

Comunicación y gestión de Gobierno: análisis de la crisis de la hepatitis C en España

Carlos Rodríguez Pérez

*Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid,
Av. Complutense, s/n
28040 Madrid
carloscompol@gmail.com*

Victoria Sánchez García

*Fundación Ortega y Gasset-Gregorio Marañón
Calle Fortuny 53
28010 Madrid
mvsangalo@gmail.com*

Recibido: 29 de marzo de 2016.

Aceptado: 15 de mayo de 2016.

Resumen

La crisis de la hepatitis C generada en España estuvo presente tanto en los medios de comunicación como en el discurso político. Mediante el análisis de contenido de las noticias publicadas en los medios de comunicación y de la argumentación política en el Parlamento se han observado argumentos contrapuestos que mostraban distintas vías para encuadrar (teoría del *framing*) y plantear el problema. Por un lado, los medios de comunicación atribuyeron responsabilidades de gestión política que, mayoritariamente, recayeron en el Gobierno por el conflicto generado y por las demandas de los enfermos y afectados, que dotaban de rostro humano muchas de las informaciones al contar la historia de su enfermedad. Por otro lado, el discurso parlamentario se polarizó en torno de tres ejes (el coste de los tratamientos, la demora en el tiempo y el cuestionamiento del liderazgo político) y dos estadios que corresponden a la gestión de los dos ministros que asumieron la gestión. A nivel argumentativo, el Gobierno y el Partido Popular ponían énfasis en la gestión y en el avance de los tratamientos médicos, mientras que los partidos de la oposición reclamaban celeridad para recetar los fármacos y exigían explicaciones públicas a la ministra de Sanidad. El relevo ministerial introdujo una fase más conciliadora que produjo un consenso en torno de un plan integral para solucionar la crisis de la hepatitis C.

Palabras clave: *framing*, análisis de contenido, comunicación política, medios de comunicación, España.

Government communications and management: analysis of the hepatitis C crisis in Spain

Abstract

The hepatitis C crisis in Spain was discussed in both communication media and political discourse. Through an analysis of news content published in communication media and of parliamentary debates, we observed opposing arguments that exhibited different methods of framing and approaching the problem. On the one hand, communication media held political management responsible, mostly taking the national government to task for its response to the conflict and the demands of those most affected, who gave the issue its human face by talking about their illness. On the other hand, parliamentary debates revolved around three topics (treatment costs, delays, and political leadership) and went through two stages during the crisis (each stage corresponding to a different minister's tenure). The government and the People's Party emphasised management and advances in medical treatments, while opposition parties demanded greater speed in prescribing medicine and more comprehensive public explanations from the Health's minister. The arrival of a new minister marked the beginning of a conciliatory stage, which led to a consensual and exhaustive plan to solve the hepatitis C crisis.

Keywords: *framing*, content analysis, political communication, mass media, Spain.

Comunicação e gestão de governo: análise da crise da hepatite C na Espanha

Resumo

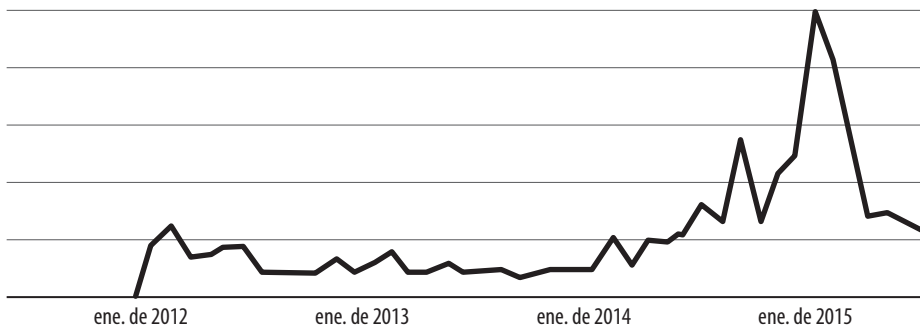
A crise da hepatite C gerada na Espanha quando esteve presente tanto na mídia quanto no discurso político. Mediante a análise de conteúdo das notícias publicadas na mídia e da argumentação política no Parlamento tem se observado argumentos contrapostos que mostravam distintas vias para enquadrar (teoria do *framing*) e apresentar o problema. De um lado, a mídia atribuiu responsabilidades de gestão política que, maioritariamente, recaíram no Governo pelo conflito gerado e pelas demandas dos doentes e afetados, que dotavam com rosto humano muitas das informações ao contar a história da sua doença. De outro lado, o discurso parlamentar se polarizou em torno de três eixos (o custo dos tratamentos, a demora no tempo e o questionamento da liderança política) e dois estádios que correspondem com a gestão dos dois ministros que assumiram a gestão. No nível argumentativo, o Governo e o Partido Popular colocavam ênfase na gestão e no avanço dos tratamentos médicos, enquanto os partidos da oposição reclamavam celeridade para prescrever os fármacos e exigiam explicações públicas à ministra de Saúde. O relevo ministerial introduziu uma fase mais conciliadora que produziu um consenso em torno de um plano integral para solucionar a crise da hepatite C. **Palavras chave:** *framing*, análise de conteúdo, comunicação política, meios de comunicação, mídia, Espanha.

Introducción y objetivos

La hepatitis es una enfermedad infecciosa que afecta al hígado y provoca numerosas patologías que pueden ser leves o afectar de por vida. La enfermedad se clasifica en función del tipo de virus (A, B o C). La hepatitis C es una de estas variantes y afecta, según la Organización Mundial de la Salud, entre 130 y 150 millones de personas. Entre 300.000 y 500.000 mueren anualmente por enfermedades hepáticas relacionadas con la hepatitis C como la cirrosis o el cáncer de hígado.

El objeto de estudio es analizar el enfoque de la comunicación política y mediática realizado en España con la controversia que generaron los nuevos fármacos de la hepatitis C como el Sovaldi (sofosbuvir), Olysio (simeprevir) y el daclatasvir y su financiación por parte del sistema de salud. Según la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) en 2013 existían en España 900.000 personas con esta enfermedad, de las cuales medio millón no estaban diagnosticadas. A principios del 2014 llegaron al mercado estos fármacos que aumentaban la tasa de curación pero que a su vez elevaban el coste de los tratamientos. Desde entonces, su interés informativo en España fue en aumento como reflejan los datos de *Google Trends*. La figura 1 muestra cómo su interés a lo largo del tiempo alcanzó en septiembre de 2014 y enero de 2015 sus mayores cotas.

Figura 1. Interés noticioso de la hepatitis C en España desde enero de 2012 a julio de 2015.



Fuente: *Google Trends*

En septiembre de 2014 se introdujo en el mercado el fármaco Sovaldi, patentado por la empresa farmacéutica Gilead, que ampliaba la tasa de curación pero que tenía un coste más elevado que los tratamientos que se realizaban en los hospitales públicos españoles. Los afectados se constituyeron en la Plataforma de Afectados por la Hepatitis C “para constatar la desinformación, indefensión, abandono y

mala praxis de las propias autoridades sanitarias que está desencadenando muertes de afectados por Hepatitis C que podían haberse evitado” según afirman en su página web¹. En enero de 2015, los afectados se encerraron en varios hospitales públicos reclamando los nuevos fármacos mientras que el Gobierno y las Comunidades Autónomas elaboraban un incipiente plan integral y debatían sobre cómo financiar los nuevos tratamientos. El artículo 43 de la Constitución Española en sus apartados 1 y 2 “reconoce el derecho a la protección de la salud” y afirma que “compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios”. “La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”. Por tanto, nos encontramos ante un hecho que requiere de una política pública y de la gestión de los recursos públicos, es decir, hallar la solución a la ecuación entre la legítima aspiración de un enfermo a recibir el mejor tratamiento disponible y los recursos limitados del sistema nacional de salud.

