

**SERIE DOCUMENTAL RADIOFÓNICA QUE APORTA A LA PREVENCIÓN DE
LA DIABETES EN LA CIUDAD DE NEIVA**

**Alexander Puerta Meléndez
Jerson Ramírez Iniguez
Rafael Andrés Sánchez Díaz**

**Universidad Surcolombiana
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Programa de Comunicación Social y Periodismo
Neiva
2017**

1

**SERIE DOCUMENTAL RADIOFÓNICA QUE APORTA A LA PREVENCIÓN DE
LA DIABETES EN LA CIUDAD DE NEIVA**

Alexander Puerta Meléndez

Jerson Ramírez Iniguez

Rafael Andrés Sánchez Díaz

Trabajo de grado

**Serie Documental Radiofónica que Aporta a la Prevención de la Diabetes en
la ciudad de Neiva**

Óscar Iván Forero Mosquera

Magíster en Ciencias Sociales

Asesor

Universidad Surcolombiana

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Comunicación Social y Periodismo

Neiva

2017

CONTENIDO

1. Presentación	Pág. 3
2. Descripción y planteamiento del problema	Pág. 4
3. Antecedentes	Pág. 5
3.1. Internacionales	Pág. 5
3.2. Nacionales	Pág. 10
3.3. Comunicativos Audiovisuales	Pág. 12
3.4. Regionales	Pág. 12
4. Justificación	Pág. 14
5. Objetivos	Pág. 16
6. Fundamentación Teórica	Pág. 17
7. Marco Conceptual	Pág. 22
8. Metodología	Pág. 34
9. Instrumentos	Pág. 37
10. Análisis	Pág. 40
11. Conclusiones	Pág. 67
12. Bibliografía	Pág. 68

1. SERIE DOCUMENTAL RADIOFÓNICA QUE APORTA A LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES EN LA CIUDAD DE NEIVA

El presente trabajo de producción constituye la elaboración de una serie documental radiofónica de tres programas que busca contribuir en la prevención de la diabetes en la ciudad de Neiva a través de la divulgación de contenidos en formatos radiofónicos. La necesidad de este trabajo surge debido a la alta incidencia de la diabetes en la región Surcolombiana y su correlación directa con la poca promoción de hábitos saludables. El tema es abordado desde las experiencias a nivel clínico, familiar, administrativo y comunicativo de especialistas en cada área relacionada con la prevención de la patología; tendrá un orden metodológico de realización dividido en tres fases: preproducción (documentación, investigación, diseño), producción (entrevistas, trabajo de campo, grabación) y postproducción (edición y montaje); y buscará realizarse en un plazo de seis meses posterior a su aprobación.

La Diabetes es una enfermedad que aparece cuando el páncreas produce insulina insuficiente, por tanto, esta hormona no regula de forma eficaz el azúcar en la sangre; esta deficiencia produce aumento del azúcar en la sangre que paulatinamente va afectando órganos y sistemas enfocado especialmente en nervios y vasos sanguíneos.

Según la Asociación Colombiana de Diabetes, la diabetes se considera un problema de salud pública, por su alto costo en el sistema de salud y la carga monetaria que representa para el paciente y sus familias, así mismo constituye un evento relevante del perfil de morbilidad en la población adulta colombiana. Durante el año 2015 se identificó diabetes tipo 2 en el 70% de los adultos mayores de 30 años, lo que significa un aumento en el 130% en los costos de tratamiento para el sistema de salud público colombiano.

2. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe anual sobre Diabetes global: “En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre en ayunas. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios”, (p. 65)

La ciudad de Neiva, tiene un índice de 89 casos nuevos de diabetes por cada 10000 habitantes/año, lo que la convierte en un caso de alta incidencia de la patología, por encima de la media nacional y mundial, a su vez, se registra un bajo nivel de penetración por parte de las campañas comunicativas enfocadas en prevenir la enfermedad para la población de riesgo. (Informe Asociación Col de Diabetes 2014, p. 24)

Es por esta razón que la pregunta sobre la que basaremos nuestro trabajo de producción es:

¿Cómo contribuir en la prevención de enfermedad crónica (Diabetes) en la ciudad de Neiva a través de la divulgación de contenidos radiofónicos en formato documental?

Este trabajo aborda aspectos de comunicación y salud pública, concentrándose específicamente en la prevención primaria en salud que busca desde los hábitos prevenir la aparición de enfermedades, excluimos el tratamiento y el manejo clínico debido a que la población objeto de nuestro interés es la que se encuentra en riesgo de padecer la patología, es decir casi la totalidad de la población; para efecto de difusión hemos optado por la radio y específicamente el formato

documental, éste nos permite desde los testimonios abarcar las estrategias exitosas de especialistas en el área médica, comunicativa y administrativa han logrado resultados en materia de prevención.

La ciudad de Neiva es nuestro centro de estudio, las condiciones sociales y culturales han permitido evidenciar un alto índice de riesgo de padecer diabetes, esto debido a la poca construcción de hábitos saludables en la región por parte de la ciudadanía, sumado a un escaso impacto de políticas públicas de salud encaminadas a la promoción y la prevención de enfermedades crónicas. Además de contar con un volumen de especialistas en el área de la medicina interna y la endocrinología adecuado para el trabajo documental.

3. ANTECEDENTES

La comunicación en salud ha sido vista en las últimas décadas como una necesidad imperante a nivel social y clínico, y la prevención a través de productos comunicativos se empieza a erigir como una herramienta en el área de la salud pública, por esta razón a continuación presentamos una revisión de experiencias investigativas y audiovisuales relevantes relacionadas con nuestro tema, a nivel internacional, nacional y regional.

3.1. Internacionales

- **Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria en Costa Rica (Ana Gladys Aráuz)**

El propósito de este trabajo fue ofrecer una alternativa de educación sobre la diabetes con la participación de pacientes, familiares y personal sanitario,

adaptada a las condiciones locales y a las necesidades sentidas por las personas que la padecen.

A partir de la lectura del contexto regional se desarrolló una metodología educativa a través de un manual y dos procesos de capacitación sobre la diabetes, dirigido al personal sanitario y pacientes.

La conclusión de éste trabajo llevó a determinar que el nivel primario de atención es ideal para ejecutar programas educativos sobre el tratamiento y la detección temprana de la diabetes dirigidos a los pacientes, sus familiares y el personal sanitario. Así mismo logró incorporar el programa educativo a la planificación anual del área de salud.

- **Las campañas de la comunicación. La comunicación en salud como campo de estudio –Manuel Martín Algarrra (Universidad Complutense de Madrid)**

Esta investigación aborda el tema de la opinión pública y su incidencia en la salud pública así como las posibilidades que ofrece la comunicación para el desarrollo de una comunidad más sana. En este trabajo el autor expone ideas muy claras de cómo la comunicación en salud entra a hacer parte de un campo de estudio con muchos vacíos de urgente revisión, esto debido a su importancia social y pública.

- **Salud tras las rejas: Un sistema en sala de espera (Alejandra Rodríguez Á.- Universidad de Caracas)**

Un reportaje interpretativo para radio sobre las condiciones de salud e higiene en las que viven los privados de la libertad que se encuentran reclusos en los centros penitenciarios de Venezuela.

Una investigación que se desarrolla en función de conocer y mostrar las condiciones sanitarias y médicas en las que viven muchos reclusos de distintas cárceles del vecino país, plasmada en formato de reportaje para radio resultado de una metodología de investigación periodística.

Este trabajo fue realizado por estudiantes de pregrado de la universidad central de Venezuela con sede en Caracas, como modalidad de grado requisito para obtener el título de licenciados en Comunicación Social.

- **Comunicación para la salud y sida: La aproximación Educación – Entretenimiento**

Este artículo se basa en el estudio de los impactos de las campañas en medios de comunicación y su impacto en las comunidades que consumen estos medios para la prevención del sida.

Teniendo en cuenta la interactividad, fusionan educación y entretenimiento para garantizar el éxito de éstas intervenciones y sus formatos.

Considera que el fracaso de las campañas preventivas se debe a que la intervención mediática más utilizada son los spots que en muchas ocasiones son meramente informativos. Adicionalmente atribuye el éxito de las campañas al contenido emocional, que apela a miedos logrando un tipo de comunicación persuasiva, diseñada para infundir preocupación o sensación de amenaza con el fin de aceptar una serie de recomendaciones y hábitos de vida saludables. Así mismo plantea la construcción de mensajes que estimulen un procesamiento cognitivo activo en las audiencias. Por tal motivo insiste en insertar un contenido educativo (preventivo) en mensajes destinados al entretenimiento como es en este caso una serie documental Radiofónica, esto con el fin de incrementar el conocimiento y generar actitudes positivas en los comportamientos sociales.

- **La salud como comunicación: Medicina familiar y comunitaria.**

En este artículo de la revista Comunicación y Salud se plantea una relación interesante desde otra perspectiva, entre comunicación y salud desde una mirada en la medicina familiar y comunitaria. Donde se establecen relaciones entre las formas de compartir entre familias y comunidades y a través de estas prácticas comunicativas se desarrollan tejidos que llevan implícitos procesos de salud familiar en Montevideo Uruguay.

