alicante

## Prólogo

En Diciembre de 2014 tuve el placer de poder prologar una monografía coordinada por la profesora Trescastro con la temática de «Hambre, Miseria y Enfermedad en Latinoamérica y en el Caribe». En esta ocasión me reitero en la satisfacción que supone preparar el prólogo para otra monografía dirigida por Eva con el título de «Comunicar para el desarrollo: una propuesta de divulgación radiofónica en la lucha contra el hambre y la malnutrición en Nicaragua».

En ambos textos se reflejan los resultados de sendos proyectos de Cooperación Universitaria al Desarrollo, llevados a cabo mayoritariamente por un grupo de expertos en el tema de la nutrición (y en la malnutrición) y pertenecientes a la Universidad de Alicante. Ambos proyectos recibieron acertadamente financiación del Vicerrectorado de Relaciones Internacionales de la Universidad de Alicante: la calidad y realismo de los planteamientos realizados, el interés del tema a desarrollar y el prestigio profesional de los integrantes de dichos proyectos, justificaban sobradamente nuestra confianza en sendas propuestas.

El hambre representa un grave problema aún sin resolver, entrados ya en el siglo XXI; el planeta genera alimentos para toda la población pero están repartidos de forma desequilibrada. Además del hambre, la malnutrición tiene graves consecuencias, como falta de estatura, o retraso en el desarrollo físico e

intelectual de niños y niñas, que les impide en muchas ocasiones tener éxito en los estudios, lo que va unido a un círculo vicioso que impide a los más pobres salir de su pobreza. Algunos de estos problemas concurren en Nicaragua, que, según la FAO, ha sido afectada históricamente por factores que han llevado al país a desequilibrios económicos, depresiones productivas y deterioro progresivo del nivel de vida, factores que propician una cierta inseguridad a la disponibilidad y acceso de alimentos.

Por otra parte la comunicación, y concretamente la comunicación radiofónica, representan un excelente sistema de divulgación y, me atrevería a decir, de enseñanza, para salir de este círculo vicioso. Efectivamente los medios de comunicación en la sociedad de hoy muestran una creciente influencia como formadores culturales, ya que determinan en gran medida nuestras ideas, hábitos y costumbres. Actualmente es posible obtener grandes cantidades de información y noticias con gran rapidez sin importar el momento en que surgieron, debemos aprovechar este potencial no sólo para diversión y entretenimiento sino como forma de mejorar nuestra formación, y con ello nuestra calidad de vida.

La presente monografía expone una serie de datos de plena actualidad sobre el estado del hambre y la malnutrición en Nicaragua, país cuya casuística en estos temas, con algunos retoques podría extrapolarse, desafortunadamente, a muchos otros puntos del planeta. Además, se exponen a lo largo de sus páginas un conjunto de guías y de recomendaciones, surgidas del conocimiento y la experiencia, que nos ilustran sobre cómo los medios de comunicación, y en concreto la radio, pueden ser un mecanismo de lucha contra esta lacra. Creemos que se trata de un documento valioso y útil, tanto para profesionales del sector sanitario, de la nutrición, de los medios de comunicación, de la enseñanza y de la cooperación para el desarrollo.

Sirvan estas palabras para desear a sus autores lo mejor en sus propósitos personales, los profesionales estamos seguros que los alcanzarán, a juzgar por los estupendos resultados de la presente obra.

---

# Juan Lorca Salañer

Presidente de Fontilles

## Fontilles

Con esta publicación se pone punto final al proyecto «Comunicar para el desarrollo: una propuesta de divulgación radiofónica en la lucha contra el hambre y la malnutrición en Nicaragua»; una nueva colaboración entre el departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante y Fontilles; una más, y esperemos que no sea la última, y que sirva de estímulo y aprendizaje a la comunidad universitaria de la misma manera que ya está siendo útil en Nicaragua a partir de la intervención llevada a cabo durante la fase de ejecución del proyecto. Fontilles empezó a trabajar en Nicaragua en el año 1996 en proyectos específicos de lucha contra la lepra. Conscientes de que la lucha contra esta enfermedad es un reto que no puede ser un fin en sí mismo, sino que ha de ser un paso más en el camino hacia la erradicación de la pobreza. En relación al impacto de este proyecto en Nicaragua, en su azaroso proceso hacia el desarrollo, hay dos aspectos que me gustaría destacar en este prólogo como expectativas ilusionantes de futuro y que surgen de esta intervención: en primer lugar, el puente creado por la Universidad de Alicante con la Nacional de Managua (la UNAM) y que a su vez permite crear otro puente, esta vez entre Fontilles y la UNAM para iniciar la colaboración de estudiantes de medicina nicaragüenses en los proyectos de salud de Fontilles en Chinandega. En estos momentos, estudiantes de la UNAM de último año de carrera, después de haber recibido una formación específica, están colaborando en identificar lesiones, realizar diagnóstico clínico y tomar muestras para la confirmación en laboratorio en posibles casos de personas afectadas por lepra y/o leishmaniasis.



En segundo lugar, todo el trabajo desarrollado en las escuelas de Chinandega, tanto en éste, como en la colaboración anterior, nos ha permitido localizar a actores clave, los profesores y profesoras de las escuelas municipales de Chinandega, que tras participar en los cursos de formación previstos en el marco del proyecto, se han convertido en pieza fundamental de la cadena de trasmisión de pautas nutricionales y de alimentación además de ayudar a prevenir enfermedades entre los escolares y sus familias.

Para acabar, me gustaría dar las gracias, como siempre, a la Universidad de Alicante y a su personal docente, por confiar en Fontilles y compartir con nosotros retos e inquietudes; al elenco de expertos que han colaborado en este proyecto con los que asumimos en su día el compromiso de aprovechar al máximo sus recomendaciones para conseguir que muchas personas puedan disfrutar del derecho a la salud como un medio para salir de la pobreza; y por último, gracias al Doctor Nelson Caballero, representante de Fontilles en Nicaragua y ejemplo de persona imprescindible, no solo por haber llevado a buen puerto este proyecto en las tareas encomendadas sino sobre todo por su lucha incansable por conseguir un mundo más justo.

---

# Virgilio Bosch Román

Presidente de la Fundación  
Bengoa para la Alimentación  
y Nutrición  
Venezuela

## Fundación Bengoa

En las actividades conducentes a difundir la alimentación y nutrición, educar al consumidor para que al estar bien informado adopte las mejores decisiones en beneficio de su salud, debería ser la práctica habitual. En este sentido el uso de los medios de comunicación, así lo permite, pues son herramientas valiosas que en muy corto tiempo pueden llegar a grandes audiencias con información, veraz y oportuna.

La radio en nuestras comunidades pobres y rurales tiene gran alcance y suele ser con mucha frecuencia la compañera inseparable en las actividades dentro y fuera del hogar, de allí la importancia que tiene para informar a la población, ante la indeseable circunstancia, que desafortunadamente en cuanto a alimentación nutrición cualquier persona a veces se siente con todo el derecho de tratar ciertos temas, sin tener respaldo técnico y en oportunidades se difunden mitos, creencias y conceptos perjudiciales para la salud y nutrición. En el otro extremo la publicidad de las empresas de alimentos, con mucha frecuencia no se ajusta a la normativa legal y no cumple con las buenas prácticas de información veraz de los productos que promociona. De allí que el consumidor toma decisiones inducidas por la publicidad sin que tenga verdadera conciencia de sí la misma es la mejor elección para mantener su salud y bienestar.

Por esta razón, actividades como las desarrolladas en este proyecto, contribuyen a la formación de un consumidor con criterios adecuados para que pueda razonablemente asumir una postura crítica en la alimentación y nutrición individual y colectiva que le permita al mismo tiempo, encontrarse con

una dieta saludable, incorpora las claves básicas de una ración adecuada, combinación oportuna y variedad frecuente, sin olvidar que para alcanzar el preciado bienestar, además de cumplir con estos principios debería incorporar a su rutina diaria la práctica habitual de actividad física y recreación, sólo así, su vida puede transcurrir desde una niñez sana hacia una vejez con calidad de vida.

El medio radiofónico, desde la experiencia de la Fundación Bengoa, es una herramienta eficaz para transmitir conocimientos, en especial los niños, como así lo comprueba una vez más, los importantes resultados, para mejorar la educación en alimentación y nutrición de la población escolares de las zonas rurales del municipio de Somotillo, departamento de Chinandega en Nicaragua. Los testimonios de los niños y los docentes así lo demuestran, al considera que es una excelente vía para fortalecer los conocimientos de temas fundamentales de la vida cotidiana que ayudan a mejorar las practicas inadecuadas con un impacto significativo en la educación nutricional y de salud en las comunidades.

La aceptación y el impacto en las comunidades aparecen en los testimonios de la participación de los niños, docentes y miembros de la comunidad que dan fe del beneficio recibido. Esta iniciativa resume la cooperación y solidaridad de países, universidades y organizaciones sociales que con un esfuerzo conjunto logran dar respuestas a uno de los problemas más críticos como es la presencia de desnutrición que limita el desarrollo humano en los más pobres.

La Fundación Bengoa comprometida con la misión de defender el derecho humano de una alimentación y nutrición saludable, felicita esta iniciativa y agradece el permitirnos compartir en el proyecto «Comunicar para el Desarrollo: una propuesta de divulgación radiofónica en la lucha contra el hambre y la malnutrición en Nicaragua».



---

**Consuelo  
López Nomdedeu**

Especialista en Educación  
Alimentaria

## Desde una vida profesional dedicada a la educación alimentaria

Dentro de los programas de salud pública los estudios de epidemiología nutricional y los programas de alimentación, nutrición y salud en el ámbito familiar, escolar y comunitario han ido creciendo, gozando de gran aceptación entre las poblaciones y los profesionales sanitarios.

Los programas de educación nutricional son bien recibidos y, en la actualidad, la difusión de los conocimientos sobre alimentación, nutrición y salud por los diferentes medios, tiene buenas audiencias y suscitan un enorme interés.

La densidad informativa entorno a los temas de cocina y nutrición es un hecho evidente. En paralelo, los consumidores reciben múltiples comentarios, no siempre expuestos por especialistas acreditados, sobre las patologías que tienen en la dieta un factor de riesgo, bondades sobre los alimentos y planes de dietas favorables para mantener la salud y el control de peso. Esta situación estimula en la población el deseo de conocer las formas de consumo de alimentos, cantidades, frecuencias y adaptación a sus características individuales.

La situación descrita tiene la ventaja de crear un ambiente propicio para la implantación de los programas de educación nutricional puesto que, al suscitar el interés, se inicia la primera etapa del aprendizaje.

El análisis de la situación es menos optimista cuando sometemos a las diferentes acciones a la evaluación del proceso y

al logro de los objetivos planteados en el diseño de los programas. Generalmente muchos de los programas de educación nutricional no han concedido la importancia necesaria a la etapa de evaluación de resultados y, en consecuencia, tenemos poca información sobre su verdadera eficacia y la importancia de la necesidad de su continuidad en el tiempo. Valorar los costes de los programas en función de su eficacia permite modificar los diseños de los mismos si procede, siendo una de las partes más importantes del abordaje de este tipo de acciones sanitarias.

Desde la experiencia de muchos años trabajando en salud pública en la puesta en marcha de diferentes programas de educación nutricional con distintos grupos y sectores y llevando a cabo diversas metodologías, me atrevería a decir que hemos cubierto el interés de la población por el tema y creado un cierto nivel de conocimientos que no siempre se ha materializado en un cambio de conducta. Conseguir, a partir de un cuerpo de doctrina, un conjunto de hábitos saludables con carácter permanente sigue siendo el reto.