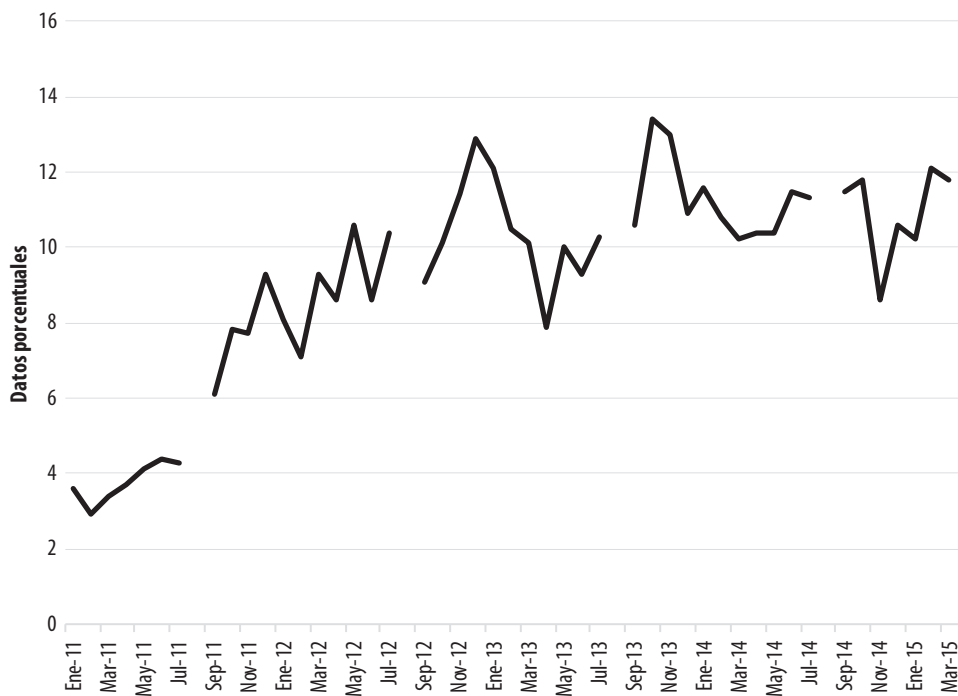
Actualmente, la sanidad forma parte de los principales problemas de los españoles según los barómetros del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Desde 2011 se observa una tendencia al alza en la consideración de los ciudadanos de que la “sanidad” es uno de los principales problemas del país. El barómetro sanitario de 2013 del CIS estableció que la sanidad era la segunda área de mayor interés para los ciudadanos, sólo por detrás del “trabajo”. Ambos datos permiten señalar la importancia que adquiere la sanidad para la ciudadanía. En consonancia con estas cifras, los últimos barómetros mensuales del CIS reflejan que la sanidad ocupa uno de los primeros puestos como área que preocupa a los españoles (fig. 2).

El caso de estudio analizado pretende investigar los enfoques utilizados por los actores políticos, mediáticos y sociales a la hora de definirlo y conceptualizarlo, estableciendo un desarrollo en cuanto a las similitudes y diferencias sobre los juicios de cada actor acerca de este problema de salud. La metodología empleada ha sido el análisis de contenido.

El periodo de estudio comprende desde julio de 2014 hasta marzo de 2015, época donde la enfermedad de la hepatitis C formaba parte de la agenda política y mediática. Durante ese periodo, la percepción de los ciudadanos consultados por el CIS sobre los problemas de España reflejó que la sanidad se situó como el quinto problema de los españoles en los meses de julio, septiembre y octubre de 2014 y en los meses de enero, febrero y marzo de 2015. Los cuatro principales problemas eran: ‘el paro’, ‘la corrupción y el fraude’, ‘los problemas de índole económica’ y

¹ <http://www.plataformadeafectadosporhepatitisc.org/>

Figura 2. Evolución de la sanidad como problema para los españoles.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del CIS.

‘los políticos en general, los partidos y la política’. En los meses de noviembre y diciembre de 2014 fue percibido como el sexto problema que existía en España tras ser también superado por los ‘problemas de índole social’.

El Ministerio de Sanidad es el organismo institucional encargado de las políticas públicas en materia sanitaria. Las medidas adoptadas en política sanitaria son *per se* políticas públicas y la dilación de la medidas desde que este asunto saltó al círculo mediático de forma generalizada durante el segundo semestre de 2014 hasta la aprobación del Plan Estratégico de la Hepatitis C en marzo de 2015 abarcan un espacio temporal donde el papel de comunicación del Gobierno es fundamental para canalizar la situación y atajar una crisis sanitaria que puede presentar implicaciones hacia el modelo de salud pública en una red triangular donde también intervienen otros dos actores además del político. En la vertiente

social predominan los enfermos y afectados que demandan una solución y el componente económico donde se encuentran las farmacéuticas que comercializan los nuevos medicamentos.

Las emergencias de salud pública han incluido siempre un significativo componente comunicativo (Reynolds & Seeger, 2005) puesto que la comunicación es una herramienta potente a considerar en la preparación y en la gestión de una crisis sanitaria (Fernández de la Hoz, 2014). A través de ella se deben canalizar las respuestas a las demandas de todos los grupos implicados, transmitir confianza y legitimidad a la opinión pública y ofrecer soluciones al problema. El objetivo de esta investigación es efectuar un análisis empírico de la comunicación política y mediática durante la crisis de sanitaria de la hepatitis C centrada en la argumentación parlamentaria y el análisis de los enfoques de las noticias publicadas en los medios.

Las preguntas de investigación que motivaron el estudio son: ¿cuál fue la narración que utilizaron los partidos políticos y los medios de comunicación? ¿hay diferencias en el tratamiento mediático (planteamiento del problema, causas, consecuencias, protagonistas) según los medios de comunicación analizados? ¿cuál es el encuadre noticioso que predomina en la cobertura mediática? ¿qué argumentos utilizaron los diferentes partidos políticos? y ¿hubo diferencias de discurso entre el Gobierno y la oposición? Por tanto, se plantearon las siguientes hipótesis:

H1: En la información que elaboraron los medios de comunicación sobre el problema de la hepatitis C en España, los periodistas enmarcaron el relato buscando principalmente el valor noticia de interés humano que apela a la emoción o describe un drama personal de forma que predomina el componente social sobre la cuestión económica.

H2: Aunque el protagonista principal de la información condiciona el encuadre noticioso de la información, el marco predominante se ciñe al *framing* 'atribución de responsabilidad'.

H3: El discurso político tuvo dos líneas argumentales en torno de los afectados y a la gestión del ministerio. Mientras que el Gobierno priorizaba en los aspectos de gestión para resolver el problema, la oposición priorizaba en la búsqueda de una solución de los afectados sobre criterios económicos de gestión.

Enfoque teórico

La comunicación política es la actividad realizada por personas (periodistas, políticos y ciudadanos) e instituciones que interactúan al intercambiar mensajes

con los que se articulan las decisiones políticas que serán aplicadas en la sociedad (Canel, 2006, p. 27). Estos tres actores construyen la comunicación política que Wolton (1992, p. 31) define como “el espacio en el que se intercambian los discursos contradictorios de los tres actores que tiene legitimidad para expresarse públicamente sobre política”. Desde esta definición, la comunicación se erige como un eslabón clave a la hora de hacer política. La ligazón estriba en que la comunicación política provee de una comprensión singular de los contextos sociales y políticos en los que se produce la comunicación de un gobierno, el cual se desarrolla en un entorno mediático (Canel & Sanders, 2010). El proceso discursivo opera en el ámbito político en un contexto social donde participan los procesos de construcción simbólica. Estos dependen en gran medida de los mensajes y marcos mentales creados, formateados y difundidos en las redes de comunicación multimedia (Castells, 2009, p. 536).

El caso de estudio que aquí nos ocupa se cataloga como una crisis de comunicación política al tratarse de un hecho que afecta o puede afectar en su integridad a toda la organización (Mitroff & Anagnos, 2001), se trata de un incidente inesperado, negativo y apabullante (Barton, 2001) y un hecho que crea altos niveles de incertidumbre y amenaza para los objetivos de la organización (Seeger, Sellnow & Ulmer, 1998). Coombs (2007) define una crisis como un “repentino e inesperado hecho que amenaza con afectar los planes ejecutivos de la organización y plantea tanto amenazas financieras como reputacionales”. Además, una crisis puede dañar a los *stakeholders* tanto física, emocional o económicamente y amenaza la reputación de la organización ya que los *stakeholders* reciben la información a través de los medios y estos pueden otorgar razones a la gente para pensar mal sobre la organización.