Este artículo busca instrumentalizar la comunicación desde una mirada crítica y creativa que al mismo tiempo, simplifique los servicios de los agentes sanitarios, basando a la comunicación en salud como una herramienta sanitaria, y al mismo tiempo mostrando a la salud como un aspecto comunicacional, tomando como punto de referencia las dinámicas culturales y los procesos subjetivos. En este sentido, es clave comprender que los desarrollos comunicativos enmarcados en el aspecto de la salud son de vital importancia en la promoción de la salud, con ello se busca que las comunidades sean partícipes a través de las herramientas que la comunicación pone de primera mano a su servicio. Por ello la serie documental radiofónica es apropiada como herramienta sanitaria, lo dicho con miras a contribuir en la salud pública y recuperar las configuraciones tradicionales y agregaciones sociales.

Este trabajo forma parte del proyecto “Las estrategias de información y comunicación centradas en los jóvenes y adolescentes en el ámbito de la salud: análisis y propuestas (red de atención primaria, administración de los servicios de salud del estado, zona 9 de Montevideo)”. Uruguay 2010-2012.

- **Salud y radio: un análisis de la práctica periodística.**

Este estudio es específico en los formatos utilizados en distintos espacios radiales para establecer las interacciones de la medicina y los beneficiarios en espacios especializados en salud.

Resalta aspectos como el papel de la radio pública y su incidencia en sus prácticas saludables, divulgación y prevención, y producción de contenidos especializados con el lenguaje apropiado.

La prevención y divulgación son ejes principales en la realización de productos ya que la repercusión que pueden tener en la audiencia es de gran valor.

Los medios de comunicación ejercen una labor importante en la divulgación de contenidos de la información médico sanitaria, ya que la comunicación de masas relacionada con este ámbito es cada vez más notable, emisoras generalistas públicas y privadas especializadas en temas de salud han propiciado aumento y constancia en su tratamiento por parte de los medios de comunicación. Es importante mencionar que las campañas de salud realizadas por centros médicos y divulgados a través de medios de comunicación ha facilitado el acceso de los periodistas a estos campos de la información. De otro lado la inclusión completa de temas relacionados con el conocimiento básico sanitario ha facilitado la gestión del bienestar propio de los individuos y su entorno. En este sentido la radio cuenta con las herramientas suficientes para realización de contenidos significativos, con una proyección sobre las audiencias. (Huertas, Gutiérrez. 2011, p. 33)

Análisis programación de la temporada 2004/2005 del conjunto de las emisoras generalistas con cobertura en Cataluña, estatales (COPE, Onda Cero, Onda Rambla, punto radio, RNE - radio 1 y ser), y nacionales (Catalunya radio, Comradio, RAC1, y Radio 4, además de la antigua ona catalana

3.2. Antecedentes Nacionales

- **Función de la radio en la promoción de la salud en la región (Luis Carlos Ochoa Vásquez Universidad Antioquía)**

Investigación impulsada desde el área clínica de la Universidad Pontificia Bolivariana, que tuvo como objetivo el análisis del impacto de la comunicación en salud en la prevención de patologías infantiles en del departamento de Antioquia. Este trabajo reveló que la comunicación tal cual se impone no es efectiva sino se acompaña de herramientas didácticas, indicando a la radio como el medio más versátil para dicho fin.

En este trabajo, Ochoa Vásquez, hace referencia a la comunicación en salud como un elemento que genera y fortalece la promoción de la salud y la prevención del riesgo de las familias permitiendo el autocuidado, así como de la solución de los problemas de salud, la comprensión, la adopción y generación de cambios en los comportamientos de las personas. En conclusión, valora a la comunicación en salud como un diálogo de saberes, en el cual el acto comunicacional es a la vez de receptores y emisores. “La palabra hablada es el sustento de la comunicación en comunidades en las que se respeta el saber tradicional, donde existe predilección por fuentes de información identificadas, en consecuencia este es el medio de comunicación de mayor relevancia en las zonas rurales o pobres, y muchas veces el único accesible” (Cano AM. Entrenamiento a periodistas radiales en comunicación y salud. Bogotá: Red de la Iniciativa de la Comunicación; 2004)

- **ConCiencia y Salud (Radio Nacional de Colombia – Instituto Nacional de Salud) 2011.**

Espacio radial emitido entre los meses de Marzo y Junio del año 2011 tenía como objetivo educar a las personas en la prevención de las enfermedades que se incrementaron con la ola invernal que afectó a todo el país, especialmente el dengue y las enfermedades respiratorias. Estos programas explicaban de forma sencilla a todos los ciudadanos las medidas que debían tomar para cuidar su salud.

Elaborados por el Instituto Nacional de Salud abordaron aspectos interesantes sobre prevención de las enfermedades, de la mano de los expertos que trabajan en la entidad, así mismo como el diálogo con las comunidades en la construcción de la salud pública.

Las temáticas tratadas se movieron entre enfermedades transmitidas por alimentos, la radiactividad, accidentes con serpientes y otros animales, infección respiratoria aguda y solidaridad, entre otros.

El espacio tenía un formato tipo entrevista /conversatorio, con una duración de media hora y con posibilidad de recibir llamadas al aire, entrando en el método de programas de servicio radial, en total fueron 14 programas los realizados, para finalmente salir del aire por pocos recursos asignados al espacio.

3.3. Antecedentes comunicativos audiovisuales

- **Vida de Hoy Canal de televisión paga ET (Por cable)**

Programa de emisión semanal de treinta minutos de duración, los días miércoles a partir de las 9 pm.

Sección periodística de emisión nacional que tiene como objetivo fortalecer la pedagogía en salud en los televidentes, innovando con lenguaje sencillo y al alcance de todas las edades. Los temas son comunes a la población Colombiana y se orienta a la prevención.

Maneja temas como: Enfermedades crónicas, respiratorias, patologías digestivas, psicológicas y temas de familia.

El programa es producido en formato entrevista, tiene una periodicidad semanal y maneja la misma línea editorial de la sección vida de hoy del periódico de circulación nacional EL TIEMPO.

3.4. Antecedentes Regionales

- **Consultorios de Salud Radio Universidad Surcolombiana 89.7 F.M- Espacio Radiofónico de emisión semanal jueves, miércoles y viernes.**

Programas radiales en los que se abordan temas de salud pública, con el objetivo de educar en la prevención de patologías crónicas e infecciosas, además de tratar temas en el manejo de políticas públicas en salud.

El trabajo de producción en estos espacios ha estado encaminado a la formación en temas de salud pública, salud familiar, física y mental,

funcionando bajo la metodología de ciclos semanales, con invitados expertos, usuarios del sistema de salud, pacientes y cuidadores. La experiencia de estos consultorios de salud ha sido contributiva en el sentido que ha contado con la participación de expertos y las percepciones de oyentes en referencia a temas de salubridad logrando captar los niveles de conocimiento y apropiación en temas de salud pública de los oyentes.

El programa funciona bajo el formato entrevista – conversatorio, con secciones de vox pop y llamada telefónica, con periodicidad de tres veces por semana (miércoles, jueves y viernes) y una duración de una hora de contenidos, emitiéndose de 7 a 8 de la mañana.

Los segmentos son alternados con música (relacionada con los temas a tratar en cada programa), audiotipos de identificación del espacio radial y consejos prácticos enfocados a la prevención.

4. JUSTIFICACIÓN

La prevención en salud como tema central de los contenidos mediáticos a nivel médico, ha sido trabajada (comparativamente) poco respecto a otros temas de mayor noticiabilidad, el entender la prevención como estrategia de salud pública. Es de comprenderse que aunque la comunicación en salud no había sido trabajada con mayor esfuerzo, en la actualidad algunos centros médicos, entidades de salud y el personal médico de atención primaria, valoran la comunicación como una herramienta educativa que facilita al ciudadano la interiorización del autocuidado y la vigilancia de su propio cuerpo y estado de salud física y mental. En este sentido, es de resaltar los esfuerzos en el desarrollo de contenidos comunicativos encaminados al área de salud pública contribuyendo de forma positiva en el control social de las enfermedades.

En Colombia la incidencia de las patologías de curso crónico como la Diabetes representan el 76% del total de la carga asistencial en el servicio de salud y el 63% de las muertes clínicas, con un costo superior a los 228 mil millones de pesos anuales, esto en materia económica y social es un gran descalabro que aún no se combate de la mejor manera, a eso sumamos el hecho de encontrar campañas mediáticas de prevención que carecen de fuerza científica y creatividad en producción. (Informe nacional de diabetes, 2013)

La comunicación como herramienta no solo difusora sino educativa debe ser una arista determinante en el manejo de esta problemática social en el país, para ello la radio, por su alcance, su bajo costo y su arraigo popular es una plataforma útil como canal de comunicación si lo que se busca es orientar en temas de prevención de diabetes, esta patología tiene un target muy amplio de personas en posición de riesgo, y su origen se concentra en los malos hábitos

alimenticios y el sedentarismo, dos problemáticas fácilmente atacables desde la pedagogía y la comunicación.

A nivel regional las iniciativas comunicativas orientadas a la prevención se limitan a ejercicios de promoción escrita y campañas sectarias según el dirigente de turno a cargo de las instituciones públicas sanitarias. La radio (exceptuando experiencias de comunicación universitaria) no ha sido entendida en la Región Surcolombiana ni en la ciudad de Neiva como una herramienta educativa a profundidad, y allí es donde se debe priorizar el ejercicio de promoción a través del lenguaje radiofónico.