A nuestro juicio, se ha hecho lo más fácil: captar la atención y el deseo de saber pero no hemos sido capaces de modificar y reorientar los hábitos de forma continuada y no esporádica, fruto de la difusión de informaciones novedosas y atractivas. Por esta razón muchas de las enfermedades de la civilización tienen su origen en el tipo de dieta y la falta de ejercicio físico.

Los programas de educación nutricional han evolucionado desde la «culpabilización de la víctima» (término acuñado por la OMS) que cargaba la responsabilidad sobre el sujeto por sus decisiones alimentarias, a proponer y favorecer un marco de promoción de la salud, ligado a las políticas alimentarias, que permitan y potencien decisiones saludables.

Los hábitos alimentarios de una población están ligados a los lugares donde se vive, formas de producción y distribución de alimentos, sistema laboral, formas de convivencia, tradiciones y creencias y por supuesto el componente demográfico.

En nuestro país la incorporación de la mujer al trabajo extradoméstico ha modificado sensiblemente la oferta alimentaria en el



“Los niños/as españoles adquieren, cada vez en edades más tempranas una gran autonomía alimentaria: deciden lo que quieren comer, en que cantidad y con qué frecuencia”

hogar. Los datos de las encuestas llevadas a cabo por el Ministerio de Agricultura Alimentación y Medio Ambiente señalan el aumento y tendencia del uso de alimentos precocinados y listos para el consumo, así como el servicio de alimentos a domicilio. La restauración colectiva social y de ocio ha experimentado igualmente un gran auge. Los comedores escolares constituyen un servicio muy demandado y, si bien algunos de ellos cumplen una función asistencial, en una gran mayoría constituyen un apoyo a la familia en su nueva estructura y organización.

Se está dando también un fenómeno curioso y es que los niños/as españoles adquieren, cada vez en edades más tempranas una gran autonomía alimentaria: deciden lo que quieren comer, en que cantidad y con qué frecuencia. La imagen de la familia tradicional en la que la madre organizaba el plan de comidas y distribuía las raciones de alimentos entre sus miembros, planificando tiempos y normas ha pasado a la historia.

Por otra parte, en el sistema laboral, es cada vez más frecuente que en función de los horarios se ofrezcan servicios de comedor y lugares adecuados para consumir alimentos, fijando los tiempos, generalmente limitados, para reducir el tiempo de permanencia en el centro de trabajo. Esta nueva situación ha simplificado las comidas para facilitar su consumo y ha potenciado el uso de un número de alimentos tan poco variado que conduce a la monotonía de la dieta.

Por todo ello los programas de educación nutricional deben diseñarse sobre el conocimiento y valoración de los nuevos estilos de vida partiendo de los conceptos de la alimentación saludable pero adaptándose a las posibilidades de que disponemos.

Se producen numerosas y atractivas publicaciones sobre alimentación, nutrición y salud que nos ayudan como medios para el aprendizaje de los conceptos esenciales sobre la influencia de la correcta alimentación en la salud pero hay que dar un paso más para configurar hábitos alimentarios saludables.

Creemos que ha llegado el momento de diseñar programas que concedan gran importancia al aprendizaje para la auto-suficiencia en el manejo de las exigencias que nos plantea el desarrollo de nuestra vida en sus diferentes etapas, además de una efectiva colaboración con el entorno. Comprender la importancia del hecho alimentario pasa por la lucha contra el desperdicio, el control del consumo y el respeto al medio ambiente sin olvidar el disfrute de los alimentos que nuestra propia cultura ha configurado en un patrón de consumo desde la adaptación, proximidad y la tradición.

Sirva esto de introducción y apoyo para detenernos en el comentario sobre una metodología educativa que, actualmente, incide muy directamente sobre los comportamientos de los consumidores. Está basada en la influencia, extensión y alcance de los medios de comunicación, priorizando el concepto de comunicación (intento de movilizar al consumidor y convertirlo en un escuchante activo) sobre el de información.

La comunicación en salud, en alimentación y nutrición desde mi concreta experiencia, exige contenidos rigurosos, empatía con los escuchantes, conocimiento amplio del contexto en que se comunica es decir: nivel de instrucción del grupo, expectativas, intereses, situación sociológica, tradiciones, creencias, valores etc. claridad en la exposición, sencillez del tratamiento de la información evitando la superficialidad y el sensacionalismo y por supuesto el diseño de un instrumento de evaluación de resultados que permita conocer la efectividad de la comunicación para redefinir el contenido y formato si se considera necesario.





En la comunicación a través de los medios cada vez es más frecuente que se estimule y acepte la participación de las audiencias. Esta forma de colaboración del receptor, opinando sobre la noticia, permite valorar el interés que suscita la información, sus debilidades y fortalezas y, en suma, la reorientación de los programas. Se incorporan nuevos contenidos o se eliminan, a la par que se debaten los puntos de vista de las audiencias.

A mi juicio la presencia en los medios de temas relativos a alimentación, nutrición y salud ha contribuido a crear un clima de opinión favorable hacia estos temas, sensibilizando a la población de la importancia que tiene para su bienestar el seguir las recomendaciones y consejos de fuentes bien informadas.

Para llevar a cabo con éxito programas de educación alimentaria a través de los medios hay que establecer sólidas alianzas con los profesionales del periodismo. Basarse en la legitimidad de las fuentes y en la independencia del comunicador respecto a las empresas alimentarias que a través del marketing y las campañas de publicidad promueven la venta de sus productos. La utilización del señuelo de la salud bajo la forma de alegaciones de salud, está siendo esgrimida con éxito porque no cabe duda de que el consumidor está bien motivado y acepta este argumento como un elemento esencial de su decisión.



Los medios de comunicación de masas constituyen una escuela paralela que compite con el aprendizaje convencional. Por esta razón el educador sanitario no debe desestimarlos, bien al contrario debe tratar de incorporar su metodología y habilidades para la transmisión de conocimientos de salud. Estamos obligados a aprender de los comunicadores no sanitarios, colaborar con los medios y obtener todas las ventajas posibles para alcanzar la difusión de contenidos de salud.

Dentro de los medios voy a comentar especialmente el uso de la radio a partir de mi experiencia en distintas emisoras, inicialmente bajo el formato de entrevistas o debates y, posteriormente, en mi amplia colaboración en radio 5 Todo Noticias de Radio Nacional. A este programa llegué de la mano de la Dra. Clotilde Vázquez que había iniciado una colaboración con este medio, con el objetivo de dar respuesta a las inquietudes de los españoles sobre nutrición. Me pidió que me ocupara de temas generales sobre alimentos, temas educativos, sociológicos y de promoción de la salud en relación con la alimentación bajo el formato de «quesitos» expresión coloquial referida a Cápsulas informativas de unos dos /tres minutos de duración.

Desde mi experiencia docente de educador sanitario manejado distintas metodologías: charlas, coloquios, debates, mesas redondas, trabajos de grupo, estudio de casos, dramati-

zaciones etc. tengo que afirmar que la radio me pareció un medio próximo, creíble, de fácil empatía con la audiencia y que fideliza a los oyentes cuando los profesionales sanitarios se entusiasman con el medio, son rigurosos en sus consejos y responden a las necesidades sentidas de la población.

La radio constituye una forma de comunicación que sigue de total actualidad, con una gran cobertura y un costo asumible y que compite con éxito con otro tipo de medios por la facilidad y comodidad de uso.

Esta experiencia profesional que fue totalmente gratificante, aunque laboriosa, me ha convertido en una estimuladora del uso y participación de los profesionales sanitarios que ejerzan funciones educativas y desarrollen actividades en programas de educación nutricional.

Los sanitarios aportan credibilidad a los contenidos y su estrecha relación con los periodistas, les desarrolla las habilidades necesarias para que el mensaje adquiera, junto al rigor, el atractivo necesario para que se produzcan audiencias continuadas.

Les aseguro que la actividad es abordable y satisfactoria y las teóricas carencias y limitaciones por nuestra falta de preparación, se van compensado por la frescura y espontaneidad y desde luego por la evidente mejora del educador sanitario cuando practica su uso.

En el mundo actual no podemos eludir el uso de los medios de comunicación, si queremos contribuir a la extensión de los mensajes sanitarios. Esta es una forma complementaria que contribuye al bienestar de la población.



Eva M<sup>a</sup>  
Trescastro López

Coordinadora del Proyecto

# Presentación

Desde el punto de vista nutricional, Nicaragua presenta unos niveles importantes de inseguridad alimentaria y nutricional (Véase: Desafíos desde la seguridad alimentaria y nutricional en Nicaragua <http://www.oxfamblogs.org/lac/category/nicaragua/>) que no son ajenos a que el 42,5 % de los nicaragüenses vivan por debajo del umbral de la pobreza. Más del 50% de la población no cubre sus requerimientos energéticos diarios, siendo la deficiencia proteico-energética, asociada con carencias de nutrientes específicos, la forma de desnutrición más generalizada. Al mismo tiempo se está experimentando el fenómeno de la superposición epidemiológica-nutricional y de la doble carga de riesgos para la salud, al aumentar la prevalencia de sobrepeso y obesidad (30% y 15%), siendo mayor en las mujeres mayores de 35 años.

Para hacer frente a estos retos y mejorar los niveles de acceso, de aprovechamiento y de consumo de alimentos, se han impulsado políticas que van desde la iniciativa gubernamental de Hambre Cero a las tuteladas por la FAO (<http://www.fao.org/americas/programas-y-proyectos/es/>), pasando por el Programa Comunitario de Nutrición y Salud (PROCOSAN).

A los problemas en el acceso a los alimentos que conllevan los bajos niveles de ingreso con respecto al coste de la «canasta alimentaria» que padece la población nicaragüense, se suma la falta de conocimientos para optimizar los escasos recursos,

y poder adquirir los productos de mayor valor nutricional. La comunicación en salud y la educación en materia de alimentación y nutrición resultan claves para avanzar en la seguridad alimentaria y nutricional, y ayudar a la población a adoptar hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.

La monografía que se presenta a continuación, recoge los resultados de un proyecto de cooperación universitaria para el desarrollo que se enmarca en el ámbito de la promoción y la educación para la salud, y en el rol de la comunicación para el desarrollo como una herramienta útil para alcanzar sus objetivos. Con el proyecto se buscaba complementar actuaciones impulsadas desde las políticas a las que se ha hecho referencia, y que incluyen, entre sus planes y programas, acciones informativas y educativas encaminadas a facilitar conductas favorables a la salud.

A partir de estas consideraciones y de acuerdo con la filosofía de la cooperación universitaria para el desarrollo, y más concretamente con el impulso que cabe otorgar, por un lado, a las actividades formativas y de salud orientadas a la transformación social de los países más desfavorecidos, y, por otro, a abordar las bases subyacentes del subdesarrollo, a través de programas que incidan preferentemente en la generación y difusión de conocimiento,<sup>1</sup> en septiembre de 2015, un grupo de profesores de los departamentos de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia y de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante [[fcsalud.ua.es/](http://fcsalud.ua.es/)],<sup>2</sup> junto con la Asociación Fontilles [[www.fontilles.org/](http://www.fontilles.org/)],<sup>3</sup> la Fundación Bengoa de Caracas (Venezuela) [[www.fundacionbengoa.org/](http://www.fundacionbengoa.org/)]<sup>4</sup> y la Universi-

---

1 Véase el Código de Conducta de las Universidades españolas en materia de Cooperación al Desarrollo [[ocud.es/sites/default/files/CODIGOCONDUCTA.pdf](http://ocud.es/sites/default/files/CODIGOCONDUCTA.pdf)] y la Estrategia de Cooperación Universitaria al Desarrollo que aprobó la CRUE en septiembre de 2000 [[https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo\\_archivo=7060492](https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=7060492)].