La gestión de una crisis a nivel gubernamental pone en jaque la función política de un gobierno y la legitimidad de ejercicio de tal institución debido a que el intercambio de mensajes entre los actores políticos, mediáticos y los ciudadanos no adquiere en la mayoría de los casos una sintonía común. El ejercicio del poder político está compuesto por diferentes factores de gobernabilidad: la estabilidad, la eficacia y la legitimidad atendiendo a las teorías de Max Weber y Habermas. Como afirma Castells (2009, p. 36) la legitimación depende en gran medida del consentimiento obtenido mediante la construcción de un significado compartido y ese significado se construye en la sociedad a través del proceso de la acción comunicativa. Como indica Riorda (2011), la comunicación gubernamental des-

empeña un papel clave en la construcción de una determinada cultura política y además permite obtener capacidad institucional y condiciones de gobernabilidad que doten de consenso a la gestión. Nos encontramos, por tanto, ante el triángulo discurso-cognición-sociedad (Van Dijk, 1997). Si las artistas no construyen el triángulo debido a la falta de concordancia con la decisión política adoptada, la gestión política se encontrará inmersa en una crisis.

A modo ilustrativo sobre la importancia de la construcción argumentativa en el nivel de aprobación de las decisiones políticas, Frank Luntz (2008) estudió la forma en que el lenguaje condiciona el grado de aceptación de la opinión pública sobre los asuntos públicos. Uno de los ejemplos, tratado desde el panorama político norteamericano, constituye un concepto clave del estado del bienestar español: los subsidios. En el estudio (Luntz, 2008, p. 46) investiga cómo la opinión de los norteamericanos varía en función de los términos conceptuales: un 42% dice que se gasta demasiado en subsidios (*welfare*) frente a un 23% que lo considera escaso. No obstante, si la cuestión se plantea como asistencia a los pobres (*assistance to the poor*), un 68% cree que es escaso frente a un 7% que lo considera excesivo. Los ‘subsidios’ y la ‘asistencia a los pobres’ son para Luntz el mismo concepto expresado en términos distintos. Luntz pone de manifiesto que el gran reto en la comunicación política no es tanto la articulación como la comprensión nítida de los mensajes. Esto es, que entre el discurso, el proceso cognitivo y la opinión pública haya las mínimas interferencias posibles.

La creación de un relato tiene el objetivo de legitimar la práctica política sobre los grupos a los que se dirige y garantizar el cumplimiento de la medida. Los conceptos clave de los discursos, su encuadre y los marcos que utiliza son algo más que parte del contenido. Como ya estableció Lowell (1913, p. 69), es tarea de los políticos encuadrar los temas sobre los que debe expresarse la ciudadanía. La comunicación política de crisis incluye el enfoque de la cuestión diseñado para definir el problema y fijar cuál es la mejor manera de resolverlo (Coombs, 2011). De ahí la importancia de la imposición del liderazgo de los gobiernos democráticos sobre la opinión pública.

La función que adquiere el marco cognitivo —*frame*— dentro de un relato es dictada por Entman (1993, p. 52) como la selección de algunos aspectos de la realidad percibida para hacerlos más prominentes en un texto comunicativo, de forma que promuevan una definición del problema, una causa, una evaluación moral y una recomendación. El proceso del enmarcado se presenta tanto en los emisores

de la comunicación como en los receptores. Por tanto, se establece una tipología clara entre el *frame* de los medios de comunicación y el *frame* como cognición individual.

Existe consenso académico para considerar la ligazón existente entre los medios de comunicación de masas como generadores de opinión pública (Dader, 1986, p. 25; D'Adamo *et al.*, 2007, p. 1). Los procesos de enmarcado forman parte de la construcción mediática de la realidad, puesto que el encuadre noticioso es la evidencia de que los medios definen cómo y qué sabrá la gente al seleccionar e interpretar los hechos, por lo que es posible considerar los medios de comunicación y el proceso de *framing* como un proceso social (Durham, 2001, p. 123). La construcción de este proceso (*frame building*) no es ajena a las rutinas y procesos periodísticos propios de las redacciones (Tuchman, 1972) puesto que la teoría del *framing* supone, de facto, una ruptura con el paradigma objetivista del periodismo. Los rasgos cognitivos (atributos, evaluaciones morales y relaciones causales) intrínsecos de los *frames* de las noticias requieren de un enjuiciamiento del periodista (Muñoz-Torres, 1995; Canel, 1999) y de un énfasis de ciertos aspectos de la realidad sobre otros (Entman, 1989, p. 30-39).

Llegados a este punto, existen discrepancias académicas respecto del modelo teórico del *framing* y su inclusión dentro de la teoría de la agenda-*setting* que establece que el énfasis que los medios de comunicación realizan de un hecho influencia la importancia que le otorgan los receptores en su agenda (McCombs, López-Escobar & Llamas, 2000, p. 77-92; Kiouisis, 2003, p. 121-133). Este proceso adscribe y transfiere atributos por lo que sitúan el *framing* dentro del segundo nivel de la agenda-*setting*. Quienes avalan la independencia entre ambas teorías defienden los postulados cognitivos del *framing* (Weaver, 2007, p. 142-147; Maher, 2001, p. 88-89; Pan & Kosicki, 2001, p. 35-66) de tal forma que los procesos de enmarcado influyen en la interpretación y el conocimiento que obtienen los receptores. La teoría del *framing* vincula los procesos de encuadre con la interacción comunicativa y la construcción social de la realidad (Vicente Mariño & López Rabadán, 2009, p. 21).

Cuando el receptor recibe el impacto mediático entra en juego el esquema de interpretación y sus marcos mentales que configurarán la percepción del hecho para valorar su aceptación o rechazo. Dicho de otra manera, “no es lo que dices, sino lo que la gente escucha” (Luntz, 2008). El término *frame* se acuñó por primera vez desde su enfoque psicológico cuando Bateson (1987, p. 193) lo definió como “el contexto o marco de interpretación por el que la gente se detiene en unos as-

pectos de la realidad y desestima otros”, una idea en consonancia con la definición de Lakoff (2007, p. 4) que sostiene que “los marcos son estructuras mentales que conforman nuestro modo de ver el mundo”.

La construcción del proceso del enmarcado desde la comunicación política puede establecer el cambio de una política pública o reforzar la oposición a dicha propuesta (Dorfman *et al.*, 2005, p. 323). El *framing* como segmento integral del proceso discursivo constituye una acción estratégica que involucra a los actores políticos dando sentido a un tema y participando del debate público (Pan & Kosicki, 2001, p. 35-66). Con el lenguaje se comunican pensamientos e ideas que si están bien construidas otorgan encuadres y marcos de cognición que interactúan en el triángulo políticos-medios de comunicación-sociedad.

Cuando se ostentan puestos de responsabilidad pública donde reside el poder, la actividad política adopta y aplica las decisiones en y para la comunidad (Canel, 2006, p. 18). La capacidad de tomar estas decisiones es la expresión del ejercicio de poder de quien gobierna y la apertura de un posible conflicto motivado por el desacuerdo de los medios de comunicación y de la opinión pública. Estas posiciones opuestas o contradictorias pueden estar motivadas por la noción de ideología que, aunque abarca un abanico de aproximaciones, Van Dijk (2005, p. 19) define como “fundamento de las representaciones sociales compartidas por un grupo social” y por tanto “encarnan los principios generales que controlan la coherencia total de las representaciones sociales compartidas por los miembros de un grupo”. Si hay un campo social que es ideológico este no es otro que la política por lo que la política genera su propia actividad y discurso (Van Dijk, 2005, p. 20).

Canel (2006) define la política como el “gobierno de los asuntos públicos” y hace referencia a un saber práctico que se fundamenta sobre unos principios, donde entronca la ideología. Partiendo de que la política, la ideología y la comunicación son ámbitos yuxtapuestos en el ejercicio del poder, la comunicación gubernamental es la herramienta de presentación de la actividad política ante la opinión pública. La comunicación de gobierno hace referencia a la comunicación de los altos cargos y sus instituciones en el desarrollo de su función ejecutiva (Canel & Sanders, 2010, p. 12).

La generalización de la comunicación política produce una variedad de mensajes que pueden ser similares, contradictorios u opuestos. Sobre la confrontación de discursos —o incluso sobre el enfrentamiento de mensajes y *frames*— se sustenta la democracia, el régimen de partidos, la opinión pública y la información que

publican los medios de comunicación. El poder discursivo de cada actor político se ejerce a partir de la capacidad para incorporar sus términos de debate en la opinión pública. Castells (2009, p. 534) sostiene que este proceso comunicativo tiene lugar en las redes multimedia globales-locales, de comunicación de masas, incluida la auto-comunicación de masas.