La comunicación para la salud es “el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar” (Cortés, 2002). Partiendo de esta premisa de educar, informar, convencer y explicar, así como de escuchar, la comunicación para la salud proporciona a individuos y comunidades las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida.

Al hacer este recorrido por las herramientas y temáticas a tratar en este trabajo, se ha evidenciado que aún existe una gran brecha por superar en la producción comunicativa radiofónica que hace referencia a prevención médica de patologías. Por esta razón, es fundamental emprender esta labor como una necesidad en la región surcolombiana y específicamente la ciudad de Neiva.

El formato documental nos permite abordar desde lo testimonial las prácticas exitosas en prevención de la patología, obteniendo la visión de especialistas,

pacientes y cuidadores que brindan desde la experiencia estrategias de promoción apropiadas que lleguen al oyente y permitan una interiorización de la importancia de los hábitos básicos de alimentación y ejercicio en la prevención de la diabetes.

5. OBJETIVOS

a. GENERAL.

Contribuir la prevención de la diabetes mediante una serie documental radiofónica de tres programas.

b. ESPECÍFICOS.

- Identificar los indicadores epidemiológicos significativos de la población en riesgo de padecer diabetes.
- Identificar estrategias comunicativas a través de entrevistas a médicos, cuidadores y pacientes; que aporten a la prevención de la prevención de diabetes.

6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA (Marco o referente conceptual y teórico)

Desde principios del siglo XX, la información periodística sobre medicina y salud ha contado con espacios destacados en los medios de comunicación social. Probablemente esto se deba a la importancia que se le otorga en amplios sectores de la población, que ven en estos textos o productos una posibilidad de acercarse a conocimientos que podrían mejorar su calidad de vida. De hecho, investigaciones realizadas en sociedades tan disímiles como la española (los Informes Quiral desde 1996 a 2007) y las latinoamericanas (Proyecto Comsalud en 2001) dan cuenta del amplio interés de las audiencias por la información periodística en salud.

El periodismo en salud está entroncado filialmente con el periodismo científico, y por tanto comparte con esta especialización su finalidad divulgativa y transcodificadora, así como sus dilemas en la relación con las fuentes de información y la responsabilidad con el desarrollo de las sociedades. Algunos autores, como Serafín Chimeno, aseveran que el periodismo en salud fijará *"las formas correctas de conectar el desarrollo de la actividad sanitaria con los públicos afectados por la misma, y hacerlo siempre en el marco de la periodicidad fijada por cada medio o programa"* (Chimeno, 2004, p. 434). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud define al periodismo en salud como *"la presentación de la información sanitaria en la prensa y los medios electrónicos"* (Coe, 1998). También se le ha caracterizado como aquella información relacionada con noticias, datos, hechos, opiniones sobre salud difundidas con la finalidad de satisfacer el deseo de un colectivo determinado de conocer sobre la actualidad. En realidad, como toda información periodística, el periodismo en salud responde a necesidades sociales de información y por tanto debe trascender la reseña de lo actual o novedoso.

Como afirman Kovach y Rosenstiel (2004) *"El propósito principal del periodismo es proporcionar a los ciudadanos la información que necesitan para ser libres y*

capaces de gobernarse a sí mismos". Esta misión no puede estar alejada de la salud y para ello la comunicación tiene herramientas que puede favorecer ese gobierno autónomo y equilibrado de nuestro cuerpo. Patologías de curso crónico como la diabetes tiene su origen en los malos hábitos de consumo alimenticio y sedentarismo, indicando de esta forma la alta probabilidad de prevención a través de la comunicación, la educación y la promoción de hábitos de consumo y ejercicio saludables.

El concepto de Prevención está ligado al proceso salud-enfermedad; en cada época de la historia se han dado diferentes interpretaciones a la salud y a la enfermedad, las cuales a su vez se relacionan con las situaciones políticas, económicas y sociales de cada momento histórico. La Prevención también fue descrita en 1945 por Henry Sigerist como una de las cuatro funciones de la Medicina, junto con la reparación o tratamiento del daño y la rehabilitación: más adelante, los norteamericanos las denominaron como funciones de la Salud Pública.

Sigerist hizo una distinción entre la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, y reconoció que las medidas de la Promoción de la Salud tienen efectos preventivos y no contrario, es decir, un programa para evitar el consumo del cigarrillo se constituye en una actividad de promoción; más uno que apunte a la cesación o reducción de fumar está desarrollando acciones de prevención; para el ejemplo, el hecho de no fumar está suprimiendo riesgos frente a enfermedades inherentes al cigarrillo.

La actividad que se plantea en este proyecto busca mitigar los riesgos de padecer una patología como la diabetes, entendiendo que el riesgo está presente en los malos hábitos de alimentación, sedentarismo, ejercicio, entre otros, haciendo uso de la herramienta comunicativa para su difusión. La Organización Mundial de la Salud (OMS-2008) afirma que la diabetes ya es una epidemia; afecta a 246 millones de personas en el mundo y alcanzará a 380 millones en 2025. Por

primera vez en la historia, una enfermedad no infecciosa se considera una grave amenaza para la salud mundial, al igual que epidemias como el VIH/sida.

Por su parte, un informe de la Federación Internacional de Diabetes indica que cada diez segundos, una persona muere por causas vinculadas con la enfermedad. Aproximadamente un 80% de las muertes se registran en países de ingresos bajos o medios, y casi la mitad de las muertes ocurren en pacientes de menos de 70 años, siendo el 55% mujeres y La OMS calcula que las muertes por diabetes aumentarán en más de un 50% en los próximos 10 años si no se toman medidas urgentes.

En la actualidad la diabetes está en la lista de las 10 principales causas de mortalidad en Colombia, el comportamiento de la morbimortalidad ha logrado prender las alarmas de las autoridades sanitarias del país. De acuerdo a datos de la Encuesta Nacional de Salud 2007 (ENS 2007), su prevalencia en Colombia en la población entre 18 a 69 años era de 3,5%.

En el año 2010, murieron en Colombia 6.859 personas por esta causa, cifra que representó el 3,4% del total de muertes y ubica a esta entidad como una de las primeras diez causas de muerte en el país. La mortalidad por esta enfermedad es mayor en la zona central del país.

Finalmente, de acuerdo a la información de la Cuenta de Alto Costo para el año 2012, el número de casos de diabetes en Colombia era de dos millones de personas, con proyecciones al alza para los próximos años.

Con este nivel de incidencia y de mortalidad, se hace urgente la responsabilidad de la comunicación como herramienta en la prevención de esta patología, para ellos es necesario un análisis completo del lenguaje (Radiofónico) para poder construir desde este un espacio educativo de impacto en los hábitos de la población en riesgo a padecer la patología.

En este sentido, la radio en sus múltiples formatos, contiene la diversidad creativa para poder escoger el más apto, según las necesidades de lo que se quiera mostrar, allí cabe un género como el documental, el cual enuncia cosas, hechos, con un propósito definido. Su meta es iniciar un proceso que culmine en una acción pública destinada a influir, persuadir, modificar aquellos aspectos o personas que configuran o son responsables de un orden social injusto.

El documental es una forma radial creativa en la que se trata un tema único, utilizando una, varias o todas las técnicas radiofónicas, con el énfasis puesto en los acontecimientos reales y la gente real que, en lo posible, nos cuente sus propias experiencias reales; partiendo de esta base, mediante el documental podremos: recrear un acontecimiento histórico, comentar condiciones sociales, presentar la biografía de una persona, ofrecer diferentes opiniones sobre un tema, realizar un recuento desapasionado sobre un tópico. El documental forma al oyente, ya que le muestra determinados aspectos de un acontecer que no eran de su conocimiento, además este contiene las tres formas de expresiones periodísticas: la información pura, la interpretación y la opinión y no está regido por la urgencia ni la instantaneidad.

Los géneros sirven como vehículo que facilita la comunicación entre productores y audiencias en ambos sentidos, compartiendo convenciones culturales que en este caso especial de la serie documental se construyen a partir de entrevistas, vox pop y grupos focales con ciudadanos, pacientes diagnosticados, especialistas y personal cuidador, lo cual permite la construcción de un lenguaje apropiado y coherente con las realidades y el contexto regional.

Elaborar la serie en formato documental permite trabajar a profundidad y con amplitud el tema de la Diabetes en términos de promoción y prevención, explicando causas, efectos analizando con detenimiento las características de esta enfermedad y su incidencia en la salud pública. Su importancia radica en que presenta a los actores principales en la ejecución de los programas, aportando

elementos significativos que ameritan el análisis y la mirada desde diferentes perspectivas.

Teniendo en cuenta el abanico de posibilidades expresivas que conforman lo sonoro, la construcción del lenguaje debe ser apropiada, y va muy ligada a la elaboración de las entrevistas, ha de tenerse en cuenta que los términos pueden variar en relación a ciudadanos, pacientes diagnósticas, cuidadores y especialistas. A partir de la ejecución de entrevistas este trabajo logra concretar un lenguaje dinámico y coloquial que responda a las necesidades de los actores y de la población en general, ya que se aclaran aspectos que van relacionados al respecto.