2 Han participado en la formulación y seguimiento del proyecto los profesores: Josep Bernabeu-Mestre, María Eugenia Galiana-Sánchez, Diana Gil González, Àngela Bernabeu Peiró y Eva María Trescastro López (coordinadora).

3 Por parte de la Asociación Fontilles actuaron como asesores científicos del proyecto Nelson Pablo Caballero Jiménez, José Ramón Gómez Echevarría y Fátima Moll Cervera, y participaron en la formulación y seguimiento del proyecto Eduardo de Miguel Selma e Inmaculada Rodrigo.

4 La participación de la Fundación Bengoa fue coordinada por Maritza Landaeta Jiménez y Yaritza Sifontes.

dad Nacional Autónoma de Nicaragua [<http://www.unan.edu.ni/>]<sup>5</sup> ponían en marcha el proyecto «Comunicar para el desarrollo: una propuesta de divulgación radiofónica en la lucha contra el hambre y la malnutrición en Nicaragua».

Con el mismo se daba continuidad a un proyecto anterior desarrollado por el grupo de investigación en el mismo contexto y que llevaba por título «Hambre, miseria y enfermedad en Latinoamérica y el Caribe: el papel de la nutrición en las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) en Nicaragua».

Tras obtener financiación a través de la convocatoria pública y competitiva del Vicerrectorado de Relaciones Internacionales de la Universidad de Alicante para proyectos de cooperación universitaria para el desarrollo (BOUA de 2 de febrero de 2015), se ponía en marcha el proyecto en cuestión, con el objetivo de contribuir a reducir el hambre y la desnutrición y mejorar la alimentación y el estado nutricional de la población del municipio nicaragüense de Somotillo a través de las estrategias educativas que ofrece el medio radiofónico en el Departamento de Chinandega (Nicaragua).

En el ámbito latinoamericano y también en el caso de Nicaragua, existe una importante tradición en el uso educativo del medio radiofónico (Asociación Mundial de Radios Comunitarias [AMARC]. Capítulo Nicaragua, <http://amarcnicaragua.org/>). La radio aparece como uno de los medios de comunicación idóneos para ayudar en el desarrollo de ambos procesos. Por su inmediatez, accesibilidad, credibilidad de sus mensajes, su cobertura y amplitud de horario, la sencillez en la producción de contenidos y por facilitar la interacción con la audiencia, se muestra como una alternativa adecuada para la comunicación en salud y en particular, en contextos como el nicaragüense, donde el porcentaje de población analfabeta es elevado.

A partir de dichas consideraciones, con el trabajo sobre el terreno de la Asociación Fontilles, la colaboración de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) (<http://www.>

---

5 Por parte de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, de la Facultad de Ciencias Médicas, han participado los profesores Manuel de Jesús Gómez Guerrero, Clara Isabel González Moncada y María Magdalena González Moncada.

unan.edu.ni/), el asesoramiento de la Fundación Bengoa para la Alimentación y la Nutrición ([www.fundacionbengoa.org/](http://www.fundacionbengoa.org/)), y la experiencia del equipo de investigación en la utilización de la radio en la mejora de los hábitos alimentarios de la población,<sup>6</sup> el proyecto buscaba profundizar, a través del diseño de estrategias adaptadas a la realidad de Nicaragua, Centro América y el Caribe, en las ventajas que ofrece la divulgación radiofónica en la lucha contra la malnutrición y las desigualdades de género que la acompañan.

Para alcanzar los objetivos del proyecto, se organizó una Jornada Científica el día 21 de enero de 2016 en la Universidad de Alicante, en donde se reunieron una serie de expertos que sentaron las bases para perfilar la intervención radiofónica que se realizó en Somotillo, departamento de Chinandega (Nicaragua) y se convocó posteriormente un panel interdisciplinar de expertos.

Los seis primeros capítulos de la presente monografía recogen, de la mano de los expertos que han colaborado con el proyecto, una síntesis de las principales cuestiones que se debatieron en el seminario y en el panel. A partir de estas contribuciones, se pudo perfilar, de acuerdo con los criterios metodológicos que guían las actividades de cooperación para el desarrollo, la intervención educativa y de promoción de la salud que se recoge en el último capítulo de la presente monografía.<sup>7</sup> A modo de resumen, hay que indicar que la intervención radiofónica iba dirigida principalmente a los niños y maestros de las 20 escuelas de Somotillo y llevó por título «Por una mejor nutrición». Dicha intervención tuvo lugar entre el 1 de junio y el 29 de julio de 2016 de 9:00 a.m. a 9:40 a.m. y se realizó a través de Radio Juventud de Somotillo y la Radio Nicaragua de Managua. Los contenidos se abordaron a través de 4 grandes bloques temáticos: conocimientos sobre alimentación saludable, higiene alimentaria, enfermedades asociadas a la malnutrición y alimentación del escolar. El programa de radio se estructuró de la siguiente forma: los martes de cada semana se emitía

---

6 Trescastro-López, EM.; Bernabeu-Peiró, A.; López Nomdedeu, C.; Bernabeu-Mestre, J.; Galiana-Sánchez, M.E. Comer saludablemente. La radio como medio de educación alimentaria. Alicante, Publicacions de la Universitat d'Alacant, 2015.

7 Un resumen del proyecto y de la intervención se puede consultar en el siguiente enlace <https://www.youtube.com/watch?v=9CoUm9WpIVI>



una ponencia de 40 minutos de duración a cargo de expertos sobre el tema seleccionado y los viernes se dedicaban otros 40 minutos a resolver dudas y preguntas que planteaban los oyentes (maestros y niños de las escuelas). Estas actividades semanales se complementaban con la emisión de cápsulas divulgativas de 30 segundos de duración que se emitían 8 veces al día de lunes a viernes y que venían a reforzar los mensajes y la temática abordados en el programa de radio. Durante el desarrollo del proyecto se emitieron 4 ponencias de los diferentes temas, se realizaron 4 debates con preguntas por parte de los oyentes a micrófono abierto y se elaboraron 12 cápsulas divulgativas. Se beneficiaron del proyecto un total de 2.349 estudiantes de 20 escuelas rurales del municipio de Somotillo. Antes de realizar la intervención radiofónica se había realizado un pre-test sobre conocimientos en alimentación y al finalizar la intervención se pasó el mismo test, observándose una mejora significativa en todas las respuestas.

Los resultados obtenidos con el proyecto confirman el papel de la radio como un importante medio de enseñanza-aprendizaje, capaz de facilitar conductas que promueven la salud y la seguridad alimentaria y nutricional. El proceso de educación llevado a cabo en las 20 escuelas participantes a través de la radio ha facilitado una mejora significativa de los conocimientos y el cambio de percepciones en los escolares sobre alimentación saludable, higiene y enfermedades relacionadas con la malnutrición. Además, la experiencia aportada por el proyecto puede servir para mejorar el empoderamiento de las familias y la comunidad y para hacer frente a los problemas de alimentación y prácticas higiénicas peligrosas existentes.

Así mismo, la publicación de esta monografía que recoge la experiencia del proyecto, permite completar la acción de cooperación universitaria, al hacer realidad la transferencia de conocimientos y la socialización de la experiencia que se ha llevado a cabo.

# 1

**Alejandro Barranquero Carretero**

Doctor en Periodismo  
Departamento de Periodismo  
y Comunicación Audiovisual.  
Universidad Carlos III de Madrid.  
Madrid, España.



# COMUNICACIÓN Y SALUD. DE LOS ENFOQUES INSTRUMENTALES A LA COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL

ALEJANDRO BARRANQUERO CARRETERO

## **1. La comunicación en el ámbito de la salud**

Desde finales del siglo XX, distintos estudios vienen advirtiendo de la importancia que tiene la comunicación en todos sus niveles –masiva, interpersonal, grupal y organizacional– para la promoción de hábitos y conductas saludables en la población y en el apoyo de tareas tales como la difusión científico-médica o las campañas de sensibilización para la salud. Tanto es así que en los últimos años la comunicación ha dejado de jugar un papel residual en las organizaciones sanitarias para adquirir un rol cada vez más central, por ejemplo, mediante la creación de gabinetes de prensa y departamentos de marketing, la promoción de programas formativos, o la implementación de metodologías para la prevención o la extensión de recomendaciones terapéuticas.

No obstante, la comunicación para la salud es un campo relativamente reciente y aún en proceso de construcción. De hecho, las primeras reflexiones teóricas datan de finales de la década de los 80 (Backer, Rogers y Sopory, 1992) y derivan en su mayoría de los acercamientos de carácter técnico y procedimental realizados desde instituciones como las grandes agencias internacionales orientadas a la prevención y la promoción de la salud: la Organización Mundial de la Salud (OPS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o el Banco Mundial (BM). Por otra parte, los acercamientos específicamente comunicacionales no han sido tan abundantes como la aportación de disciplinas

como la pedagogía, la medicina, la psicología o la antropología (Cubelli, 2008), por lo que en la actualidad conviene hablar de un territorio interdisciplinar y rico en miradas y acercamientos, pero que en el que aún se observa cierta dispersión conceptual y metodológica (Tufté, 2007). En cualquier caso, la interacción de la práctica con la academia ha ayudado a validar los programas de comunicación y salud sobre el terreno (Alcalay, 1999), además de aumentar la eficiencia de sus acciones a partir de modelos teóricos, objetivos razonables y evaluación de experiencias (Backer, Rogers y Sopory, 1992; Martín Algarra, 1992).

Sin embargo, las perspectivas dominantes han estado en exceso determinadas por la concepción netamente instrumental de la comunicación que deriva de los propios planes y políticas de la salud actualmente existentes, y que entiende lo comunicacional como una mera cuestión de medios, propaganda e influencia, y a la conducta saludable como un producto que es posible vender y comprar (Rojas-Rajs y Jarillo, 2013). Esta mirada reduccionista impide comprender que la comunicación para la salud no es tanto una cuestión de medios como de «mediaciones» (Beltrán, 1998); es decir, de apropiaciones ciudadanas en las que los flujos informacionales de los grandes medios interactúan con reinterpretaciones de tipo personal y social de acuerdo a los imaginarios y modos de vida que predominan en las distintas poblaciones (Martín-Barbero, 1987).

En otras palabras, en los últimos años han aparecido un conjunto de voces críticas que alientan a emprender una reflexión específicamente comunicacional del ámbito de la salud, que no se limite a comprobar la eficiencia de las campañas de marketing o promoción sanitaria, sino que se dirija más bien a conocer y desentrañar la cultura de las comunidades en las que los profesionales de la salud intervienen. En suma, se trata de armar una mirada comunicacional autónoma que problematice los estrechos vínculos existentes entre los procesos de comunicación y los de cambio social (Mosquera, 2003; Obregón, 2012; Obregón y Mosquera, 2015; Tufté, 2007), una perspectiva que contribuiría a desestimar los enfoques en exceso instrumentales, behavioristas y biomédicos o la concepción de las poblaciones como mero pacientes o receptores pasivos de estos procesos.

## 2. La comunicación para la salud desde la comunicación para el desarrollo

Casi desde los inicios de la reflexión teórica, algunos académicos han tendido a enmarcar la comunicación para la salud dentro el campo más amplio de la comunicación para el desarrollo o para el cambio social, bien como una de sus disciplinas constituyentes (Ogan et al., 2009; Lie y Servaes, 2015), bien como un área de intervención concreta en la que se observan debates muy similares (Beltrán, 1998; Obregón y Mosquera, 2015).