Para Errejón (2011, 2014), la ausencia de poder en política equivale a la práctica inexistencia y establece una analogía entre los términos discursivos y los bélicos. Los términos del combate (el debate público) se construyen por la lucha discursiva (la argumentación) donde cada uno fija su posición en el campo político mediante la construcción de marcos y encuadres de interpretación cognitiva. Aunque cada individuo interpreta los hechos desde su trabajo cognitivo, este proceso se realiza desde los términos recibidos en el debate público. Es decir, desde el discurso propuesto por los emisores del mensaje y el entorno mediático que ejerce como transmisor de los mensajes. Rey Morató (1997, p. 36) afirma que la gente se relaciona con la realidad desde lo que los medios de comunicación dicen que es la realidad. Por tanto, el trabajo de todo actor que quiera elaborar comunicación política consistiría en que su mensaje se perciba como realidad. Para ello, la construcción de su relato, la elección de los encuadres y marcos tienen como objetivo prioritario la persuasión. La comunicación persuasiva tiene dos caminos (Rey Morató, 2007, p. 56-57): el racional, que se rige por la lógica y por el argumento; y el emotivo, que actúa por contigüidad, proximidad, simultaneidad o asociación simbólica.

Desarrollo metodológico

Para hallar la narración del objeto de estudio que hicieron los medios de comunicación se ha recurrido al análisis de contenido (Berelson, 1966; Krippendorff, 1997; Bardin, 2002), definido por Berelson (1966, p. 263) como “una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación”. De esta forma, se pretende conocer de forma empírica la narrativa periodística y los enfoques noticiosos a los que recurrieron los medios de comunicación a la hora de informar sobre la hepatitis C.

Por su parte, la investigación de la argumentación política —hecha en el Congreso de los Diputados— se basó en el análisis de los argumentos usados por los diferentes partidos políticos.

Los resultados que se obtengan mediante la cuantificación de los encuadres y la observación de los argumentos permitirá elaborar una discusión conjunta acerca del termómetro mediático, político y social que ocupó el escenario de la crisis de la hepatitis C en España.

El periodo de análisis comprende desde julio de 2014 hasta marzo de 2015.

Muestra de contenidos y ficha de análisis

Metodología del análisis de contenido de los medios de comunicación

El análisis de contenido es la metodología usada con mayor frecuencia para el estudio de los contenidos de los medios de comunicación al permitir convertir y codificar el material periodístico en datos. La unidad de análisis que se ha tomado ha sido la noticia como género informativo emblemático del periodismo. Como esta investigación pretende analizar los contenidos de cada uno de los medios de la muestra, se ha descartado el análisis de aquellas noticias firmadas exclusivamente por agencias de noticias (como EFE o Europa Press) porque el objetivo del estudio es hallar la narrativa de los medios y, por tanto, el análisis se ciñe a las informaciones elaboradas por sus periodistas. Como restringimos el análisis a los géneros periodísticos informativos, se ha descartado el análisis de los géneros de opinión como el editorial o la columna.

La muestra recogida ha sido de 108 noticias publicadas en medios de comunicación para poder obtener los encuadres mediáticos o *news framing*. Se seleccionaron tres diarios por su trayectoria histórica, por su alta difusión nacional y por ser los más madrugadores en contar con una edición digital: *El País*, *El Mundo* y *ABC* en sus respectivas ediciones *online* abarcando informaciones desde julio de 2014 hasta marzo de 2015, el mismo periodo de análisis efectuado en el estudio de las intervenciones parlamentarias. De las noticias obtenidas en el historial de búsquedas de las ediciones digitales de los periódicos se han recogido aquellas relacionadas exclusivamente con la hepatitis C.

Se han seleccionado 41 noticias procedentes de *El País* que aparecieron tras filtrar una búsqueda con la palabra clave “hepatitis” y se han seleccionado las que iban acompañadas de titular, lead o primer párrafo y foto. En *El Mundo* se recogieron 38 noticias almacenadas en su sitio web recolectadas tras filtrar la búsqueda con la palabra clave “hepatitis” con un nivel de relevancia superior al 80%. En *ABC* se realizó una búsqueda en su página web con la palabra clave “hepatitis” y se seleccionaron aquellas que estaban firmadas y acompañadas de

titular, lead y foto realizándose un total de 29 informaciones. La limitación de la muestra radica en que no todo el contenido publicado en papel por estos medios está subido a la edición en línea por tanto es posible que algunas informaciones elaboradas no se hayan recogido en esta investigación.

Se prefijaron cinco encuadres siguiendo la vía deductiva del análisis de contenido ya utilizada por Semetko y Valkenburg (2000) y aplicables al estudio del encuadre de enfermedades como demostraron Sánchez y Mercado (2014). En dicha investigación, Semetko y Valkenburg clasifican cinco categorías de encuadres ('conflicto', 'interés humano', 'moralidad', 'consecuencias económicas' y 'atribución de responsabilidad') ampliando el modelo planteado por Neuman, Just y Crigler (1992) donde recogieron cuatro enfoques periodísticos comunes en las coberturas periodísticas de los Estados Unidos. Para el protocolo de análisis se contó con las preguntas propuestas por Semetko y Valkenburg para clasificar la información en cada uno de los cinco encuadres propuestos codificándose de forma binaria con un sí (1) o con un no (0). Se añadió el nivel europeo a las preguntas 1.1, 1.2 y el nivel autonómico de la Administración General del Estado a las cuestiones 3.1 y 3.2. Se ha optado por suprimir una pregunta del enfoque 'conflicto' (¿se refiere la información a ganadores y perdedores?). Se sustituyó una cuestión del enfoque 'consecuencias económicas' (¿hay alguna mención a pérdidas económicas o ganancias en la actualidad o en el futuro?) al considerar que está centrada para el análisis empresarial y financiero y no adaptarse al objeto de estudio y se añadió una nueva (¿contiene la información algún término económico?).

A la pregunta 1.4 (¿la información sugiere que un individuo o grupo de personas es responsable del hecho noticioso?) se le ha añadido una cuestión más para determinar a qué individuo o grupo se le otorgaba la responsabilidad (tabla 1).

Este protocolo de análisis permite obtener el peso porcentual de cada uno de los enfoques genéricos propuestos en la narrativa informativa de la muestra escogida así como de cada uno de los medios en particular. Además, nos permite medir la intensidad de cada uno de los enfoques. Las respuestas se obtienen tras leer titular, subtítulo y primer párrafo de la información. El método de medición de la consistencia interna de cada uno de los enfoques propuestos se realizó mediante el valor alfa de Cronbach que permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems (Frías-Navarro, 2013). Si $\alpha > 0.7$ el coeficiente es aceptable, $\alpha > 0,8$ es bueno y $\alpha > 0,9$ es excelente. Valores de alfa inferiores reflejan resultados cuestionables y pobres.

Tabla 1. Protocolo de análisis de contenido de los medios de comunicación.

1. Atribución de responsabilidad.
1.1 ¿La información sugiere que la Administración (local, regional, nacional, europea) tiene la capacidad de aliviar el problema?
1.2 ¿La información sugiere que la Administración (local, regional, nacional, europea) es responsable del problema?
1.3 ¿La información sugiere la solución al problema?
1.4 ¿La información sugiere que un individuo o grupo de personas es responsable del hecho noticioso?
1.4.1 ¿Quién asume la responsabilidad o a quién se exige dicha responsabilidad?
1.5 ¿La información sugiere que el problema requiere una acción urgente?
2. Interés humano: aquel contenido que presenta factor humano o ángulo emocional
2.1 ¿La información provee de un ejemplo personal o de rostro humano al problema?
2.2 ¿La información emplea adjetivos o anécdotas personales que generen sentimientos de indignación, empatía, ternura, simpatía o compasión?
2.3 ¿Empatiza la información en cómo las personas o grupos están afectados por el hecho?
2.4 ¿Entra la información en la vida privada o personal de los actores?
2.5 ¿Contiene la historia información visual que genere sentimientos de indignación, empatía, ternura, simpatía o compasión?
3. Conflicto: entre grupos o individuos.
3.1 ¿Refleja la historia el desacuerdo entre partidos, comunidades autónomas, individuos, grupos o países?
3.2 ¿Reprocha un partido, individuo, grupo, comunidades autónomas o país algo a otro?
3.3 ¿Se refiere la información a dos o más planteamientos del problema?
4. Moralidad: destaca prescripciones morales.
4.1 ¿Contiene la información mensaje moral?
4.2 ¿La información se refiere a la moral, Dios y otros principios religiosos?
4.3 ¿La información propone prescripciones sociales acerca de cómo comportarse?
5. Consecuencias económicas: enfatiza en los efectos económicos.
5.1 ¿Contiene la información algún término económico?
5.2 ¿Hay alguna mención a los coste/beneficios o grado de gasto involucrado?
5.3 ¿Hay alguna mención a las consecuencias económicas de seguir o no seguir una línea de actuación?