En este sentido, el formato apropiado para realización de este trabajo es el reportaje ya que obliga al desarrollo de una capacidad reflexiva y de análisis de acuerdo a los contextos sociales de las personas; que piensan, cómo viven, sienten y actúan, lo que permite un análisis desde múltiples ángulos. La profundidad de estos temas abordados permite la consolidación de un archivo de memoria sonora, que preserva los registros de la realidad regional, el cual se puede distribuir en centros escolares, de salud, bibliotecas y centros territoriales, como material de apoyo en campañas de salud como es el caso que ocupa a esta serie documental radiofónica (Ramirez, 1997, p. 86).

7. MARCO CONCEPTUAL

A continuación una revisión conceptual del planteamiento teórico necesario para la producción de la serie documental radiofónica:

¿Qué significa comunicación?

La comunicación siempre ha sido importante para la sociedad y su progreso ha ido de la mano del desarrollo cultural y social de la humanidad. “Es el mecanismo por el que las relaciones humanas existen y se desarrollan; incluye todos los símbolos del espíritu con los medios de transmitirlos a través del espacio y de mantenerlos en el tiempo. Incluye la expresión del rostro, las actitudes, el tono de la voz, las palabras, los escritos, el impreso, los ferrocarriles, el telégrafo, el teléfono y todo cuanto conduce a toda última culminación de la conquista del espacio y del tiempo” (Smith, 2005).

Cuando nos referimos a comunicar no sólo hacemos alusión a las expresiones orales o verbales, pues esta también implica acciones como la de escuchar e interpretar al otro; implica poder ponernos en el lugar de otros para comprender de manera más clara los contextos, las intenciones y las realidades de aquellos que nos envían los mensajes. (Valle, 2007)

Para que la comunicación se pueda llevar a cabo deben estar presentes algunos elementos indispensables: el emisor, persona con intención de transmitir ideas o información; mensaje, es lo que desea expresar el emisor a su destinatario; medio de comunicación, permite el envío del mensaje, es el canal de conexión entre emisor y destinatario; y el destinatario, que es la persona que recibe el mensaje. Uno de los objetivos de este proceso es la persuasión del receptor, es decir, hacer que el público objetivo tenga el mismo punto de vista que el emisor, objetivo que en el análisis de casos deberá ser el más sobresaliente al momento de llevar a cabo acciones por parte de los protagonistas del Sistema de Salud.

La comunicación es un proceso social fundamental el cual implica estructuras de construcción, sentidos y significados para el hombre o la mujer. Éstos le dan el poder y la capacidad de decidir. La comunicación es un conector y constructor cultural, es una herramienta de unidad dentro de las comunidades que permite el establecimiento de identidad y parámetros culturales, ayudando a homogeneizar los diversos estilos de vida (Rodríguez, 2008). Así mismo, la comunicación junto a la globalización y los avances tecnológicos de este siglo, han eliminado las fronteras informativas, pues hoy en día no hay barrera que pueda bloquear el acceso a la información y el intercambio cultural. Cabe mencionar que si bien el acceso e intercambio cultural es más fácil ahora que hace algunos años, no hay que olvidar esa parte de la población que no tiene acceso a las nuevas tecnologías, por lo que de alguna forma u otra quedan fuera de una interacción cultural e informativa más allá que la de su propia comunidad. Es entonces la comunicación la intersección entre las diferentes culturas y comunidades de este mundo globalizado, en el que con el transcurrir de los días la interacción se va volviendo más importante e indispensable para seguir con el desarrollo.

Comunicación para el cambio social

El papel que se le asigna a la comunicación en los procesos de desarrollo es el de buscar cambiar los comportamientos individuales. Esta "comunicación para el cambio de la conducta" se describe como el proceso de entender la situación de un grupo y las influencias a que está sometido, de crear los mensajes que correspondan a sus intereses dentro de esa situación, y de (mediante el uso de procesos y medios de comunicación) persuadirlos de adquirir conocimientos, cambiar los comportamientos y prácticas que los colocan en situación de riesgo.

La comunicación para el cambio social, por otro lado, se define como un proceso de diálogo privado y público, a través del cual las gentes deciden quiénes son, qué quieren y cómo pueden obtenerlo (Huarcaya, 2012). Es el proceso de entender la

situación de un grupo y las influencias a que está sometido, de crear los mensajes que correspondan a sus intereses dentro de esa situación y mediante el uso de procesos y medios de comunicación persuadirlos de adquirir conocimientos y de cambiar comportamientos y prácticas que los colocan en situaciones de riesgo. Por cambio social se entiende el cambio en la vida de un grupo, de acuerdo a los parámetros establecidos por ese mismo (Carvajal, 2007). Esta aproximación busca enfáticamente mejorar las vidas de los grupos marginados (política y económicamente), guiados por los principios de la tolerancia, autodeterminación, equidad, justicia social y participación activa de todos. Este enfoque establece un nuevo equilibrio en el acercamiento estratégico a la comunicación y el cambio,

- A los individuos y las comunidades como agentes de su propio cambio.
- Diseño, prueba y distribución de mensajes hacia el apoyo, diálogo y debate sobre temas de interés.
- Traspaso de información a cargo de técnicos expertos... a incorporar adecuadamente esta información a los diálogos y debates.
- De Centrarse en los comportamientos individuales a centrarse en las normas sociales, las políticas, la cultura y un medio ambiente adecuado.
- De persuadir a la gente a hacer algo, a debatir sobre la mejor forma de avanzar en un proceso de colaboración.
- De expertos de agencias "externas" que dominan y guían el proceso a otorgarle el papel central a la gente más afectada por el problema que está siendo discutido.

Entonces, la comunicación para el cambio social busca una estrategia en la que la comunidad sea el actor principal. Desaparece el concepto de audiencias pues la sociedad pasa a formar parte de los medios, son productores y no sólo receptores. Su objetivo principal es hacer tomar conciencia de los problemas a los ciudadanos para ellos mismos resolverlos, de esta forma se disminuye la inconformidad con

respecto a las decisiones tomadas y se construye un tejido social que mejora la calidad de vida y contribuye al aceleramiento del desarrollo global. En pocas palabras, es un proceso de diálogo privado y público, a través del cual las gentes deciden quiénes son, qué quieren y cómo pueden obtenerlo.

Este nuevo ambiente de la comunicación está orientado por tres tendencias entrelazadas. (Cardozo, 1999):

1. Liberalización de los medios y desmonte de la regulación
2. Desarrollo de nuevas tecnologías de información y comunicación.
3. Contexto global - político y económico- en transformación.

La comunicación, une múltiples procesos sociales. Medios masivos, con receptores, casi incontrolables; la experiencia enseña siempre que se evalúe, se investigue y se sistematice, campañas, mensajes, procesos, diseño, evaluación, análisis de la audiencia y sumario. Varios principios rigen la aproximación a la comunicación como cambio social:

- Evitar que las personas se conviertan en simples agentes del cambio; probar y emitir mensajes apenas diseñados; evitar a los expertos y técnicos el contexto de diálogo o debate; evitar generalizar lo defectuoso de los individuos; evitar el convencimiento como negociantes y evitar que agencias externas dominen, en vez del personal que necesita guía.
- La comunicación para el cambio social debe llegar a la práctica de principios señalados y demás experiencias y lecciones aprendidas.
- La comunicación participativa usa experiencias propias y ajenas con verticalidad y horizontalidad; procesos de corto y largo plazo en lo individual y en lo colectivo, en lo masivo y en lo particular; la persuasión, la concienciación o campaña de proceso (Rodríguez, 1998).

La salud como componente social

El concepto de Salud contempla dos ámbitos distintos, el primero es definido por la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1946 y se define como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El segundo ámbito define la salud como un proceso continuo de restablecer el equilibrio del organismo, este equilibrio depende de una serie de factores socioeconómicos, biológicos, ambientales y asistenciales que se compacten y ofrezcan al individuo los elementos necesarios para que su organismo no sufra alteraciones y si las sufre tenga las herramientas para combatirlas. Así pues, la salud se ha definido en contraposición a la enfermedad, entonces “la salud es el estado del ser orgánico que ejerce normalmente todas las funciones, mientras enfermedad se refiere a la alteración más o menos grave de la salud” (Orozco, 2008). Con lo anterior, se puede evidenciar que la salud no sólo se refiere a la ausencia de afecciones y enfermedades sino que también tiene un componente social porque involucra costumbres, tradiciones y sobre todo la participación de diversos agentes de la comunidad.

Estilos de vida

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico.

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

En este contexto se definen los estilos de vida como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Según la OMS, los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

“Los estilos de vida saludables son formas de vida que comprenden aspectos materiales, la forma de organización y los comportamientos. Podemos mencionar como estilos de vida saludables el estar en un ambiente saludable, tener relaciones armoniosas, adecuada autoestima, buena comunicación, conductas saludables, etc.”. (Choque Raúl, 2005,)

Existen en la sociedad estilos de vida que no son saludables como el alcoholismo, conductas inadecuadas en la salud como la mala nutrición, el tabaquismo, etc. los cuales deben ir cambiando a través de diferentes estrategias y entre las más importantes las comunicativas y educativas en salud, siendo necesario para ello conocer las diferentes teorías de cambio de comportamiento en salud.

TEORÍAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN SALUD

No hay una sola teoría que domine la educación sanitaria y la promoción de la salud. Ni debería haberla, ya que los problemas de salud, los comportamientos, las poblaciones, las culturas y los contextos de salud pública son amplios y variados (*organización panamericana de la salud, 1996*). Para una adecuada ejecución y dirección de las acciones de comunicación y educación en salud, se sistematiza a continuación las teorías con mayor acercamiento al campo de la salud tanto a nivel individual y grupal.

TEORÍA PARA EL CAMBIO INDIVIDUAL

Las teorías del cambio individual parten del punto de vista de que el individuo es la referencia más importante e inmediata para propiciar los cambios de comportamiento en la población.

En este caso se señala que el nivel individual es el nivel básico para empezar a desarrollar la práctica ya que en el otro nivel, los grupos, organizaciones y comunidades se componen de individuos.

1. Teoría de etapas o estados del cambio.- Esta teoría (Prochaska, 1997) tiene que ver con la ³disposición de los individuos al cambio o al intento de cambiar hacia comportamientos saludables. Su premisa básica es que el cambio de comportamiento es un proceso y no un acto. Como parte de este proceso se identifican cinco etapas diferentes: pre contemplación, contemplación, decisión/determinación, acción y mantenimiento. También se señala que el proceso no es lineal, sino más bien circular; es decir, las personas no pasan por estas etapas y las superan, sino que pueden entrar y salir en cualquier momento del proceso, y con frecuencia reanudarlo.

²10. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (1996): *"Modelos y Teorías de Comunicación en Salud"*. Washington D.C., OPS.

2. Teoría de creencias en salud.- Este modelo de creencias en salud (Hochbaum, Rosenstock, 1995) aborda las percepciones que tiene una persona de la amenaza de un problema de salud y de la evaluación de un comportamiento recomendado para prevenir o manejar un problema. Este modelo resulta útil para analizar la falta de acción o de incumplimiento de las personas, identificando las razones para ello (Organización panamericana de la salud, 1996). El modelo de creencias en salud tiene un buen ajuste cuando el comportamiento o la afección que constituye un problema suscita una motivación de salud, ya que precisamente es su punto central o de partida de todo proceso.

TEORÍA PARA EL CAMBIO GRUPAL

Según estas teorías, el diseño de iniciativas de promoción de la salud para prestar servicios en grupos o comunidades es importante (y no solamente las que se dirigen a los individuos). Por eso, estas teorías están ubicadas en el campo de la salud pública. Desde este punto de partida se afirma que el bienestar colectivo de los grupos se puede estimular mediante la creación de estructuras y políticas que apoyen estilos de vida saludables (como soporte) y mediante la reducción o eliminación de los peligros en los entornos sociales y físicos. (Larrauri, 2005)

Las teorías para promover el cambio de comportamiento a nivel grupal sirven para comprender cómo funcionan y cambian los sistemas sociales, y cómo pueden activarse las comunidades y organizaciones. Estos modelos son esenciales para las actividades integrales de promoción de la salud, complementando los otros modelos individuales. Los modelos para promover cambios de comportamiento a nivel grupal sugieren estrategias e iniciativas que son planeadas y dirigidas por organizaciones e instituciones cuya misión es proteger y mejorar la salud:

escuelas, centros de trabajo, establecimientos de atención de salud, grupos comunitarios y entidades gubernamentales.

1. Teoría de aprendizaje social o cognoscitiva.- Supone que las personas existen en entornos donde los pensamientos, consejos, ejemplos, ayuda y apoyo emocional de otras personas influyen en sus propios sentimientos, comportamiento y salud. Es decir, las personas se ven influenciadas por sus entornos sociales y al mismo tiempo ejercen influencias en éstos. Ésta teoría supone además, que las personas y sus entornos interactúan continuamente, aborda y explica claramente los factores psicosociales que determinan el comportamiento de salud y sirve para diseñar las estrategias con el fin de promover el cambio de comportamiento. En esta teoría la conducta humana se explica en términos dinámicos, recíprocos y de tres vías, en la cual los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento interactúan continuamente.
2. Teoría de difusión de innovaciones.- Aborda cómo las ideas, los productos y las prácticas sociales nuevas se difunden en una sociedad o de una sociedad a otra. Esta teoría sirve para comprender las inquietudes de los usuarios en relación a la aplicación de nuevos productos o tecnologías, y también para la difusión de nuevas estrategias y herramientas de promoción. El desafío de la difusión requiere métodos que difieran de los que se concentran únicamente en individuos o grupos pequeños. Comprende prestar atención en la innovación, sea ésta una idea, producto, práctica o tecnología nueva, así como los canales de comunicación y los sistemas sociales (redes con miembros, normas y estructuras sociales). En esta teoría hay conceptos clave: ventaja relativa de la innovación,

compatibilidad, complejidad, posibilidad de ponerla a prueba y posibilidad de observar.

3. Teoría del mercadeo social. Es un proceso para desarrollar, realizar, evaluar y controlar programas de cambio de comportamiento mediante la creación y el mantenimiento de intercambios. También se le define como la adopción de tecnologías de mercadotecnia comercial para el análisis, planificación, ejecución y evaluación de programas destinados a influir en el comportamiento de audiencias destinatarias con el fin de mejorar su bienestar físico y mental o el de la sociedad de la cual forman parte (Zamudio, 1998). Con el fin de cambiar el comportamiento del consumidor es preciso entender lo que impulsa y mantiene el comportamiento actual, así como las “palancas” que podrían impulsar y mantener el nuevo comportamiento. Pero, también se debe comprender lo que impulsa, facilita y mantiene el comportamiento de los potenciales intermediarios, los canales de distribución y comunicación, los competidores reales.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud es un proceso de desarrollo del fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. Según el Colegio Médico Español, la educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo.

La educación para la salud designa *“las ocasiones de aprendizaje deliberadamente puestas en marcha para facilitar los cambios de comportamiento en vista de alcanzar un objetivo determinado con anticipación”* (Cabanillas, 2000,

p. 54). Tal proceso ayuda a los individuos y a los grupos a tomar conciencia de los problemas que pueden constituir una amenaza a su calidad de vida y los incita a crear y a reivindicar condiciones favorables a su salud. Además “la educación para la salud es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza/aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo”. (Martinez, 2004)

En este contexto la Educación para la Salud es una estrategia fundamental para la promoción de la salud y específicamente para promover comportamientos y por ende estilos de vida saludables en la población. En un sentido amplio “La Educación para la Salud es toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud disposiciones o de las capacidades del sujeto. Una educación para la salud, eficaz, puede así producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores; puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos o de modos de vida”.

A partir de un análisis de los componentes de esta definición, se logra la aproximación a la comprensión de las ventajas que presentan desde el punto de vista educativo:

La utilización de la palabra “combinación”, denota la importancia de la complementariedad de los métodos educativos ya que cada método se corresponde con objetivos de aprendizaje. Es la combinación de estos métodos lo que permitirá alcanzar el conjunto de los objetivos presentes en los proyectos educativos para la salud, reconociendo así la necesidad de atender el aprendizaje desde la perspectiva de la complejidad.

Al hablar de “experiencias de aprendizaje” se hace referencia a la necesidad de abordar la configuración del comportamiento desde la experimentación de diversas situaciones de aprendizaje. De este modo se hace posible la integración

en la educación para la salud de los aspectos cognitivos (conocimientos), los afectivos (actitudes y valores), los psicomotores (habilidades personales) y los sociales (capacidades de relación), del comportamiento que se pretende poner en práctica.

La función de “facilitar” ya implica las características que ha de tener el papel del educador, considerando a éste como un facilitador de los cambios voluntarios de comportamiento es decir, entendiendo la naturaleza de la tarea educativa para la salud como una relación de ayuda y apoyo, no impositiva, y en la que el elemento fundamental de la relación educativa es el que aprende.

Considerar que los cambios de comportamiento que pretende lograr la educación para la salud han de ser “voluntarios” implica que todo individuo posee un modo de vida propio que viene condicionado por su herencia, su desarrollo, su cultura y su entorno y que, por tanto, cada persona tiene su propia forma de comportarse, sus actitudes, sus valores, sus experiencias y sus conocimientos específicos. Pero, al mismo tiempo, supone una concepción de la educación para la salud como proceso facilitador de cambios en los estilos de vida de los sujetos, que éstos podrán asumir o no, sin ejercer ningún tipo de manipulación conductual sobre ellos.

Los “comportamientos saludables” que se pretende conseguir con los proyectos educativos para la salud son aquellos que permiten mejorar el estado de salud de las personas. Con ello se alude no sólo al resultado de las actividades educativas sino también a la influencia de las acciones emanantes de diversas instancias sobre la salud, esto es, sobre las condiciones de vida, ambientales o de servicios prestados a la población (Hochbaum 2004).

8. METODOLOGÍA

Contexto o área de estudio

El trabajo de investigación y producción tendrá como centro la ciudad de Neiva, no por ello la tarea de campo de recolección documental se limitará a esta ciudad; el ejercicio que planteamos desarrollar recogerá experiencias de especialistas en diabetes de distintas partes del mundo, del país y la de la región surcolombiana, pero su impacto en difusión se concentrará en la ciudad de Neiva.