Así, y a lo largo de sus más de 70 años de vida, la evolución de la comunicación para el desarrollo ha discurrido entre dos grandes paradigmas enfrentados tanto en filosofía como en concepción metodológica. Por un lado, se sitúan las perspectivas «modernizadoras» dominantes, que conciben la comunicación como un proceso de persuasión vertical (*top-down*) orientado a influir en las actitudes y comportamientos individuales. Este es el enfoque que aún predomina en muchas ONG y en las grandes agencias de cooperación y desarrollo –FAO, UNICEF, OMS, BM, etc.– y que se caracteriza por la implementación de estrategias a corto plazo como el marketing social, el difusionismo o el enfoque de campañas. Por otro lado, y en oposición a este, se sitúan los enfoques críticos, que reclaman una concepción más endógena y horizontal de la comunicación desde la participación y el diálogo (*bottom-up*). Sin ser este el paradigma dominante –al menos en la práctica–, la mirada «participativa» se caracteriza por promover procesos comunicacionales a largo plazo con apoyo de diferentes estrategias y soportes y, sobre todo, con base en los saberes y culturas locales de los distintos territorios (Gumucio y Tufte, 2006).

Estos dos grandes paradigmas –modernización y participación– también se perciben en el campo específico de la comunicación para la salud, donde, desde los años 80 se observa un desplazamiento académico paulatino desde un enfoque inicial de tipo «efectista, individualista y biomédico» hacia uno en el que «las culturas, las relaciones sociales y la participación activa de las personas directamente afectadas por el problema» se constituyen en los referentes esenciales para el diseño de los programas (Mosquera, 2003). No obstante, el paradig-



[www.flickr.com/photos/faalc/](http://www.flickr.com/photos/faalc/)

ma dominante en las políticas de salud de las grandes agencias –OMS, OPS, BM, etc.– sigue siendo la denominada *Health Communication* (HC) (Schiavo, 2007), traducible al español como «comunicación en salud para el cambio de conducta» (Rojas-Rajs y Jarillo, 2013), y en el que prevalece una base «modernizadora» que observa a la comunicación como una mera transferencia de conocimientos de expertos a legos, o de especialistas que todo lo saben y controlan el proceso a poblaciones carentes de un saber saludable.

La mirada hegemónica sigue entonces dominada por la promoción de un cambio de conducta individual –que no social–, y esto es claramente perceptible tanto en los instrumentos –ej. marketing– como en las propias teorías que sustentan a la *Health Communication*, que ponen su foco en las intenciones últimas que llevan a los individuos a cambiar el comportamiento –sea por presión social o por una valoración de costes y beneficios–,<sup>1</sup> y no tanto en las normas o dinámicas socio-culturales que permiten que una población se apropie y haga suyos hábitos y conductas saludables. Por otra parte, y aunque el paradigma dominante sea válido en muchos aspectos e incluso compatible con el

---

1 Nos referimos tanto a modelos teóricos –ej. creencias de la salud (Rosenstock, 1974), teorías del cambio planificado (Fishbein y Ajzen, 1975)– como a metodologías puramente cuantitativas como el *knowledge, attitude and practice* (KAP), cuya visión está basada en comprobar las barreras que impiden o fomentan el cambio individual de actitudes.

participativo,<sup>2</sup> hasta el momento la *Health Communication* no ha sido capaz de proponer una aproximación integral que explore la riqueza del diálogo y la participación comunitaria, más allá de consideraciones «cosméticas» y limitadas de la propia noción de participación. En otras palabras, su visión sigue siendo «más estratégica que conceptual, más técnica que teórica» y está referida exclusivamente «a la instrumentación: mensajes, medios, formatos, canales, estrategias, como si fuesen asuntos independientes de las problematizaciones sobre la salud en su dimensión social» (Rojas-Rajs y Soto, 2013: 591).

### 3. Hacia la comunicación participativa para la salud

La crítica más destacada a los paradigmas «modernizadores» y verticales de la comunicación llegó de la propia práctica de las comunidades, colectivos y movimientos sociales del Sur del planeta, sobre las que, a posteriori, se conformarían las bases del denominado paradigma participativo de la comunicación para el cambio social (Beltrán, 1993). Así, durante la segunda mitad del siglo XX, un sinnúmero de organizaciones de base sentaron las bases de un modelo mucho más endógeno y participativo y en el que Latinoamérica se ha destacado con ejemplos pioneros y paradigmáticos como el de las radios sindicales mineras bolivianas, las radio-escuelas –o estrategias combinadas de radio y educación presencial–, el teatro del oprimido, o las propuestas de cine comunitario y vídeo participativo de la nueva ola de cine latinoamericano (Barranquero, 2009).

También en el Sur del planeta ha sido fundamental la reflexión de autores como Paulo Freire, Juan Díaz Bordenave o Luis Ramiro Beltrán, que criticaron que muchos de los primeros programas de desarrollo que operaban en la región desconocían los determinantes históricos y estructurales de la pobreza y el subdesarrollo, y no estaban asentados en dinámicas comunitarias respetuosas con el acervo cultural y las idiosincrasias de cada grupo humano (Beltrán, 1993). Así, por ejemplo, el pedagogo brasileño Paulo Freire desafió la concepción educativa y comunicativa que prevalecía en los primeros programas de cooperación y

---

2 Tal y como lo demuestran, por ejemplo, los programas de edutainment o educación con entretenimiento (Tufte y Obregón, 2014).

desarrollo que se instalaron en el subcontinente (Freire, 1969), a los que calificó como «extensionistas» y «educación bancaria», puesto que observaban la comunicación como una mera «donación de aquellos que se juzgan sabios a los que se juzgan ignorantes» (Freire, 1970: 77), confundiendo cultura con erudición, e impidiendo el desarrollo de una conciencia autónoma y, con ella, la posibilidad de un auténtico cambio.

La base de su modelo educativo «concientizador» o «problematizador» era una comunicación de doble vía, en la que todos los individuos –poblaciones y expertos– participan en la co-construcción del conocimiento y en la que el educador o el especialista en desarrollo se convierte en un mero facilitador de la participación e incluso en aprendiz de los propios procesos (Freire, 1969, 1970). Este planteamiento se fundamenta en la capacidad intrínseca del ser humano para formarse críticamente sobre su propia experiencia y descubrir los factores que limitan su expansión mediante metodologías como la investigación-acción participativa, que, en último término, alienta a que las poblaciones se impliquen en las distintas fases de un proyecto en salud: desde su concepción inicial hasta su evaluación final (Sánchez, Ramos y Marset, 1994).

#### **4. El comunicador para el cambio social**

En los últimos años, distintos trabajos en el ámbito de la salud están apostando por dirigir su mirada hacia la nueva hoja de ruta que propone el paradigma de la «comunicación para el cambio social», que incorpora los legados de la reflexión participativa antes descrita, y que ha sido habitualmente definido como un «proceso de diálogo público y privado a partir del cual las gentes deciden quiénes son, cuáles son sus aspiraciones, qué es lo que necesitan y como pueden administrar colectivamente para alcanzar sus metas y mejorar sus vidas» (Gray-Felder y Deane, 1999).

En esta línea, Alfonso Gumucio ha alentado a que los comunicadores del futuro deben ser capaces de transitar desde una concepción exclusivamente instrumental, mediocéntrica o periodística –dominante en la mayoría de universidades que ofrecen estudios de comunicación– hacia una perspectiva más holística e integral del proceso comunicativo. Se trata, en definitiva, de formar a «comunicadores para el cambio



social», que es una figura sustancialmente distinta del periodista, por cuanto este último es tan solo un experto en la creación de determinados productos –un programa de radio, un artículo periodístico, una campaña de sensibilización, etc.– mientras que el comunicador es más bien un especialista en la planificación de planes comunicativos de largo alcance (Gumucio, 2004). La misión del nuevo comunicador pasa más bien por ser capaz de incentivar la participación de las poblaciones en la toma de decisiones de un proyecto comunicacional y a partir de una concepción distinta tanto de la cultura como de las tecnologías informacionales. En otras palabras, es preciso que el comunicador emplee un marco de actuación local que valore las particularidades de cada lengua y cultura –tomando en cuenta elementos como creencias, normas o elementos éticos y religiosos (Malikhao, 2012)– y que, a su vez, observe la tecnología como un instrumento y no como un fin en sí misma, adaptándola a los usos y particularidades de cada grupo humano (Gumucio, 2004: 18-23).

En relación con este marco, consideramos que el comunicador para la salud del futuro debe de adquirir o incidir, al menos, en tres tipos de competencias para los que no siempre se les dota en las facultades de periodismo, mal llamadas en algunas ocasiones, de estudios de la comunicación social (Gumucio, 2004). En primer lugar, es necesario que profundice en materias relacionadas con el desarrollo y la salud, ya sea desde áreas más *duras* o experimentales –ciencias biológicas y sanitarias, epidemiología, nutrición, etc.–, ya desde disciplinas humanísticas o sociales como la psicología, la sociología o la antropología. Son estas las que contribuirán a desarrollar su empatía con respecto a las poblaciones objeto de intervención y a dotarse de una visión más integral del sistema de la salud y sus dimensiones sinérgicas de tipo natural, social y espiritual (López Aragón, 2013). En segundo lugar, el comunicador tiene que adiestrarse en metodologías de investigación cualitativas que incidan en lo participativo, tales como la observación participante, la entrevista, los grupos focales, y dinámicas de grupo como el árbol de problemas, la colcha de retazos, o la gestión y dinamización de talleres y seminarios. Por último, el comunicador para la salud del futuro será una persona dotada de conocimientos técnicos especializados que le ayuden a aprovechar las potencialidades de toda una amplia gama de tecnologías que hoy

contribuyen a la expansión del campo, tales como Internet y las redes sociales, dispositivos relacionados con la telefonía móvil –ej. aplicaciones–, o la explotación de estrategias multimedia mediante el uso del sonido, la imagen o el vídeo. Se trata, en definitiva, de que el comunicador se perciba a sí mismo como un *networker* o activador de redes comunitarias para la salud a partir de estrategias multimedia –con la combinación de diferentes medios– y transmedia –o los mismos contenidos en distintos soportes–. De hecho, en el futuro las destrezas técnicas para la producción de mensajes tendrán tanta o incluso menos importancia que la formación en habilidades investigativas y dinamizadoras del diálogo intragrupal y la comunicación intercultural, unas herramientas que, por otra parte, son vitales para estimular la motivación y la movilización de la gente en sus propios procesos de salud y desarrollo.

## Conclusiones

Los enfoques predominantes en comunicación para la salud adolecen aún de una visión excesivamente técnica e instrumental de la comunicación, que se concibe como mera persuasión o transferencia de información de doctos a legos.

La *Health Communication* domina las políticas de comunicación de las grandes agencias del desarrollo y la salud, si bien es una perspectiva contestada al cambio individual de comportamientos en poblaciones que son concebidas como objetos pasivos de una intervención comunicacional.

El comunicador para el cambio social es una nueva figura que emerge a finales del siglo XX y que ayuda a comprender los procesos de comunicación y salud desde una mirada comunicacional mucho más compleja y basada en el diálogo grupal como punto de partida de cualquier acción de desarrollo.

## Bibliografía

- Alcalay, R. (1999). Comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 3(5), 192-196.
- Barranquero, A. (2009). Latinoamérica: la arquitectura participativa de la Comunicación para el cambio. *Diálogos de la Comunicación*, 78, 14 pp.
- Backer, T.E.; Rogers, E.M. y Sopory, P. (1992). *Designing health communication campaigns: What works?* Newbury Park, CA: Sage.