Fuente: Elaboración propia a partir de Semetko y Valkenburg (2000).

Durante el proceso de codificación y el proceso de cuantificación se descartó el enfoque de ‘moralidad’ debido a que el valor de consistencia interna (Alfa de Cronbach) era pobre debido a la exigua presencia que manifestaban en las informaciones de la muestra analizada. Para el resto de los enfoques se obtuvieron los siguientes valores de consistencia interna (tabla 2).

Tabla 2. Valores de consistencia interna.

Valor Alfa de Cronbach de cada enfoque	
Enfoque 'Atribución de responsabilidad'	$\alpha = 0,730$
Enfoque 'Interés humano'	$\alpha = 0,839$
Enfoque 'Conflicto'	$\alpha = 0,808$
Enfoque 'Consecuencias económicas'	$\alpha = 0,694$

Además se ha codificado la definición propia que se le otorgó al paciente diferenciando si había referencia explícita en el titular o no. En aquellas noticias sin mención en el titular se ha codificado la primera mención que apareciera (tabla 3).

Tabla 3. Definición del paciente.

0 = sin referencia en el titular	0 = sin mención
	1 = enfermo
	2 = paciente
	3 = afectado
	4 = persona (ciudadanos, español o nombre propio)
1 = con referencia en el titular	5 = víctima
	1 = enfermo
	2 = paciente
	3 = afectado
	4 = persona (ciudadano, español o nombre propio)

Asimismo, se analizó el protagonista de la noticia en función del titular, asignándose esa categoría al sujeto que realizaba la acción. En aquellas noticias con titulares sin sujeto gramatical se ha procedido a identificar al protagonista por la lectura de la noticia y en aquellas en las que el sujeto era un documento o acción se categorizó por el actor que lo implementaba. Para las declaraciones que se convierten en titulares, el protagonista recae en el autor de tales palabras. Aquel titular que contenía varios actores se le otorgó la categoría de principal al primero en ser nombrado.

Metodología del análisis de discurso de los partidos políticos

Este análisis se ha centrado en las intervenciones políticas realizadas en el Congreso de los Diputados. La composición de la muestra se realizó mediante la búsqueda del término “hepatitis C” en el sitio web de esa institución². El tamaño de la muestra ha sido de 41 unidades de análisis comprendidas entre julio de 2014 y marzo de 2015. De la lectura de las intervenciones se crearon cuatro variables para el análisis (tabla 4).

Tabla 4. Protocolo de análisis de discurso de los partidos políticos.

Planteamiento del problema	¿Cómo se refiere al problema? ¿Qué diagnóstico realiza?
Atribución de responsabilidad	¿Qué futuras problemáticas origina dicha responsabilidad? ¿Cómo y hacia quién atribuye/asume dicha responsabilidad? ¿De qué forma las plantea?
Determinación de la propuesta	¿Qué propone como solución? ¿Cómo justifica la solución propuesta?
Referencia a los afectados	¿Qué consecuencias aduce? ¿Qué palabra emplea para referirse a los afectados? ¿Qué nivel de presencia tienen los afectados dentro de su discurso?

Estas variables permiten analizar los parámetros argumentativos utilizados por cada una de las fuerzas políticas para poder establecer similitudes y diferencias entre ellos. La muestra analizada responde a la distribución mostrada en la figura 3.

Presentación de resultados

A través del análisis de contenido mediático se pudo contabilizar el *framing* o enfoque noticioso propuesto por los diarios. Los medios de comunicación son los principales catalizadores de la atención, los instrumentos que atraen, dirigen y orientan la atención masiva (Innerarity, 2004, p. 136). De los cinco encuadres propuestos (‘atribución de responsabilidad’, ‘interés humano’, ‘conflicto’, ‘moralidad’ y ‘consecuencias económicas’) se eliminó el enfoque ‘moralidad’ debido a su exigua presencia noticiosa y sus valores tendientes a cero de alfa de Cronbach. El *framing* con mayor intensidad media en los medios fue la ‘atribución de responsabilidad’ (0,47 en una escala de 0 a 1), seguido del ‘conflicto’ (0,37), las ‘consecuencias económicas’ (0,34) y el ‘interés humano’ (0,31) (fig. 4).

² www.congreso.es

Figura 3. Intervenciones por tipo de orador

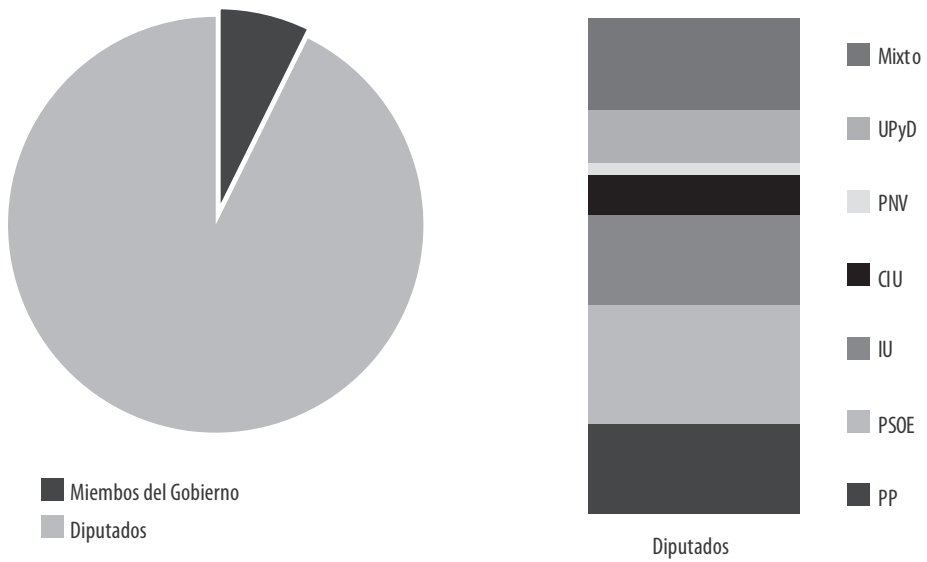
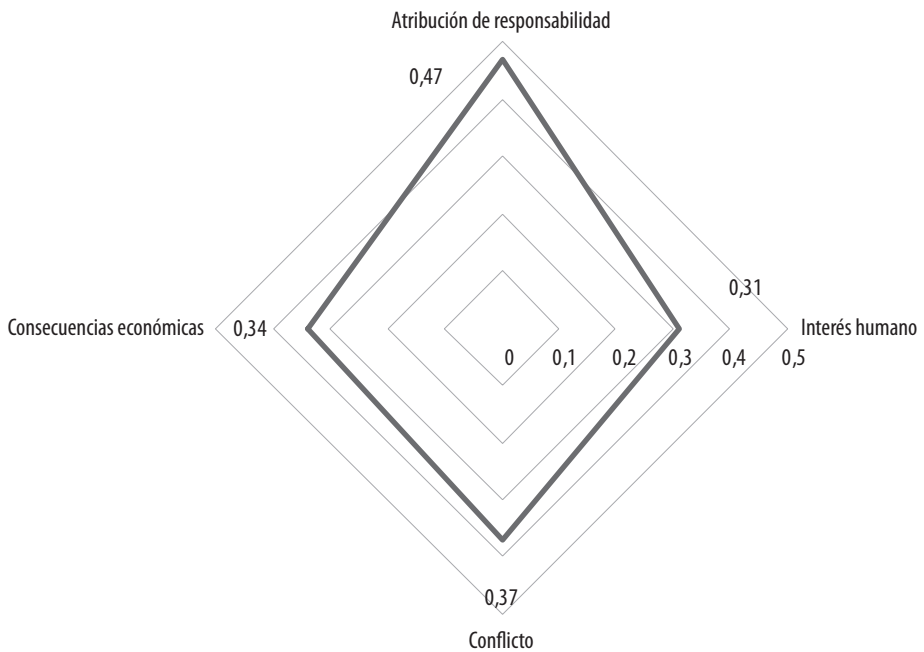