Tipo de estudio

El tipo de investigación a realizar es de carácter descriptivo. El objetivo fundamental consiste en identificar estrategias exitosas de prevención en enfermedades crónicas y llevarlas a la radio como una herramienta para personal médico, cuidadores, pacientes y familiares de personas que padecen o tienen riesgo de padecer diabetes. Carlos Sabino sostiene que: “Las investigaciones descriptivas utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparable con la de otras Fuentes”. (Sabino, 1992).

Ha de tenerse en cuenta que este estudio a través del trabajo realizado logra describir y analizar de forma valiosa las principales características en los hábitos de vida de las personas que son propensas a padecer la enfermedad de la Diabetes, además de cómo puede ir evolucionando la patología relacionando las actuales formas de vida de las personas que padecen de diabetes y los cuidados a los cuales se tiene que preparar.

Población y muestra

El público meta principalmente lo constituyen todas aquellas personas que tienen riesgo de padecer la patología, personal médico, familiares, y cuidadores; a su vez, los pacientes se convierte en parte fundamental del trabajo. Contando con un impacto inmediato en la ciudad de Neiva, De igual forma la serie documental radiofónica está dirigida a un público general y sirve como herramienta a diferentes instituciones de la capital Huilense.

Este grupo poblacional fue seleccionado de acuerdo a la técnica de MUESTRAS RAZONADAS O INTENCIONADAS: Éstas exigen un cierto conocimiento del universo a estudiar, el investigador escoge intencionalmente algunas categorías que considera representativas del fenómeno a estudiar. Para este caso puntual, escogemos estas categorías por estar inmersas en las características que queremos mostrar y evaluar en el producto.

Técnicas e instrumentos para el acopio de datos

Revisión Documental: se recopilará información de documentos escritos que tratan el tema en el área clínica, administrativa y familiar, tanto en instituciones pública como privadas.

El desarrollo de la serie documental radiofónica requiere la realización de entrevistas no estructuradas para permitir a los actores entrevistados, mayor libertad a la hora de expresar sus inquietudes y relaciones que van directamente ligadas con la Diabetes y sus hábitos de vida, de esta manera dará pautas para evaluar aspectos clave en sus formas de vida.

Entrevistas: Expertos

Cuadros de trabajo: se utilizará para recopilar información estratégica que resulta de las conclusiones obtenidas en congresos de medicina. También los artículos de revistas de salud digitales.

El trabajo de producción se dividirá en tres fases, orientadas a la elaboración de 4 programas de una hora cada uno que constituirán la serie documental, todo esto metodológicamente ordenado de la siguiente manera:

Preproducción:

- Documentación
- Revisión bibliográfica
- Visitas a expertos (Observacionales)
- Diseño de mapas de producción
- Diseño escaletas y promociones para la serie documental completa y para cada episodio (cuatro promociones por episodio, para un total de 16)
- Diseño y elaboración de preguntas a expertos

Producción:

- Entrevistas a expertos: Recolección documental de testimonios - dos series de entrevistas con mínimo 15 invitados por cada serie, equiparando carga de especialidades de la siguiente manera:

9 entrevistas a expertos clínicos con demostrada capacidad médica y en el área de la salud pública

5 entrevistas a expertos comunicadores en salud a nivel nacional e internacional

5 entrevistas a pacientes en condición de riesgo por antecedente familiar que han logrado evitar la patología

5 Entrevistas pacientes con la patología

5 Entrevistas a cuidadores de pacientes con la patología.

- Grabación en estudio de entradas, audios, promociones para el producto
- Selección de musicalización y canciones relacionadas con el tema
- Grabación de vox pop (Orientado a la percepción de la ciudadanía en general respecto al tema)

Postproducción:

- Edición de piezas sonoras
- Montaje de los productos

9. INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO – EXPERTOS - ESPECIALISTAS MÉDICOS

INSTRUMENTO 1

1. ¿Qué es la diabetes?
2. ¿Qué causa la enfermedad de la diabetes?
3. ¿Cuál es la relación de la alimentación con la diabetes?
4. ¿Cuál es la población en riesgo de padecer diabetes?

5. ¿Cuáles son los síntomas iniciales de la enfermedad?
6. ¿Cómo prevenir la enfermedad?
7. Explique la relación de hábitos familiares en relación a la protección o riesgo de padecer la enfermedad
8. ¿Es incapacitante la diabetes? explicar
9. ¿Cuál es el nivel de incidencia del contexto del paciente en la recuperación o tratamiento del mismo? explicar
10. ¿Cuáles cree usted deberían ser las estrategias de comunicación más efectivas para promover la prevención de la enfermedad?

INSTRUMENTO - PACIENTES DIAGNÓSTICADOS

INSTRUMENTO 2

1. ¿Qué es la diabetes para usted?
2. ¿Qué implicaciones a nivel social le ha acarreado el padecer la enfermedad?
3. ¿Qué cambios a tenido que afrontar usted en estilo de vida desde que padece la enfermedad?
4. Explique con sus palabras los síntomas de la enfermedad
5. ¿Cuáles cree usted fueron las causas que lo llevaron a padecer diabetes?
6. Describa con sus palabras cuales eran sus hábitos alimenticios antes de padecer la enfermedad
7. ¿Qué tratamiento médico recibe?

8. Realiza alguna actividad física, en caso de responder afirmativamente explique cuáles y cuánto tiempo diario.
9. ¿Qué estrategia de prevención para la diabetes recomendaría usted?
10. ¿Cómo cree usted que el sistema de salud contribuye a la prevención de la diabetes?

INSTRUMENTO - CUIDADORES DE PACIENTES

INSTRUMENTO 3

1. ¿Qué es la diabetes para usted?
2. ¿Qué hábitos diarios mantiene el paciente en cuidado?
3. ¿Qué características nutricionales mantiene el paciente en cuidado?
4. ¿Cuáles son los síntomas comunes del paciente en cuidado?
5. ¿Qué estrategia implementaría usted para la prevención de diabetes?
6. ¿Qué implicaciones a nivel familiar presenta el paciente con diabetes?
7. ¿Qué comportamientos exacerban los síntomas de la enfermedad de su paciente?

10. ANÁLISIS

INSTRUMENTO – EXPERTOS - ESPECIALISTAS MÉDICOS

INSTRUMENTO 1

Pregunta: ¿Qué es la diabetes?

La descripción médica de la respuesta es igual en los tres expertos entrevistados, lo que refuerza el mensaje conceptual claro por parte de las tres fuentes.

Pregunta: ¿Qué causa la diabetes?

Las causas de la patología fueron descritas de manera específica por los tres expertos, generando una coincidencia satisfactoria para los tres instrumentos.

Pregunta: ¿Cuál es la relación de la alimentación con la diabetes?

Para esta pregunta las tres entrevistas coinciden en los siguientes factores:

- Alto consumo de carbohidratos
- Alimentación no balanceada

Para las tres fuentes éstos son los dos factores determinantes en la relación de la alimentación con la diabetes (especialmente la tipo II).

Pregunta: ¿Cuál es la población en riesgo de padecer diabetes? ¿Cuáles son los síntomas iniciales de la enfermedad?

Hay coincidencia en tres puntos mencionados de cada entrevistado:

- Todo somos población en riesgo si nuestros hábitos alimenticios no son adecuados.

- La población en obesidad tiene mayor riesgo de padecer diabetes
- Los síntomas de la diabetes son tardíos, de allí la importancia de la prevención, es una enfermedad crónica.
- Para diabetes tipo 1: Antecedentes familiares.

Pregunta: ¿Cómo prevenir la enfermedad?

Coincidencias:

- La diabetes tipo 1 no es prevenible, la tipo 2, sí.
- Alimentación balanceada
- Ejercicio
- Bajo consumo de carbohidratos

En estos puntos, los entrevistados afirman radica la prevención de la enfermedad

Preguntas: - Explique la relación de hábitos familiares en relación a la protección o riesgo de padecer la enfermedad -

Los tres entrevistados identifican una relación de alta incidencia entre los hábitos familiares y el riesgo de padecer diabetes:

- No comer de manera balanceada en casa hacer que se duplique esa conducta en los integrantes de toda la familia.
- Hábitos sedentarios que se convierten en fácilmente replicables por los integrantes de menor edad de la familia.

Pregunta: ¿Es incapacitante la diabetes?

Coincidencias:

- Es incapacitante cuando no se tiene un cuidado y control de los síntomas de la enfermedad.

- Es incapacitante cuando posterior al diagnóstico no se controlan los hábitos alimenticios.

Pregunta: ¿Cuál es el nivel de incidencia del contexto del paciente en la recuperación o tratamiento del mismo? explicar (de uno a diez).

Coincidencia:

- Es un balance entre la actitud de recuperación del paciente y el apoyo familiar (o del contexto del sujeto) frente a su enfermedad.

Pregunta: ¿Cuáles cree usted deberían ser las estrategias de comunicación más Efectivas para promover la prevención de la enfermedad?