- Beltrán, L.R. (1993). Comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: Una evaluación sucinta al cabo de cuarenta años. En *IV Mesa Redonda sobre Comunicación y Desarrollo*. Instituto para América Latina-IPAL. Lima. 23-26 Febrero.
- Beltrán, L.R. (1998). *Comunicación para la salud del pueblo. Una revisión de conceptos básicos*. La Paz: OPS/OMS.
- Cuberli, M. (2008). Perspectivas comunicacionales para pensar las prácticas en salud: pasado y presente de un campo en construcción. *Question*, 1 (18), 6 pp.
- Freire, P. (1969). *¿Extensión o comunicación? La concientización en el medio rural*. Santiago de Chile: ICIRA.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Montevideo: Tierra Nueva.
- Gray-Felder, D. y Deane, J. (1999). *Communication for social change: A position paper and conference report*. New York, NY: The Rockefeller Foundation.
- Gumucio, A. (2004). El cuarto mosquetero: La comunicación para el cambio social. *Investigación y Desarrollo*, 12 (1), 2-23.
- Gumucio, A. y Tufte, T. (eds.) (2006). *Communication for social change anthology: historical and contemporary readings*. New Jersey, NJ: Communication Social Change Consortium.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Lie, R. y Servaes, J. (2015). Disciplines in the field of communication for development and social change. *Communication Theory*, 25, 244-258.
- López Aragón, W. (2013). Relaciones salud-enfermedad en los contextos de calidad de vida y medio ambiente humano: una mirada holística. *Ciencia & Salud*, 1 (3), 55-62.
- Malikhao, P. (2012). *Sex in the village. culture, religion and HIV/AIDS in Thailand*. Penang, Malaysia: Southbound.
- Martín Algarra, M. (1997). Las campañas de comunicación pública. La comunicación y salud como campo de estudio. *Communication & Society*, 10 (1), 193-201.
- Martín-Barbero, J. (1987). *De los medios a las mediaciones: comunicación, cultura y hegemonía*. México: Gili.
- Mosquera, M. (2003). Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. Comminit, *La iniciativa de la comunicación*. Disponible en: [www.comminit.com/en/node/150400](http://www.comminit.com/en/node/150400)
- Obregón, R. (2012). Un panorama de la investigación, teoría y práctica de la comunicación en salud. *Folios*, 23, 13-29.
- Obregon, R. y Mosquera M. (2005). Chapter 13. Participatory and cultural challenges for research and practice in health communication (233-246). En O. Hemer y T. Tufte (Eds.). *Media and Glocal Change: Rethinking Communication for Development*. Buenos Aires: CLACSO.
- Ogan, C. L. et al. (2009). Development communication: The state of research in an era of ICTs and globalization. *International Communication Gazette*, 71 (8), 655-670.
- Rojas-Rajs, S.O. y Jarrillo, E.C. (2013). Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 17 (46), 587-599.
- Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2 (4), 328-335.
- Sánchez, A.; Ramos, E. y Marstet, P. (1994). *La actitud participativa en salud: entre la teoría y la práctica*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Schiavo, R. (2007). *Health communication: from theory to practice*. San Francisco, SA: John Willey & Sons.
- Tufte, T. (2007). La comunicación y la salud en un contexto globalizado: situación, logros y retos (25-34). En M. Moreno, M. Arrivillaga y R. Malagon (Eds.). *La salud y la comunicación*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Tufte, T. y Obregón, R. (2014). Rethinking Entertainment-Education for development and social change (168-188). En T. Tufte, R. Obregón y K.G. Wilkins (Eds.). *Handbook of development communication and social change*. Malden, MA y Oxford: Wiley-Blackwell.

# 2

## **Joan Quiles i Izquierdo**

Doctor en Medicina

Jefe de Sección de Educación para la Salud.

Dirección General de Salud Pública.

Conselleria de Sanidad Universal  
y Salud Pública. CIBERESP.

Generalitat Valenciana.

Valencia, España.

---

# COMUNICACIÓN Y SALUD

JOAN QUILES I IZQUIERDO

## **La comunicación: concepto, elementos y planteamientos**

La vida es relación e información. Es imposible no comunicar. En un sistema dado, todo comportamiento de un individuo tiene valor de mensaje para los demás.

Fue Aristóteles quién dio una primera definición de comunicación considerándola como *«La búsqueda de todos los medios de persuasión que tenemos a nuestro alcance»*, dejando establecido como fin el intento que hace el orador de llevar a los demás a tener su mismo punto de vista bajo un esquema básico de tres elementos (emisor, mensaje y receptor): *«quién, qué, a quién»*.

Sin querer caer en excesiva simplicidad, Lasswell precursor de los modelos cibernéticos y de la teoría de la información, influenciado por la teoría de la psicología clásica del estímulo-respuesta formuló un modelo descriptivo en el que añade al esquema propuesto por Aristóteles, el *«cómo»* y el *«para qué»*. Proponiendo que para describir un acto de comunicación se debe dar respuesta la pregunta siguiente: *«¿Quién, dice qué, en qué canal (medio), a quién, con qué efectos?»*. En definitiva, una forma coloquial de expresar los elementos necesarios (fuente, codificador/decodificador, mensaje, canal y receptor) en el proceso comunicativo sea cual sea el modelo de comunicación que se proponga.

En toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido o semánticos y aspectos relacionales entre los emisores y los receptores. La comunicación humana implica tanto *«lo que se dice»* como el *«cómo se dice»*. Como si de la letra y música de una canción se tratara,

«lo que se dice» cuenta con una sintaxis lógica compleja, mientras que el «cómo se dice» posee de la semántica adecuada en el campo de la relación.

De acuerdo con Kreps (2009), la comunicación en salud se puede abordar desde cuatro perspectivas: la prestación de servicios/cuidados de salud, la promoción de la salud, la comunicación de riesgo y las nuevas tecnologías (*e-health*).

En este escrito las referencias a la comunicación se dirigirán, sobre todo, a aspectos de promoción de salud, de cuidados de la salud y a la comunicación de riesgos. La traslación de los conocimientos de salud a los individuos o a diferentes comunidades requiere de una eficaz comunicación e interpretación para contribuir al enriquecimiento intelectual de sus ciudadanos y conseguir su empoderamiento. Los métodos de comunicación y las nuevas tecnologías pueden considerarse vectores importantes del saber cuando la población receptora presenta cierto grado de motivación. En la mayor parte de los casos estos conocimientos permanecen silentes hasta que la necesidad de tomar una decisión en un ambiente y momento determinados faciliten la puesta en práctica de acciones de salud concretas.

Las primeras miradas sobre la comunicación para la salud se focalizan en un modelo donde la misma se constituye como un instrumento de transmisión unidireccional de información. Este modelo lo asimilo a una «jarra de agua» que vierte su contenido en un vaso. Las fuentes cualificadas del saber trasladan con fines persuasivos informaciones para que los individuos y sociedad adopten determinadas actitudes y conductas. Desde esta posición existe la incertidumbre sobre si los contenidos y la metodología de comunicación permite llegar más allá del aspecto informativo, pero se puede asegurar que el trabajo con ellos no garantiza *per se* los cambios de conducta. La comunicación para la salud queda caracterizada como una herramienta de cambio y sin embargo, desconocemos en qué grado su frecuencia, extensión, medios y contenidos ayudan al individuo o a la población en alguna de las fases de su conocimiento, adquisición de habilidades o de actitudes con respecto a la salud.

Posteriormente, en la comunicación se puso énfasis en los procesos de interacción y construcción social, basados en las particularidades sociales y culturales de los diferentes actores implicados en los procesos de salud. Este modelo tipo relacional, lo podríamos ilustrar como un «modelo esponja» que se embebe equilibradamente del agua que existe en un plato. Busca comprender y desentrañar en una población los motivos y las razones de las conductas relacionadas con la salud, del tema particular que se aborda y, por tanto, trata de interactuar estrechamente con los destinatarios conjuntando los papeles comunicativos entre emisores y receptores.

El planteamiento de estos axiomas rompe con la visión unidireccional o lineal de la comunicación (sólo información). Pero de alguna manera, los mismos marcan el inicio para comprender que el proceso de la comunicación es algo más complejo que acciones y reacciones sino que debe plantearse desde un enfoque de intercambio. Los intercambios comunicacionales son simétricos y se complementan, cuando se fundamentan en la igualdad o diversidad de los agentes que participan en ella.

### **Objetivos y percepciones**

Según Hernán Díaz (2014) la comunicación para la salud puede conducir a la consecución de diversos objetivos como son: incrementar el conocimiento, influir sobre las percepciones, creencias y actitudes que condicionan la toma de decisiones, apoyar el aprendizaje de habilidades de salud, mostrar los beneficios del cambio de conducta, mejorar las relaciones interpersonales entre emisores y receptores, motivar para la acción, abogar por una posición en un tema de salud, refutar mitos e ideas equivocadas o fortalecer las relaciones entre organizaciones.

Sin embargo, el mismo autor precisa que la comunicación para la salud no modifica la realidad mágicamente. Si bien puede promover conductas saludables, no puede garantizar que los individuos adopten efectivamente esas conductas. Es capaz de informar a los usuarios del uso del sistema sanitario pero no puede asegurar que así lo hagan ni compensar la atención sanitaria inadecuada o la insuficiente disponibilidad de servicios de salud. Puede facilitar y dinamizar cambios de conduc-

tas de salud como por ejemplo realizar más actividad física), pero difícilmente podrá hacer que sean sostenibles en el tiempo si no va acompañada de otras acciones estructurales que apoyen ese cambio como la construcción de un entorno urbano amigable.

Los dos principales objetivos de los medios de comunicación respecto a la información que trasladan a los ciudadanos son: informar con rigor y utilizar las herramientas más eficaces para ello.

Los conocimientos científicos no pueden trasladarse a la población tal y como son generados. La divulgación de la ciencia debe adaptarse a los ámbitos y destinatarios a los que se dirija, permitiendo diferenciar claramente lo que es comunicación científica y lo que supone divulgación comunitaria. Pero los ciudadanos consideran que la información científica en los medios de comunicación es fiable, objetiva y útil, pero al mismo tiempo expresan que resulta difícil de comprender y que no es amena. La confusión entre la estructura de la comunicación científica y su traslación a la comunidad es uno de los principales escollos que hay que salvar.

### **Ruidos en la comunicación**

Incluso la comunicación más efectiva tiene pérdidas. En cualquier acto comunicativo mínimo como por ejemplo una exposición oral, el emisor lleva preparado el mensaje que quiere transmitir sin embargo no siempre se logra difundir en su integridad, cualquier distracción puede hacer omitir alguna parte del mismo. Los participantes o receptores oyen todo el sonido generado pero pueden escuchar activamente sólo parte del mismo. Si ambos no coinciden en su nivel de lenguaje, cultura u otras características la comprensión puede ser mermada. Por supuesto que todo el mensaje no es retenido por igual y las ideas recogidas pueden no ser significativas y proclives a su uso en una situación dada. Ello implica que el empeño en cuidar todas y cada una de estas fases debe ser grande para que el aprendizaje conseguido tenga relevancia. La figura 1 deja plasmado el gradiente de pérdidas que puede producirse en la comunicación oral.

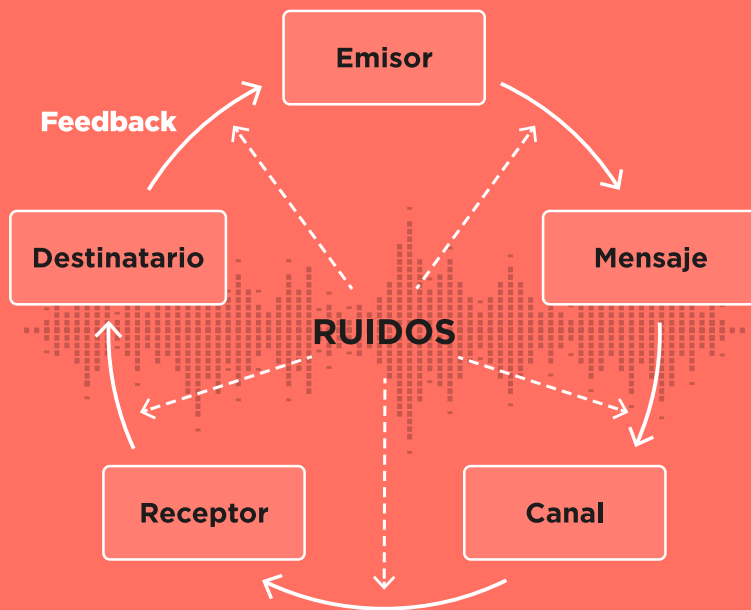
La comunicación puede tener sus dificultades o «ruidos» (figura 2). El «ruido» es cualquier factor que perturba, interfiere o crea una situación confusa en cualquier etapa del proceso de la comunicación.