Figura 4. Intensidad media de los enfoques propuestos por los medios



Las noticias más comunes con el enfoque ‘atribución de responsabilidad’ contenían referencias a las responsabilidades del Gobierno³ o con la petición de responsabilidad exigida por los afectados a la Administración⁴. Las informaciones en las que el eje de la noticia eran las reclamaciones de los afectados contenían además una intensidad alta de ‘conflicto’ al reflejar desavenencias y reproches entre individuos e instituciones⁵⁻⁶. El tercer enfoque más utilizado fue el de ‘consecuencias económicas’ pues muchas de las informaciones calificaban al fármaco como caro o costoso⁷ o contenían la partida presupuestaria que se necesitaría para dar respuesta al problema⁸⁻⁹. El criterio de noticiabilidad para el enfoque de ‘interés humano’ solía basarse en informaciones próximas a un caso particular¹⁰, mostrando el rostro humano, apelando a la emoción y al drama humano al contar la situación particular de un afectado¹¹ a través del cual se explicaba el contexto y el estado de los afectados por la hepatitis C¹² (fig. 5).

Como se aprecia en la figura 5, destaca la menor presencia de informaciones que muestren el enfoque ‘conflicto’ en el ABC respecto de los otros dos medios. Las informaciones de *El País* son las que recogen mayores datos y perspectivas que permiten que las noticias contengan un mayor número de enfoques.

El análisis concluyó que el 68,5% de las noticias contenía referencias que sugerían que la Administración tenía capacidad para aliviar el problema mediante la financiación de fármacos¹³, mediante el Plan Estratégico contra la hepatitis C¹⁴ o las demandas para administrar el fármaco¹⁵. No obstante, el 77,8% de las informaciones no sugería que la Administración fuera el responsable del problema aunque el 55,5% de las informaciones sí responsabilizaba del hecho hacia algún sujeto, que en la mayoría de los casos radicaba en las instituciones del Estado (94,3%) y donde el Gobierno alcanza el 73,5%. Esta atribución de responsabilidad está determinaba

³ Sanidad acelera la elaboración de un plan integral contra la hepatitis C. *El País*, 8 enero 2015.

⁴ Afectados por la hepatitis C piden al Gobierno un tratamiento “para todos”. *ABC*, 10 enero 2015.

⁵ Cientos de pacientes graves exigen ya el fármaco que cura la hepatitis C. *El País*, 7 julio 2014

⁶ Los afectados de hepatitis C anuncian una querrela criminal contra los ministros Alonso y Mato. *El Mundo*, 11 febrero 2015.

⁷ Hipotecado para curarse la hepatitis. *El País*, 22 septiembre 2014.

⁸ El tratamiento de la hepatitis C necesitaría una partida de 1.500 millones. *ABC*, 24 diciembre 2014.

⁹ Luz verde a la financiación de sofosbuvir para la hepatitis C. *El Mundo*, 1º octubre 2014.

¹⁰ La larga espera de Naiara para conseguir la ‘cura’ de la hepatitis C. *El País*, 6 febrero 2015.

¹¹ “No me clavan el puñal pero están dejando que muerta”. *El Mundo*, 21 nov. 2014.

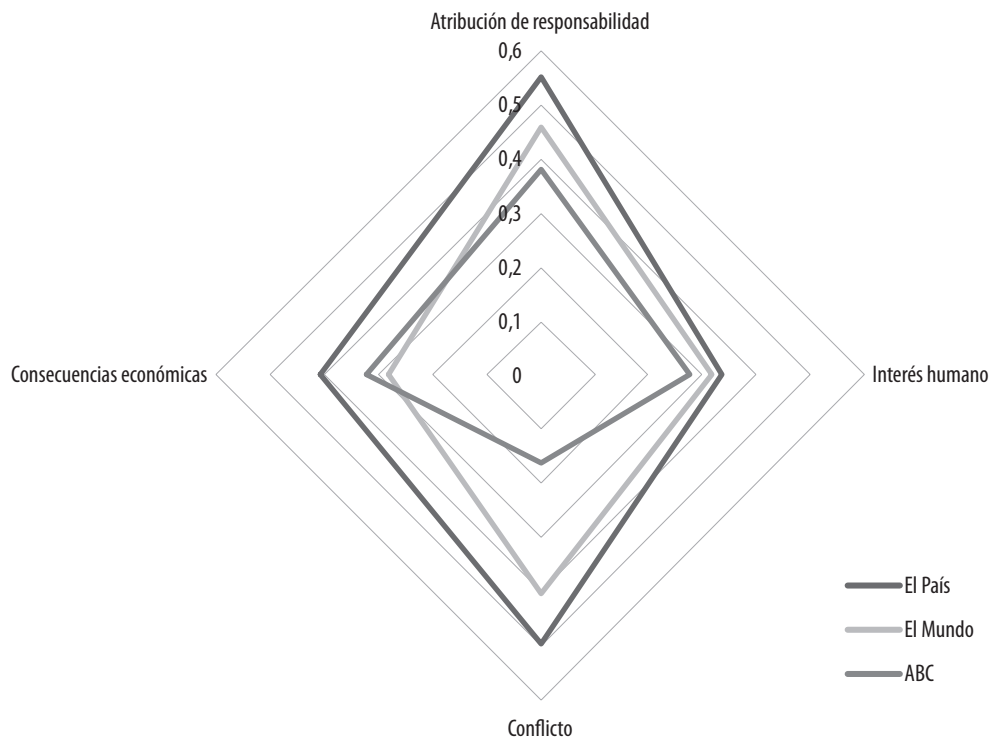
¹² “Sin el fármaco no tengo plan B”. *El Mundo*, 10 enero 2015.

¹³ Sanidad financiará el fármaco innovador contra la hepatitis C. *El País*, 24 septiembre 2014.

¹⁴ Las CCAA aprueban el Plan Estratégico contra la hepatitis C. *El Mundo*, 26 marzo 2015).

¹⁵ Los pacientes con hepatitis C, satisfechos con el plan estratégico de Sanidad. *ABC*, 21 febrero 2015.

Figura 5. Intensidad media del *framing* en función del medio de comunicación



bien por las demandas de los afectados¹⁶ o por la asunción de la responsabilidad propia de las competencias y la legitimidad de ejercicio¹⁷ (tabla 5).

Tabla 5. Presencia (%) de los ítems del enfoque 'Atribución de responsabilidad'.

Presencia (%) de los ítems del enfoque 'Atribución de responsabilidad'	Sí	No
¿La información sugiere que la administración (local, regional, nacional, europea) tiene la capacidad de aliviar el problema?	68,5	31,5
¿La información sugiere que la administración (local, regional, nacional, europea) es responsable del problema?	22,2	77,8
¿La información sugiere la solución al problema?	56,5	43,5
¿La información sugiere que un individuo o grupo de personas es responsable del hecho noticioso?	55,5	44,5
¿La información sugiere que el problema requiere una acción urgente?	33,3	66,7

¹⁶ Enfermos de hepatitis C se encierran para reclamar los nuevos fármacos. *El País*, 18 diciembre 2014.

¹⁷ Rajoy garantiza que los pacientes de hepatitis C tendrán el fármaco prescrito por el médico. *El Mundo*, 10 enero 2015.

Se observa que los tres diarios sugieren que la Administración tiene capacidad para aliviar el problema y coinciden también en eximir al Gobierno de la ‘atribución de responsabilidad’ como causante del problema (tabla 6).

Tabla 6. Presencia (%) de los ítems del enfoque ‘Atribución de responsabilidad’ por medio.