Coincidencias:

- Disminuir la publicidad hacia el sedentarismo y la comida chatarra
- Campañas de promoción de buenos hábitos familiares – efectivos-
- Promoción de la vida sana como algo agradable y bien visto.

INSTRUMENTO - PACIENTES DIAGNÓSTICADOS

INSTRUMENTO 2

Pregunta: ¿Qué es la diabetes para usted?

- La serie de entrevistas realizadas a pacientes arrojó que la mayoría de los mismos, percibía la diabetes como una enfermedad terminal, relacionada con los malos hábitos alimenticios y el aumento del azúcar en la sangre arrojando resultados devastadores como la incapacidad laboral.

2. ¿Qué implicaciones a nivel social le ha acarreado el padecer la enfermedad?

Coincidencias:

- A causa de las complicaciones generadas a nivel socioeconómico producto de la incapacidad laboral se suman factores como la mala alimentación y el deterioro a nivel personal en relación a la funcionalidad de los órganos del cuerpo.

- Al padecer la enfermedad se afrontan diferentes cambios en el estilo de vida que son fundamentales para el control de la patología en este sentido el estudio arrojó que el 37% de la población encuestada se enfrentó a la incapacidad laboral, así como a la disminución de la visión y el cambio de sus rutinas diarias que implican la actividad física diaria, un comportamiento alimenticio saludable y un cambio de actitud física y mental producto de las complicaciones generadas por la Diabetes y que fueron expresadas con anterioridad.

3. ¿Qué cambios a tenido que afrontar usted en estilo de vida desde que padece la enfermedad?

-Los pacientes consultados aseguran que la Diabetes se caracteriza por ser una enfermedad silenciosa y mortal que por su condición se puede enmascarar con el agotamiento habitual generado por el trabajo, así como la disminución del peso corporal y el consumo excesivo de bebidas. Es necesario aclarar que el diagnóstico realizado en los centros de salud de los pacientes, fue contundente al encontrar que se encontraban en etapas avanzadas de la enfermedad a tal punto de iniciar un tratamiento médico fuerte con Insulina. La población consultada informó desconocer que padecían de Diabetes antes del diagnóstico médico.

4. Explique con sus palabras los síntomas de la enfermedad

- Se identificó que la mayoría de los entrevistados padecían de la enfermedad a causa de la mala alimentación (exceso en el consumo de bebidas alcohólicas, azúcares, harinas y sal), otros la atribuían a causas de tipo hereditario.

5. ¿Cuáles cree usted fueron las causas que lo llevaron a padecer diabetes?

- La falta de una cultura de la buena alimentación, el desconocimiento entorno a la enfermedad y los problemas de tipo económico como principales factores del desarrollo de la diabetes en los pacientes y sus familias.

6. Describa con sus palabras cuales eran sus hábitos alimenticios antes de padecer la enfermedad

- Se identificó que la mayoría de los entrevistados padecían de la enfermedad a causa de la mala alimentación (exceso en el consumo de bebidas alcohólicas, azúcares, harinas y sal), otros la atribuían a causas de tipo hereditario.

7. ¿Qué tratamiento médico recibe?

-Insulina

8. Realiza alguna actividad física, en caso de responder afirmativamente explique cuáles y cuánto tiempo diario.

- Como se menciona con anterioridad, la etapa en que fue diagnosticada la diabetes a los pacientes, fue en un momento crítico a tal punto de iniciar el tratamiento médico a partir de Insulina y el desarrollo de actividad física, para la prevención de una avance mucho mayor de parte de la enfermedad. En la mayoría de los casos la actividad fue asumida como caminatas diarias de una hora en cualquier momento del día.

9. ¿Qué estrategia de prevención para la diabetes recomendaría usted? ¿Cómo cree usted que el sistema de salud contribuye a la prevención de la diabetes?

- Aunque los chequeos médicos fueron importantes, el grupo de pacientes aseguro que una estrategia de prevención favorable y de mayor cobertura era la asimilación de hábitos de vida saludables generados a través de una política de prevención que cobijara a los diferentes sectores poblacionales.

INSTRUMENTO - CUIDADORES DE PACIENTES

INSTRUMENTO 3

1. ¿Qué es la diabetes para usted?

El grupo de cuidadores considera la Diabetes como una enfermedad crónica incapacitante, la cual se caracteriza por la forma en que sintetiza o produce insulina (tipo 1 donde el cuerpo no produce insulina para sintetizar los carbohidratos y/o azúcares, tipo 2 donde el organismo la produce pero el cuerpo no es capaz de usarla de forma efectiva)

2. ¿Qué hábitos diarios mantiene el paciente en cuidado?

Coincidencias:

Indispensable los hábitos saludables en actividad física (actividad con la cual esté a gusto el paciente) y alimentación adecuada y balanceada (Plan nutricional). Por cuanto permite un balance en carbohidratos y azúcares.

3. ¿Qué características nutricionales mantiene el paciente en cuidado?

Coincidencias:

De la efectividad del tratamiento depende el manejo y cuidado que se da bajo el plan nutricional (horarios de alimentación, consumo bajo de carbohidratos, azúcar y grasas)

4. ¿Cuáles son los síntomas comunes del paciente en cuidado?

Coincidencias:

- Polifagia (Sensación de apetito incontenible)
- Poliuria (Excreción abundante de orina)
- Polidipsia (Aumento anormal de la sed)
- Hormigueo en manos
- Pérdida de peso en algunos casos
- Glicemia alterada
- Visión borrosa
- Heridas que no curan con facilidad
- Obesidad central

5. ¿Qué estrategia implementaría usted para la prevención de diabetes?

Coincidencias:

Implementación de estilos de vida saludable:

- No fumar
- Realizar actividad física
- Alcohol bajo consumo (Solo en ocasiones especiales)
- Dieta balanceada

Información, Comunicación y Educación (prevención de la enfermedad)

- Fortalecimiento de los programas – Promoción de la salud

6. ¿Qué implicaciones a nivel familiar presenta el paciente con diabetes?

Coincidencias:

Los cuidadores consultados apuntan como factor fundamental el apoyo familiar (adaptación a los hábitos alimenticios del paciente en cuidado, conocimiento del tratamiento médico y la actividad física), así como a implicaciones a nivel económico (por el tratamiento y traslados a los controles del paciente) y psicológicos que determinan las nuevas dinámicas del grupo familiar.

7. ¿Qué comportamientos exacerbaban los síntomas de la enfermedad de su paciente?

Coincidencias:

- No auto cuidado (la diabetes es una enfermedad crónica que acompaña durante toda la vida al paciente, por cuanto es importante que lleve un estilo de vida saludable bajo indicaciones médicas.)

-Mal control de la enfermedad (no adherencia al tratamiento)

-Barreras de acceso (entrega de medicamentos, desplazamiento a los centros médicos)

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA DIABETES (PARA POBLACIÓN EN RIESGO DE PADECER DIABETES)

Para efectos de este objetivo se realizó una revisión documental de estudios nacionales, regionales y globales de la Diabetes (tipo 1 y tipo 2), teniendo como resultados información que proyectada a 25 años describe a la Diabetes como la enfermedad crónica de mayor incidencia y tasa de mortalidad a nivel mundial.

Para efectos comunicativos y la construcción de productos en esta área que permitan la prevención de la patología, esta revisión se convierte en ayuda de importancia para comprender la magnitud del problema y las vías de solución.

Según las estimaciones, en el informe mundial de Diabetes, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor celeridad en países con ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.

En 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Un nivel de glucosa en la sangre superior al deseable provocó otros 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. Un 43% de estos 3,7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años.

ESCALETAS

Serie Documental Radiofónica que Aporta a la Prevención de la Diabetes			
Capítulo:	Cuidadores	Fecha de Edición:	
Invitados:	Andrea Tatiana García Ramos	Fecha de Emisión:	
Interlocución:	Alexander Puerta Meléndez	Producción:	Alexander Puerta Meléndez
	Jerson Ramírez Iniguez		

Rafael Sánchez Díaz

Jerson Ramírez Iniguez

Rafael Sánchez Díaz

Intervenciones	Indicaciones Técnicas	Contenido	Duración
CABEZOTE DE PROGRAMA			00:21
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	01:00
INTERLOCUCIÓN: -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Presentación del programa e introducción a los temas a tratar	
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD			05:57
SEPARADOR Beat_Your_Compition			
INTERVENCIÓN : Andrea Tatiana García Ramos-Argenis Guerrero			
SEPARADOR Beat_Your_Compition			
AUDIOTIPO SERIE DOCUMENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	01:21

INTERLOCUCIÓN: N: -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD			02:46
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
INTERVENCIÓN : Andrea Tatiana García Ramos-Argenis Guerrero			
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD VERSIÓN 2.1			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	00:58
INTERLOCUCIÓN: N: -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD VERSIÓN 2.1			02:54
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
INTERVENCIÓN : Andrea Tatiana García Ramos-Argenis Guerrero			
SEPARADOR Beat_Your_Competition			

AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	01:00
INTERLOCUCIÓN: N: -Alexander Puerta Meléndez-Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			04:18
SEPARADOR Beat_Your_Compensation			
INTERVENCIÓN : Andrea Tatiana García Ramos-Argenis Guerrero			
SEPARADOR Beat_Your_Compensation			
AUDIOTIPO SERIE DOCUMENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	02:32
INTERLOCUCIÓN: N: -Alexander Puerta Meléndez-Jerson Ramírez	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados, conclusiones e invitación al	