Figura 1: Pérdidas en de la comunicación entre el emisor y receptor.



Figura 2: Los «ruidos» pueden interferir todas las fases de la comunicación.



Entre las principales barreras o ruidos identificados podemos encontrar los siguientes:

- **Percepciones diferentes.** Las personas que tienen diferentes conocimientos y experiencias perciben el mismo fenómeno de distinta manera.
- **Diferencias culturales y de lenguaje.** Para que un mensaje sea comunicado efectivamente, se debe partir de la interpretación que el receptor tiene culturalmente de las palabras, cosa que no siempre sucede.
- **Emociones.** El temor, la inseguridad, el afecto o cualquier tipo de emociones o sentimientos influyen en la interpretación de un mensaje y pueden distorsionar su sentido original.
- **Relaciones interpersonales.** El nivel de las relaciones que existan entre emisor y receptor (confianza, desconfianza, prejuicios) pueden interferir la efectividad de la comunicación.
- **Prejuicios, de percepción y atribución.** Los estereotipos que tengan los participantes en el proceso de comunicación afecta el nivel de comprensión de mensajes y conductas («la administración sólo atiende sus intereses», «los sanitarios son los que realmente conocen este problema»).
- **Bolo o manipulación.** La información puede «manejarse» para que sea vista por el receptor de manera más favorable. Es necesario un trabajo de presentación e interpretación conducida. Los intereses personales y las percepciones diferentes de lo que es importante para cada cual deben estar presentes en el filtrado.

Con excesiva frecuencia las informaciones en salud son imprecisas, desequilibradas o sesgadas y contribuyen a crear opiniones erróneas que pueden derivar en falsos mitos. Un ejemplo para reflexionar. En 2013 se realizó una campaña informativa a través de las Unidades de Hipertensión de algunos hospitales españoles, dirigida a especialistas y pacientes sobre «el papel del consumo moderado de cerveza en las personas con hipertensión arterial». En su nota de prensa manifestaban: «la ingesta moderada de cerveza, tanto tradicional como sin alcohol, podría estar incluida en las dietas hiposódicas, por su bajo contenido en sodio y su alto aporte de potasio».

La presentación de un estudio de revisión realizado bajo los auspicios de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial y también, por el Centro de Información Cerveza y Salud, tras sus conclusiones matizaba la fragilidad de los hallazgos: «Aún así, son necesarios estudios estructurados, con una correcta metodología, en pacientes hipertensos, que corroboren estos datos». Sin embargo, los titulares de prensa variaron desde posturas menos disonantes: «*El consumo moderado de cerveza es apto para hipertensos*» (larazon.es, 19 de mayo de 2013) hasta interpretaciones bastante alejadas de la fuente origen «*Beber cerveza es bueno para los hipertensos*» (Univision.com, 19 de mayo de 2013).

Pero también existen ejemplos de buenas prácticas como la que describe Carmen Pérez, en ¿Cómo trasladar la evidencia científica a los consumidores? (SENC, 2016):

Richard Mark Kirkner, periodista científico y de salud, narra su experiencia al elaborar un artículo sobre cirugía robótica publicado en *Managed Care* en mayo de 2014, por el que mereció un galardón en el mismo año otorgado por la *Association of Health Care Journalists*, reconociéndole su excelencia en periodismo de atención sanitaria. Kirkner relata que a partir de una breve información sobre el tema que encontró y despertó su curiosidad, consultó *Pub Med* (evidencia científica) y encontró varios estudios publicados con resultados diversos. Empezó a indagar el tema bajo distintas perspectivas, como el coste o la efectividad de la robótica. Muchos hospitales habían adquirido el nuevo equipamiento, con un coste muy elevado a lo que había que añadir altos costes de mantenimiento.

Le llamó la atención un artículo sobre la infradeclaración de las complicaciones de la cirugía robótica publicado por Marty Makary en *Journal for Healthcare Quality*. Se puso en contacto con el autor, un cirujano muy respetado por sus colegas, y la conversación le resultó de gran ayuda para seguir buscando información para su artículo. Encontró más estudios y se puso en contacto con otros 10 expertos en cirugía robótica. A raíz de la publicación de su artículo el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos se pronunció afirmando que la cirugía robótica ginecológica no era el único o el mejor procedimiento mínimamente

invasivo, ni tampoco el más coste-efectivo. Cómo hemos comentado Kirkner era «solamente» periodista científico y de salud.

### **Algunas enseñanzas prácticas**

La información que ha de difundirse entre la población debe ser rigurosa (basada en la evidencia científica disponible), accesible y capaz de responder a las necesidades de los destinatarios, para ser considerada de calidad. Se debe partir de la lectura crítica de las investigaciones, contextualizarlas y valorar su posible trascendencia en la población diana pero este sencillo aforismo no es sencillo y la brecha entre ciencia y divulgación debe ser salvada evitando prácticas erróneas. La Guía de Estilo sobre Salud y Medios de Comunicación referida al cáncer (AECC, 2006) analiza los principales problemas o malas prácticas detectadas en la información sobre este proceso y los concreta en: establecer titulares alarmistas o morbosos, producir una información científica confusa, crear estereotipos o etiquetas, no dar visibilidad a algunos colectivos de enfermos, no contextualizar las informaciones en salud, realizar un uso inapropiado, abuso o frivolidad de términos, utilizar imágenes erróneas o escabrosas y dar poca información preventiva. Ante lo que proponen un conjunto de recomendaciones referidas a la construcción de la información y al uso del lenguaje concretadas en: hacer entendible el lenguaje científico, usar correctamente el léxico, eliminar detalles demasiado técnicos o procesos sofisticados, escribir en un estilo directo y con frases cortas, contextualizar bien la información, aclarar las siglas, no caer en el sensacionalismo, no ser paternalistas y cuidar los aspectos relacionados con la identidad de género.

De esta forma y sólo con vocación orientativa, los atributos que debería considerar la comunicación de salud para incrementar su efectividad podrían concretarse en los siguientes puntos:

- 1. Exactitud:** El contenido debe ser válido y sin errores de hecho, interpretación o juicio.
- 2. Disponibilidad:** El contenido está disponible dónde la audiencia puede tener acceso al mensaje y sus fuentes. Adaptado los destinatarios, la complejidad del mensaje y su propósito.

3. **Equilibrio:** Contiene un contenido balanceado entre beneficios y riesgos de las acciones potenciales. Diferentes perspectivas o miradas del asunto.
4. **Consistencia:** El contenido debe poseer coherencia interna y estar alineado con otras informaciones sobre el tema
5. **Competencia cultural:** El diseño, la implementación y la evaluación de los procesos debe considerar los diferentes grupos poblacionales y sus características tales como: etnia, lenguaje, niveles de educación y capacidad.
6. Debe estar fundamentada en la **evidencia científica.**
7. **Accesible:** El mensaje estará al alcance de la mayor parte posible de la población diana.
8. **Fiabilidad:** La fuente de la información es creíble y actualizada.
9. **Repetición:** El envío de la información debe ser reiterativa para reforzar el impacto que pueda tener en los destinatarios.
10. **Oportuna:** El contenido se encuentra disponible cuando la población está más receptiva o necesita la información.
11. **Comprensible:** El nivel de lenguaje y el formato son apropiados a las audiencias.

Cuestiones que sin duda alguna facilitarán la interpretación de los conocimientos por parte de los destinatarios. Trasladar la información científico-sanitaria a los ciudadanos no es una tarea sencilla y requiere de experiencia y formación específica que permita desarrollar las habilidades y criterios necesarios.

### **Medios de comunicación e información al consumidor**

En septiembre de 2015 una reunión de expertos interdisciplinarios de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) plantearon un encuentro sobre medios de comunicación, la educación nutricional y la información al consumidor consensuando una serie de puntos de utilidad para acercar el periodismo sanitario, la información de salud y de los temas alimentarios, al conocimiento y promoción de la salud de la población (RECS, 2015). Sus conclusiones se plasmaron en ocho

puntos de entre los que destaco algunas de sus reflexiones que, con un criterio personal, considero pueden generalizarse al proceso de la comunicación para la salud:

- *Responsabilidad social.* Ser capaces de transmitir la información sobre salud es muy importante. La función del periodista es informar, una información veraz puede condicionar cierta impronta formativa. Las emociones son determinantes para comunicar en salud.
- *Periodismo especializado en salud.* Una cuarta parte de los ciudadanos declaran informarse de temas sobre salud a través de los medios de comunicación. No es fácil la relación entre el profesional sanitario y el periodista, la desconfianza y el uso de lenguajes diferentes pueden suponer los principales obstáculos. Existen 7 sesgos potenciales del periodista especializado: sensacionalismo, generar alarma social, crear falsas expectativas, contribuir a la publicidad encubierta, exceso de tecnicismos, confianza excesiva en la fuente y «endiosamiento».
- *Evidencia científica.* Los profesionales de la salud y de la información deben disponer de mayores conocimientos para identificar las bases, fuentes de información científica y demás criterios para contrastar dicha información, acceder a la evidencia científica y ponerla en perspectiva. El consumidor necesita estar más y mejor informado para tomar decisiones acertadas.
- *Información, educación y hábitos de los ciudadanos.* La salud es un derecho de los ciudadanos. Es necesario fomentar la capacitación del mismo para identificar fuentes de información contrastada, realizar lectura crítica y un aprendizaje activo.
- *Periodismo sanitario-información al consumidor.* Son necesarios profesionales de la comunicación preparados para ser capaces de identificar fuentes adecuadas, contrastar la información, seleccionarla, clasificarla, elaborarla en el marco de un periodismo sanitario, siendo además capaces de atraer la atención y el interés de la audiencia.
- *Comunicación 2.0.* Los nuevos canales de información, por su interacción y participación, la inmediatez y la comodidad hace que se utilicen informaciones que no se contrastan. En ocasiones se utilizan basadas en la cuantía de seguidores más que por la calidad que generan.

- *Nuevas tecnologías e-health, m-health.* Es fundamental que los contenidos de las apps sanitarias estén avalados por la comunidad científica. Es necesario contar con los médicos y profesionales sanitarios como prescriptores de apps para usos de apoyo asistencial o educativo.
- *Ética en ciencia y la comunicación.* Es imprescindible la evaluación objetiva de la calidad de los estudios sin prejuicios ni juicios a priori. La financiación privada no es sinónimo de investigación y comunicación de mala calidad ni todo lo contrario. Es necesario que la colaboración del sector público-privado se base en la ética profesional, científica y en la transparencia.

Un principio importante de la salud comunitaria es procurar la ayuda colaborativa entre los profesionales de la comunicación y los profesionales de la salud para favorecer decisiones informadas y responsables en la población.

## Resumen

La vida es relación e información. Es imposible no comunicar. En toda comunicación cabe distinguir entre los aspectos de contenido y los aspectos relacionales entre emisores y receptores. En forma coloquial comunicar: es «¿Quién, dice qué, en qué canal (medio), a quién, con qué efectos?».