	El País		El Mundo		ABC	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
¿La información sugiere que la administración (local, regional, nacional, europea) tiene la capacidad de aliviar el problema?	78	22	55,3	44,7	72,4	27,6
¿La información sugiere que la administración (local, regional, nacional, europea) es responsable del problema?	26,8	73,2	26,3	73,7	10,3	89,7
¿La información sugiere la solución al problema?	58,5	41,5	60,5	39,5	48,3	51,7
¿La información sugiere que un individuo o grupo de personas es responsable del hecho noticioso?	53,7	46,3	60,5	39,5	48,3	51,7
¿La información sugiere que el problema requiere una acción urgente?	58,5	41,5	26,3	73,7	6,9	93,1

La presencia del enfoque ‘interés humano’ no fue mayoritario en las informaciones pese a que se publicaron muchas noticias con rostro humano contando a través de casos personales la historia de las personas con hepatitis C. El ítem con mayor presencia corresponde al elemento visual puesto que muchas de las informaciones estaban acompañadas con fotos de las manifestaciones, encierros y demandas de los afectados con hepatitis C. Las notas personifican la información¹⁸⁻¹⁹ con un componente emotivo propio del drama que padecían²⁰ (tabla 7).

Tabla 7. Presencia (%) de los ítems del enfoque ‘Interés humano’.

Presencia (%) de los ítems del enfoque ‘Interés humano’	Sí	No
¿La información provee de un ejemplo personal o de rostro humano al problema?	29,6	70,4
¿La información emplea adjetivos o anécdotas que generen sentimientos de indignación, empatía, ternura, simpatía o compasión?	27,8	72,2
¿Empatiza la información en cómo las personas o grupos están afectados por el hecho?	38	62
¿Entra la información en la vida privada o personal de los actores?	16,7	83,3
¿Contiene la historia información visual que genere sentimientos de indignación, empatía, ternura, simpatía o compasión	44,4	55,6

¹⁸ Mi vida con hepatitis C. *El País*, 26 enero 2015.

¹⁹ Mendigando el derecho a curarse. *El Mundo*, 26 ene. 2015.

²⁰ Derecho a la vida, pese a la hepatitis C. *El País*, 3 enero 2015.

El comportamiento por medio de comunicación es similar y solo en el diario *El País* la mayoría de las noticias recoge un componente visual de interés humano (tabla 8).

Tabla 8. Presencia (%) de los ítems del enfoque 'Interés humano por medio.

	<i>El País</i>		<i>El Mundo</i>		<i>ABC</i>	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
¿La información provee de un ejemplo personal o de rostro humano al problema?	34,1	65,9	34,2	65,8	17,2	82,8
¿La información emplea adjetivos o anécdotas personales que generen sentimientos de indignación, empatía, ternura, simpatía o compasión?	26,8	73,2	26,3	73,7	31	69
¿Empatiza la información en cómo las personas o grupos están afectados por el hecho?	34,1	65,9	36,8	63,2	44,9	55,1
¿Entra la información en la vida privada o personal de los actores?	19,5	80,5	18,4	81,6	10,3	89,7
¿Contiene la historia información visual que genere sentimientos de indignación, empatía, ternura, simpatía o compasión?	53,7	46,3	42,1	57,9	34,5	65,5

El 50,9% de las notas reflejaron desacuerdos sobre el problema de la hepatitis C. Mayoritariamente estas noticias mostraban las demandas de pacientes y de la plataforma de afectados por la hepatitis C hacia la actitud y las decisiones del Gobierno²¹ así como las posturas de los hepatólogos hacia él²² o hacia la farmacéutica²³ (tabla 9).

Tabla 9. Presencia (%) de los ítems del enfoque 'Conflicto'.

	Sí	No
¿Refleja la historia el desacuerdo entre partidos, comunidades autónomas, individuos, grupos o países?	50,9	41,1
¿Reprocha algo un partido, individuo, grupo, comunidades autónomas o país a otro?	34,3	65,7
¿Se refiere la información a dos o más planteamientos del problema?	26,9	73,1

Al comparar los datos obtenidos por medio periodístico, el *ABC* fue el que en menor medida mostró el desacuerdo y el reproche entre las partes. *El País*, en cambio, el que más mostró estos desacuerdos (tabla 10).

²¹ Los afectados exponen sus reivindicaciones en Bruselas. *El Mundo*, 21 enero 2015.

²² Los médicos acusan a Sanidad: pone en riesgos a los enfermos de hepatitis C. *El País*, 19 diciembre 2014.

²³ Más de 150 sanitarios piden que se rebaje el precio de los fármacos contra la hepatitis C. *ABC*, 29 agosto 2014.

Tabla 10. Presencia (%) de los ítems del enfoque ‘Conflicto’ por medio.

	<i>El País</i>		<i>El Mundo</i>		<i>ABC</i>	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
¿Refleja la historia el desacuerdo entre partidos, comunidades autónomas, individuos, grupos o países?	38,3	61,7	55,3	44,7	20,9	79,1
¿Reprocha algo un partido, individuo, grupo, comunidades Autónomas o país a otro?	41,5	58,5	39,4	60,6	17,2	82,8
¿Se refiere la información a dos o más planteamientos del problema?	39	61	26,3	73,7	10,3	89,7

El componente económico estuvo muy presente en las noticias. De hecho, términos como “costoso” y “caro”²⁴⁻²⁵ eran frecuentes cuando se referían al precio del medicamento. Por el contrario, fueron escasas las que analizaron la partida presupuestaria necesaria o posibles líneas de actuación en términos económicos (tabla 11).

Tabla 11. Presencia (%) de los ítems del enfoque ‘Consecuencias económicas’.

	Sí	No
¿Contiene la información algún término económico?	55,6	44,4
¿Hay alguna mención a los costes/beneficios o grado de gasto involucrado?	25,9	74,1
¿Hay alguna mención a las consecuencias económicas de seguir o no seguir una línea de actuación?	20,4	79,6

El País fue el diario cuyas informaciones contuvieron mayores referencias a las consecuencias económicas, mientras que *El Mundo* fue el medio que menos intensidad mostró por este enfoque (tabla 12).

Tabla 12. Presencia (%) de los ítems del enfoque ‘Consecuencias económicas’ por medio.

	<i>El País</i>		<i>El Mundo</i>		<i>ABC</i>	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
¿Contiene la información algún término económico?	65,8	34,2	47,3	52,7	51,7	48,3
¿Hay alguna mención a los costes/beneficios o grado de gasto involucrado?	39	61	18,4	81,6	17,2	82,8
¿Hay alguna mención a las consecuencias económicas de seguir o no seguir una línea de actuación?	17	83	18,4	81,6	27,6	72,4

²⁴ Medicamentos a precio de oro. *ABC*, 13 enero 2015.

²⁵ Tan eficaces y tan caros. *El País*, 19 enero 2015.

Al fijar la atención del análisis sobre la forma en que el titular de la noticia definía a los afectados se detectó que en el 67,6% no existía tal referencia. Cuando sí aparecía (32,4%), el término más utilizado fue ‘enfermo’ (37,1%), seguido de ‘paciente’ (34,3%), ‘afectado’ (22,9%) y ‘persona’ (5,7%). Mientras que las noticias sin definición en el titular utilizaron como primera mención ‘paciente’ (37%), ‘persona’ (31,5%), ‘enfermo’ (13,6%), ‘afectado’ (11%) y ‘víctima’ (1,4%). El 5,5% de las noticias no tenía mención ni el titular ni en el subtítulo ni en el primer párrafo (figs. 6 y 7).

Figura 6. Palabra de definición que aparece en el titular.