Iniguez-Rafael Sánchez Díaz		siguiente capitulo	
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			00:21
CABEZOTE DE PROGRAMA			

Serie Documental Radiofónica que aporta a la Prevención de la Diabetes

Capítulo:

Médicos

Fecha de Edición:

Dr. Cavidedes

Invitados:

Dr. Pinzón

Fecha de**Emisión:**

Alexander Puerta

Interlocución:

Meléndez

Alexander Puerta

Jerson Ramírez Iniguez

Producción:

Meléndez

Rafael Sánchez Díaz

Jerson Ramírez Iniguez

Rafael Sánchez Díaz

Intervenciones	Indicaciones Técnicas	Contenido	Duración
CABEZOTE DE PROGRAMA			00:21
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			

CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	
INTERLOCUCIÓN : -Alexander Puerta Meléndez-Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Presentación del programa e introducción a los temas a tratar	02:20
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD			
SEPARADOR Beat_Your_Compition			
INTERVENCIÓN : Dr. Caviedes - Dr. Pinzón			
SEPARADOR Beat_Your_Compition			
AUDIOTIPO SERIE DOCUMENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	00:30

INTERLOCUCIÓN : -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD			02:02
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
INTERVENCIÓN : Dr. Cavidedes - Dr. Pinzón			
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD VERSIÓN 2.1			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	00:58
INTERLOCUCIÓN : -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD VERSIÓN 2.1			02:54
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
INTERVENCIÓN : Dr. Cavidedes - Dr. Pinzón			

SEPARADOR Beat_Your_Competition			
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	01:08
INTERLOCUCIÓN : -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
INTERVENCIÓN : Dr. Cavidedes - Dr. Pinzón			
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
AUDIOTIPO SERIE DOCUMENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	00:56

INTERLOCUCIÓN : -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD VERSIÓN 2.1			03:23
SEPARADOR Beat_Your_Compensation			
INTERVENCIÓN : Dr. Caviedes - Dr. Pinzón			
SEPARADOR Beat_Your_Compensation			
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	01:08
INTERLOCUCIÓN : -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
CANCIÓN The_Wrong-Time			03:05
AUDIOTIPO SERIE DOCUMENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES			

CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	
INTERLOCUCIÓN : -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Continuación del programa se retoman ideas y se da introducción a los temas siguientes	01:16
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD VERSIÓN 2.1			
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
INTERVENCIÓN : Dr. Caviedes - Dr. Pinzón			02:45
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	01:38

INTERLOCUCIÓN : -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			00:51
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
INTERVENCIÓN : Dr. Cavidedes - Dr. Pinzón			
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
AUDIOTIPO SERIE DOCUMENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	00:35
INTERLOCUCIÓN : -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD VERSIÓN 2.1			01:26
SEPARADOR Beat_Your_Competition			

INTERVENCIÓN : Dr. Caviedes - Dr. Pinzón			
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	01:28
INTERLOCUCIÓN : -Alexander Puerta Meléndez-Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			02:29
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
INTERVENCIÓN : Dr. Caviedes - Dr. Pinzón			
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
AUDIOTIPO SERIE DOCUMENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	02:05

INTERLOCUCIÓN : -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados, conclusiones e invitación al siguiente capítulo	
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			00:20
CABEZOTE DE PROGRAMA			

Serie Documental Radiofónica que Aporta a la Prevención de la Diabetes

Capítulo:	Pacientes	Fecha de Edición:	
Invitados:	Benjamín Muñoz-Cecilia Medina	Fecha de Emisión:	
Interlocución:	Alexander Puerta Meléndez Jerson Ramírez Iniguez Rafael Sánchez Díaz	Producción:	Alexander Puerta Meléndez Jerson Ramírez Iniguez Rafael Sánchez Díaz

Intervenciones	Indicaciones Técnicas	Contenido	Duración
CABEZOTE DE PROGRAMA			00:21

AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	01:51
INTERLOCUCIÓN N: -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Presentación del programa e introducción a los temas a tratar	
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD			01:20
SEPARADOR Beat_Your_Compition			
INTERVENCIÓN : Cecilia Medina-Jorge Castro			
SEPARADOR Beat_Your_Compition			
AUDIOTIPO SERIE DOCUMENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	01:44

INTERLOCUCIÓN: N: -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD			01:39
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
INTERVENCIÓN : Cecilia Medina-Jorge Castro			
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD VERSIÓN 2.1			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	00:41
INTERLOCUCIÓN: N: -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD VERSIÓN 2.1			01:29
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
INTERVENCIÓN : Cecilia Medina-Jorge Castro			

SEPARADOR Beat_Your_Competition			
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	
INTERLOCUCIÓN: N: -Alexander Puerta Meléndez-Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	00:33
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
INTERVENCIÓN : Cecilia Medina-Jorge Castro-Benjamín Muñoz			
SEPARADOR Beat_Your_Competition			
AUDIOTIPO SERIE DOCUMENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	01:35

INTERLOCUCIÓN: N: -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD VERSIÓN 2.1			03:33
SEPARADOR Beat_Your_Compition			
INTERVENCIÓN : Cecilia Medina-Jorge Castro-Benjamín Muñoz			
SEPARADOR Beat_Your_Compition			
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	01:20
INTERLOCUCIÓN: N: -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los entrevistados e invitación a pausa musical	
CANCIÓN Jupiter_One			02:50
AUDIOTIPO SERIE DOCUMENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES			

CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	
INTERLOCUCIÓN N: -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	01:10
AUDIOTIPO PREVENCIÓN ES SALUD VERSIÓN 2.1			
SEPARADOR Beat_Your_Compensation			
INTERVENCIÓN : Cecilia Medina-Jorge Castro-Benjamín Muñoz- Fabio Borja			05:02
SEPARADOR Beat_Your_Compensation			
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	01:28

INTERLOCUCIÓN: N: -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados e introducción a los ítems siguientes	
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			02:47
SEPARADOR Beat_Your_Compition			
INTERVENCIÓN : Cecilia Medina-Jorge Castro-Benjamín Muñoz			
SEPARADOR Beat_Your_Compition			
AUDIOTIPO SERIE DOCUMENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES			
CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP	Duración 11 segundos en pp, luego funde a tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Ambientación sonora	01:21
INTERLOCUCIÓN: N: -Alexander Puerta Meléndez- Jerson Ramírez Iniguez-Rafael Sánchez Díaz	CORTINA MUSICAL DE LA SERIE-GREEN LEAF STOMP en tercer plano hasta finalizar la Interlocución	Análisis de las intervenciones de los invitados, conclusiones e invitación al siguiente capítulo	
AUDIOTIPO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			00:20
CABEZOTE DE PROGRAMA			

11. CONCLUSIONES

Este trabajo ha permitido identificar estrategias alternas de prevención en diabetes que bien pueden aplicarse a otro tipo de enfermedades, aportando a la construcción de comunidades saludables desde la acción preventiva de cada individuo al reconocer las causas y procesos correctivos en sus hábitos cotidianos de vida.

La serie documental radiofónica nos permitió ampliar el panorama frente a una problemática real, utilizando la producción radiofónica y la radio como canal de información entre audiencias, pacientes, cuidadores y expertos para la retroalimentación en torno al mejoramiento en el estilo de vida de los radioescuchas.

La interlocución entre pacientes y tratantes, permite que las audiencias se identifiquen de forma directa con la problemática planteada, lo cual propicia en cada oyente la aplicación de conceptos y metodologías en salud, claramente expuestas por el diálogo entre expertos, pacientes y periodistas.

Utilizar el lenguaje radiofónico, significó enriquecer el ejercicio comunicativo, en el desarrollo de competencias profesionales para la aplicación de estrategias comunicativas que contribuyen a la salud, en el caso de la diabetes particularmente.

12. BIBLIOGRAFÍA

- Balsebre, A (1994). El Lenguaje radiofónico. Madrid, España: Cátedra.
- Cebrian, M (1994). Información Radiofónica. España: Editorial Síntesis.
- Elder, L (2002). El arte de formular preguntas esenciales. The Foundation For Critical Thinking. Argentina: Alhambra
- Albert, Pierre y Tudesq, Andre, Jean (1982). Historia de la Radio y la televisión, México: Fondo de Cultura Económica
- Chávez T. N, Tamayo R. R, Lizardi C. J (2003) Factores de riesgo en Diabetes Mellitus Tipo 2. México: Cabril
- Ander-Egg, E (1992). Técnicas de Investigación Social Buenos Aires: Editorial Humanitarias.
- Figuerola, A. (2000). Diabetes Mellitus “Guía para su Conocimiento y Control”. Bogotá: Edit. Salvat.
- García, F y cols. (2001). Prevalencia de Diabetes Mellitus y Factores de riesgo relacionados en una población urbana: Revista de medicina interna. Perú. volumen 20.
- González, J y cols. (2004). Valoración de factores de riesgo para Diabetes Mellitus tipo 2 en una comunidad semiurbana de la ciudad de México: Revista Médica. Volumen 12. N° 4.