La traslación de los conocimientos de salud a individuos y comunidades requiere de una eficaz comunicación e interpretación para contribuir a su enriquecimiento intelectual. Las primeras miradas sobre la comunicación para la salud se focalizan en un modelo de transmisión unidireccional de información, aunque posteriormente se pone énfasis en los procesos de interacción, basados en las particularidades sociales y culturales de los diferentes actores implicados en los procesos de salud.

Los dos principales objetivos de los medios de comunicación son: informar con rigor y utilizar las herramientas más eficaces para ello. Los conocimientos científicos no pueden trasladarse a la población tal y como son generados y la divulgación de la ciencia debe adaptarse a





los ámbitos y destinatarios a los que se dirige. Los ciudadanos consideran que la información científica en los medios de comunicación es fiable, objetiva y útil, pero que resulta difícil de comprender y no es amena. Existen muchas interferencias o «ruidos» comunicativos que pueden ser corregidos.

Una decena de atributos pueden hacer más efectiva la comunicación: exactitud en el contenido, disponibilidad al destinatario, equilibrio en las perspectivas, consistencia con el saber, competencia cultural, evidencia en las afirmaciones, accesibilidad, fiabilidad, reiteración suficiente, oportunidad del momento y comprensibilidad.

La comunicación necesita de habilidades y trabajo coordinado entre los distintos actores y profesionales que pueden aportar una mayor riqueza, partiendo de la interacción con la comunidad y contemplando su evaluación.

### **Bibliografía**

- Aristóteles (2005). *Retórica*. Madrid: Alianza Editorial.
- Basagoiti, I. (coord.). (2012) Alfabetización en salud. De la información a la acción [pdf]. Valencia: Itaca/TSB. ISBN: 978-84-695-5267-4. Disponible en <http://www.salupedia.org/alfabetizacion/>
- Cuesta, U.; T. Menéndez y A. Ugarte (coord.) (2011). Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias. Madrid: Editorial complutense S.A.
- Díaz H. (2014). El papel de la comunicación en salud. En: Revista Viure en Salut nº 100: «Comunicant Salut». Valencia: Generalitat, Conselleria de Sanitat.
- Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos, (edición del 2008). (2009). ISBN 978 92 4 359744 7 (Clasificación NLM: WA 110). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- SENC. (2016). Reunión de expertos de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (13,14 y 15 de septiembre de 2015) Bilbao. Rev Esp Comunicación y Salud (RECS) 2016, Sup 1; S1-S173.
- Salud y Medios de Comunicación: Cáncer. Guía de estilo (2006). Disponible en: [https://www.pfizer.es/docs/pdf/sala\\_prensa/guia-estilo-medios-comunicacion-sobre-cancer.pdf](https://www.pfizer.es/docs/pdf/sala_prensa/guia-estilo-medios-comunicacion-sobre-cancer.pdf)

# 3

**M. Carmen Ponce López**

Departamento de Ciencias Sociales  
y Humanas, Universidad Miguel  
Hernández, Elche, España

Profesora asociada de Periodismo  
Radiofónico, responsable de proyectos  
de innovación docente en Radio UMH  
y del programa de divulgación de la  
Universidad Miguel Hernández  
en Radio Nacional de España-Radio 5,  
Onda Universitat.



# LA DIVULGACIÓN CIENTÍFICA EN LA PROGRAMACIÓN RADIOFÓNICA

M. CARMEN PONCE LÓPEZ

## 1. Introducción

La radio como medio para divulgar ciencia cuenta, hoy en día, tanto con defensores como con detractores. Los primeros consideran que es un instrumento adecuado porque es directo y accesible para la mayor parte de la población. Los segundos creen que la radio no es el mejor lugar para trabajar la información científica con rigor por el inconveniente que presenta con respecto a la fugacidad de los mensajes.

Debemos diferenciar cuando lo que pretendemos es la mera transmisión de noticias sobre ciencia o cuando perseguimos la divulgación, es decir, la educación en dicha materia. Cada uno de esos objetivos requiere de un género y formato radiofónico distinto.

Las nuevas tecnologías han ampliado las posibilidades de difusión de información a través de diferentes soportes y plataformas a públicos muy diversos. La presente contribución pretende analizar cuáles son las mejores opciones para divulgar ciencia en la radio y su inclusión dentro de la programación, recurriendo a la innovación si es necesario.

Para contextualizar este estudio, es interesante conocer cuáles son los hábitos de consumo de este tipo de información por parte de la población y qué lugar ocupa la radio.

## 2. Ciencia en la radio

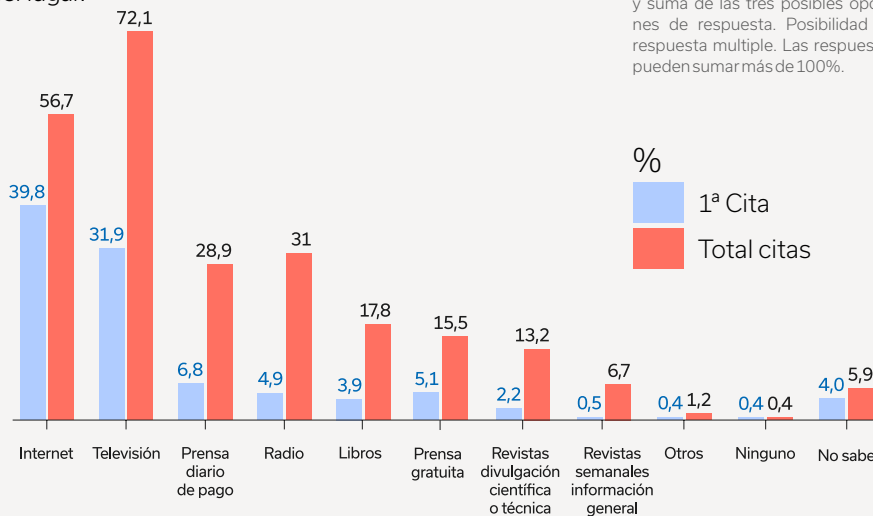
La Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) elabora la Encuesta sobre Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología de

manera bianual. La última que se ha publicado hace referencia al año 2014 y arroja unos resultados muy a tener en cuenta.

Cuando se pregunta a los encuestados a través de qué medios se informa sobre ciencia y tecnología, en primer, en segundo y en tercer lugar, vemos que primero está internet, después la televisión, la prensa diaria de pago y la radio. Ésta se encuentra en cuarto lugar como primer medio que se elige para informarse sobre ciencia y tecnología pero en tercer lugar entre todas las opciones que se plantean (gráfico 1).

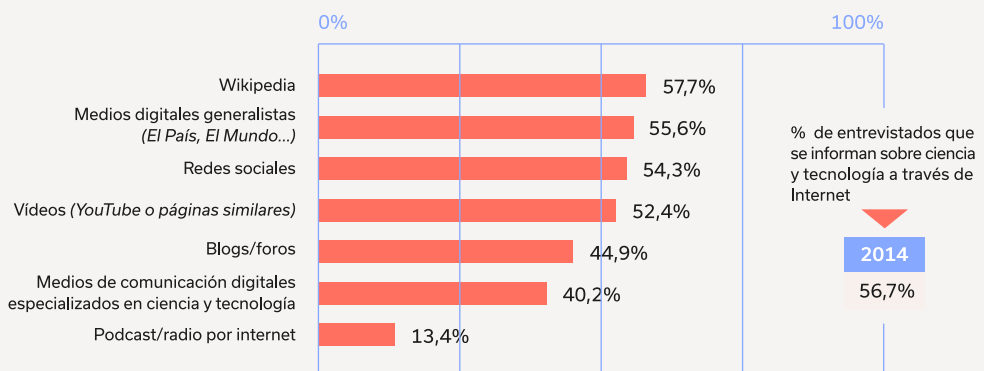
**Gráfico 1.** Medios a través de los que se informan sobre temas de ciencia y tecnología, en primer, en segundo y en tercer lugar.

Fuente: FECYT (2015). Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología 2014. **Nota:** pregunta abierta con un máximo de tres respuestas. 1ª cita y suma de las tres posibles opciones de respuesta. Posibilidad de respuesta múltiple. Las respuestas pueden sumar más de 100%.



**Gráfico 2.** Medios a través de los que se informan sobre ciencia y tecnología en internet.

Fuente: FECYT (2015). Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología 2014.



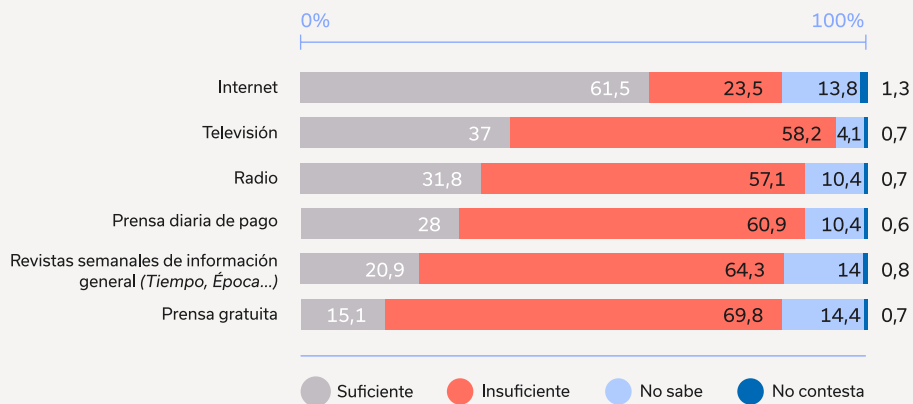
Si se informa sobre ciencia y tecnología a través de internet, al preguntar a través de qué medio en concreto, vemos que el podcast o radio por internet solo representa el 13,4% (gráfico 2).

Ante la cuestión de si diría que los medios prestan una atención suficiente o insuficiente a la información científica, en el caso de la radio, solo el 31,8% de los encuestados considera que es suficiente y el 57,1% cree que es insuficiente (gráfico 3).

En cuanto a la confianza que le inspiran los medios a la hora de mantenerse informado sobre ciencia y tecnología, utilizando una escala del 1 al 5, la radio se sitúa en segundo lugar con una puntuación de 3,47 (gráfico 4).

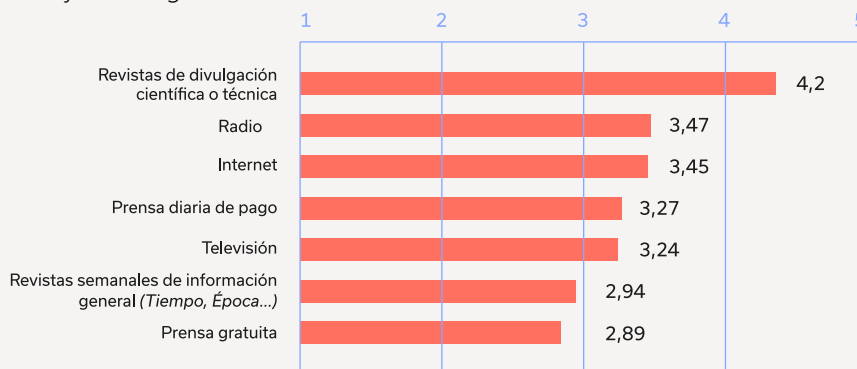
**Gráfico 3.** Atención que le prestan los medios a la información científica.

Fuente: FECYT (2015). Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología 2014.



**Gráfico 4.** Confianza que le inspiran los distintos medios a la hora de mantenerse informado sobre ciencia y tecnología.

Fuente: FECYT (2015). Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología 2014. **Nota:** puntuaciones medias.



El análisis que podemos extraer de estos datos es que la radio no se encuentra entre los primeros puestos como el primer medio elegido para informarse sobre ciencia y tecnología, ni siquiera a través del podcast o la radio por internet, cuya penetración todavía está en niveles muy bajos. Quizás se deba a la percepción que tienen más de la mitad de los encuestados de que presta una atención insuficiente a la información científica. Sin embargo, lo tienen como uno de los medios en los que más confían a la hora de informarse de estos temas. Por tanto, estos datos nos llevan a cierto optimismo y a pensar que todavía podemos hacer muchas cosas en el campo de la divulgación científica en radio.

### **3. Divulgación científica en la radio**

La asignatura pendiente de la divulgación científica en radio ocupe el lugar que le corresponde es algo que queda constatado en un trabajo realizado por la profesora de la universidad de Zaragoza, Ana Segura, llamado la «Divulgación científica en las radios universitarias españolas» (2014). De manera previa al estudio de estas emisoras, hace un análisis de las parrillas de programación de las radios españolas públicas y privadas y llega a la conclusión de que:

- Hay un reducido número de programas educativos y divulgativos.
- Los pocos que hay se limitan a secciones semanales o contenidos transversales en magazines de información general.
- Y la única excepción son las emisoras públicas pero dichos espacios se ubican en horarios residuales de sobremesa, madrugada o fin de semana. Entre ellas, destaca Radio Nacional de España.

Efectivamente, si echamos un vistazo a la parrilla de la radio pública estatal, vemos que tiene un buen número de programas dedicados a ciencia y tecnología aunque la mayoría son en Radio 5 y son microespacios de duración reducida (de 3 a 5 minutos); una de las excepciones sería «A hombros de gigantes», espacio de una hora que se emite en Radio 1 pero una vez a la semana y en horario de madrugada.

Segura, una vez ha analizado las parrillas de las radios convencionales, entra a estudiar las de las radios universitarias y encuentra un

gran número de ese tipo de programas. Sin embargo, reconoce que el gran potencial de estas emisoras no ha sido aprovechado todavía por la mayoría de las universidades para divulgar su conocimiento, el que se genera en el seno de la propia institución académica, fruto de la investigación. Este estudio destaca a Radio UMH, de la Universidad Miguel Hernández de Elche, como la emisora que más espacios de divulgación científica tiene en su programación, una situación que queda reafirmada también por otro trabajo posterior (Vázquez, Martín y Parejo, 2015), en el que se concluye que Radio UMH concentra el 38% del total de espacios de divulgación científica de este tipo de emisoras en España.

#### 4. Programación radiofónica para la ciencia

La programación radiofónica es el conjunto de espacios que ofrece una emisora a su audiencia, organizados con criterios temporales. Para diseñarla, hay que tener en cuenta cuáles son los objetivos que perseguimos y cuál es el público al que nos dirigimos. Antes de analizar cómo incluir la divulgación científica en la programación radiofónica, debemos conocer qué tipos existen, cuáles son sus características y las posibilidades que ofrecen:

- En función del contenido, tenemos la generalista y, frente a ella, la temática o especializada.
- Según su estructura, podemos diferenciar entre la programación de:
  - Bloques: la más común en la radio española, que contiene diferentes espacios con secciones o bloques sobre diferentes temas a los que un conductor les da continuidad. Los ejemplos más claros son los magazines.
  - Mosaico: está integrada por pequeños microespacios independientes que no tienen relación unos con otros, sin ninguna conexión entre los mismos, propio de las emisoras «Todo Noticias».
  - Continuidad: se da sobre todo en las radios locales, basa su producción y emisión en dos grandes programas en el *prime time* de la mañana y la tarde y el resto lo completa con programas de bajo coste como los musicales.



• En los últimos años, con la irrupción de las nuevas tecnologías y, sobre todo, de Internet, a la programación tradicional se ha unido la técnica del *podcasting* que ha venido a reforzar esa forma de difusión de los contenidos. De esta manera encontramos:

- Versión digital de la radio analógica, es decir, al mismo tiempo que se está emitiendo a través de las ondas se hace también a través de internet. Además, luego se cuelgan los archivos de audio o *podcasts* en la web.
- Emisión única a través de internet.
- Plataformas de *podcast* o repositorios de contenidos sobre un tema determinado.

Hay autores (Elías, 2008) que apuntan que la radio, según para qué contenidos y para qué mensajes relacionados con ciencia, no sea el mejor medio porque si hay una característica que la define es la fugacidad de sus mensajes. Contenidos más complicados o más difíciles de explicar o que requieren de más tiempo para poder desarrollarlos con detalle, puede que no encuentren en la radio el mejor espacio. En el caso de que así sea, de que nos decantemos por este tipo de programación o parrilla tradicional, los mensajes deben ser claros, sencillos o repetitivos para que al final el mensaje cale en el oyente y consigamos el objetivo que perseguimos y es que la comunicación o transmisión de información sea efectiva. En el caso del *podcasting*, lo que nos ofrece



es una escucha a posteriori recuperable y tranquila, donde queramos y como queramos. Lo cierto es que ambas se complementan e internet ha venido a reforzar lo que ya teníamos hasta ahora.

#### **4.1. Géneros radiofónicos para la ciencia**

Los géneros radiofónicos son las diferentes formas de conjugar los elementos del mensaje periodístico, desde el punto de vista narrativo, para dar a conocer un hecho o contar una historia. Para hablar de ciencia y para trabajar la divulgación, podemos utilizar los siguientes:

- **Noticia:** da a conocer un hecho científico pero es difícil que pueda explicarlo. En un minuto es difícil que se pueda explicar el resultado de una investigación científica pero hay veces que es noticia, por el avance que supone para la ciencia, y hay que darlo a conocer.
- **Reportaje:** pieza informativa de mayor duración que permite profundizar más en los temas y un relato más pormenorizado, con las aportaciones de expertos en el tema que pueden ayudarnos a comprender mejor el asunto que se está tratando.
- **Entrevista:** permite plantear dudas al científico, tanto por parte del periodista como de los oyentes, y poder resolverlas en el momento si se realiza en directo.
- **Tertulia o debate:** facilita un contraste de diferentes puntos de vista sobre un mismo tema que también puede resultar interesante.

#### **4.2. Programas y formatos radiofónicos para la divulgación científica**

Los diferentes géneros radiofónicos son utilizados dentro de programas y formatos y, entre todos los tipos que hay de estos, los que podemos utilizar para hablar de ciencia son:

- Divulgación relacionada con un tema de actualidad dentro de un Informativo.
- Sección dentro de un programa de información general como puede ser un magazine.
- Programa de divulgación científica, con una duración de 30 minutos.

- Microespacio, de unos 3 minutos.
- Consejo saludable, de unos 30 segundos.

Cada tema tendrá su espacio o su formato según las necesidades que presente.

#### 4.2.1. Formatos innovadores

En este panorama de sobresaturación de información, necesitamos buscar fórmulas diferentes, algo distinto que capte la atención del oyente. En ese afán por innovar nace «Onda Universitas», un microespacio independiente, atrevido y atractivo de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) en Radio Nacional de España-Radio 5. Surge con el objetivo de acercar la ciencia a la sociedad de manera amena y divertida. Es un espacio de divulgación de diferentes áreas de conocimiento en el que participan profesores e investigadores de la UMH. Ellos proponen un tema, plantean una pregunta, se les graba el audio de la locución del texto que ellos preparan y se acompaña esa explicación con diferentes elementos del lenguaje radiofónico como es la música, los efectos sonoros, además de con fragmentos de películas y series; en definitiva, todo lo necesario para arropar ese contenido, hacerlo atractivo y captar la atención del oyente. No da tiempo a explicar mucho, a profundizar demasiado pero es una manera de acercar ese tema y si alguien está interesado, pues ya buscará otras formas de hacerlo.

#### 4.2.2. Otros formatos

«Semillas de Ciencia» es un proyecto interuniversitario, impulsado por la Asociación de Radios Universitarias de España (ARU) y financiado por la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT). Se trata de piezas de 40 minutos, elaboradas de manera colaborativa por una veintena de emisoras, con la participación de expertos y de ciudadanos. Se elige un tema, se sale a la calle para que la gente opine o plantee dudas y curiosidades y luego, en el estudio de radio, se intenta dar respuesta a esas inquietudes contando con especialistas; cada universidad ha colaborado con el investigador que tenía más que decir sobre el tema en cuestión. El resultado ha sido satisfactorio y ha servido para ejercer esa función social que debe desempeñar una radio universitaria.

Por esta iniciativa se interesó la Asociación de Radios Universitarias de Argentina (ARUNA) y han hecho algo similar. Por tanto, es un proyecto que ya trasciende nuestras fronteras y estaríamos hablando de colaboración entre redes de radios universitarias a nivel internacional.

Otro tipo de formatos o géneros que no debemos despreciar para transmitir información a la sociedad o para divulgar ciencia es el de la radioficción. Sirva como ejemplo el del programa «Escuela Radiofónica» de Radio Nicaragua, que incluye una sección de 15 minutos de ficción radiofónica llamada «Historias de río arriba»; en ella se recrean situaciones cotidianas de personas que se encuentran y que hablan de cosas del día a día. El objetivo puede ser, por ejemplo, explicarle a la población cómo se contrae el dengue, cuáles son los síntomas que presenta y cómo hay que tratar esta infección.

#### **4.3. Participación social**

En todo este proceso, es muy importante la participación social. Además del tipo de programación que elijamos para incluir nuestro espacio de divulgación científica, del tipo de formato o programa y de la duración, tenemos que tener muy presente la interacción con el oyente porque necesitamos saber si lo que estamos transmitiendo está llegando y se está entendiendo bien. Necesitamos ese *feedback* y podemos obtenerlo a través de:

- Concursos.
- Llamadas telefónicas o mensajes a través de las redes sociales para contar sus experiencias u dar sus opiniones.
- Demandas o propuestas para tratar determinados temas que le interesen o que le preocupen a la población o resolver dudas a través de lo que podría ser un consultorio radiofónico.

Además de la interacción con el oyente, también es muy importante la implicación de la propia sociedad en la producción de esos espacios radiofónicos. Aquí se propone la realización de programas por parte de estudiantes (de primaria, secundaria o universitarios), con un trabajo previo y guiados por sus profesores. Su emisión serviría para introducir determinados temas en la comunidad, ya que serían

escuchados por sus iguales, su familia, su comunidad, su entorno y tendremos otra manera de llegar a esos colectivos.

## **5. Radio y divulgación en Latinoamérica y el Caribe**

Todo lo visto hasta ahora en relación con la radio y la divulgación científica, puede trasladarse a Latinoamérica y el Caribe con algunas particularidades:

- La radio es el medio de confianza para la mayor parte de la población y el único accesible para muchas personas.
- Comienza a fusionarse con internet pero el acceso a la red sigue siendo reducido.
- Existe una fragmentación de la audiencia y de la oferta radiofónica: generalista, especializada, comunitaria, etc y cada una tiene su público.
- Destaca la radio entendida para la divulgación como servicio público, con fines informativos y didácticos sobre usos sanitarios e higiénicos, entre otros.

## **6. Conclusiones**

- La divulgación científica es demandada actualmente por la sociedad y cada vez está más presente en las programaciones radiofónicas, aunque no todo lo deseable.
- Actualmente, puede incluirse en varios espacios de la parrilla, utilizando los formatos más adecuados y adaptando los contenidos y su tratamiento a las necesidades de la audiencia a la que se dirige. En cualquier caso, un programa de 30 minutos sería el idóneo; se podría utilizar el formato de magazine, muy adecuado para la divulgación científica porque en él se puede jugar con diferentes géneros radiofónicos como la entrevista, el reportaje o la radioficción e, incluso, podría contar con alguna sección para interactuar con el oyente.

El microespacio también es un formato apropiado y los consejos saludables, productos sencillos de realizar, pueden ser muy útiles y efectivos.