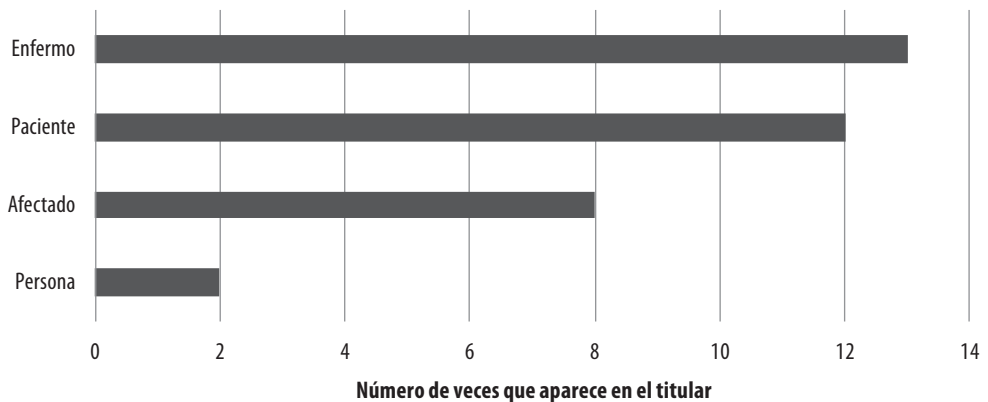
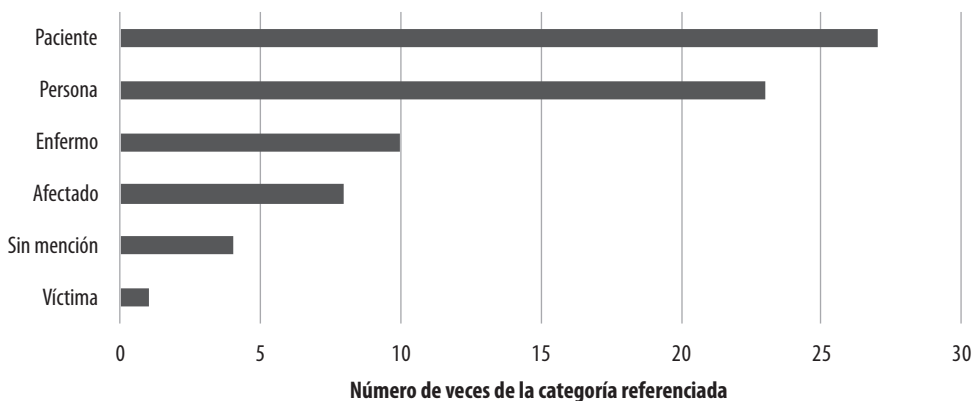
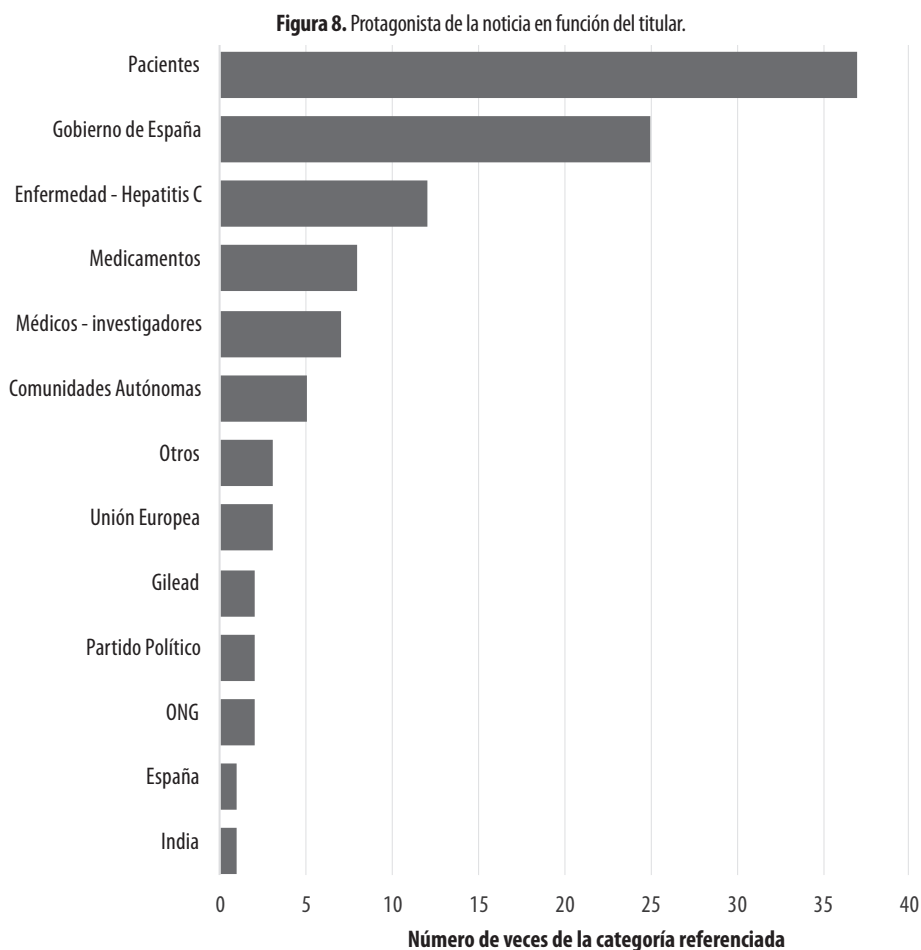


Figura 7. Primera palabra de definición en noticias sin referencia en el titular.



Los términos empleados para referirse a este colectivo son importantes puesto que cada concepto encuadra la situación. Mientras que el vocablo ‘enfermo’ hace referencia exclusivamente a quien padece la enfermedad, el término ‘paciente’ menciona a los que están bajo atención médica. Por su parte, el término ‘afectado’ agrupa a más personas al poder incluir a familiares, amigos o allegados que indirectamente se ven perjudicados o condicionados por la enfermedad. Las referencias codificadas como ‘persona’ humanizan el problema y la dotan de realidad.

Al fijarnos en los titulares, como la superestructura del discurso noticioso que menciona lo más importante de la noticia (Van Dijk, 1983) y con frecuencia lo único que leen los lectores (Francescutti, 2009) se observa que el protagonista de la noticia suele ser el ‘paciente’ seguido del ‘Gobierno’ (fig. 8).



Hay que señalar que la farmacéutica que patentó el medicamento rara vez aparece en los titulares de las noticias, únicamente lo hace en dos noticias de *El Mundo*. Se puede destacar también que *El País* no dedicó ninguna información sobre aspectos genéricos de la enfermedad (tratamientos, vacunas, contagio, etc.). Al observar los tres medios de comunicación analizados se ven diferencias respecto de las noticias protagonizadas por cada actor. Mientras que para *El País* los ‘pacientes’ protagonizan el 43,9% de las noticias, en *El Mundo* es del 31,5% y en el *ABC* desciende hasta el 24,1%. Por otro lado, cuando el ‘Gobierno’ es el protagonista, los datos en *El País* alcanzan el 24,3%; en *El Mundo*, el 15,7% y el *ABC* es el que más información le otorga con un 31%.

No obstante, se observa que el enfoque noticioso varía en función del protagonista principal de la noticia. Cuando este son los pacientes, los medios de comunicación analizados pusieron énfasis en los enfoques de ‘atribución de responsabilidad’, ‘interés humano’ y ‘conflicto’ (tabla 13). Mientras que aquellas noticias donde el Gobierno era el protagonista, la información tenía el enfoque de ‘atribución de responsabilidad’ en primer lugar seguido del de ‘consecuencias económicas’. Se observa que aquellas noticias que tienen a los pacientes como eje principal atribuyen la responsabilidad por el problema, muestran su rostro humano y manifiestan las posiciones opuestas. Cuando es el Gobierno, las noticias exponen la responsabilidad política de la gestión y señalan el componente de gestión económica.

Tabla 13. Enfoque noticioso en función del protagonista principal.

Los pacientes como el protagonista principal de la noticia	Intensidad media	El Gobierno como el protagonista principal de la noticia	Intensidad media
Atribución de responsabilidad	0,64	Atribución de responsabilidad	0,56
Interés humano	0,57	Interés humano	0,12
Conflicto	0,52	Conflicto	0,12
Consecuencias económicas	0,24	Consecuencias económicas	0,32

Análisis del contenido del discurso político sobre la hepatitis C

Las 41 intervenciones parlamentarias analizadas expresan distintas posturas y argumentos por parte de las fuerzas políticas ante el problema de la hepatitis C. La mayoría de intervenciones —indistintamente del partido político— tenían rasgos donde los pacientes, término mayoritario con el que se hacía referencia al colecti-

vo afectado, se situaban en el eje central discursivo dejando en segundo plano las cifras económicas. Se detectaron tres ítems de debate político que se sucedieron en función de la evolución de los hechos y marcaron las líneas troncales de los argumentos. Ante un problema nuevo como el surgido tras la salida al mercado de los nuevos fármacos más caros pero más eficaces y las demandas para su incorporación en la sanidad pública, los partidos políticos tuvieron que buscar respuestas y articular decisiones políticas, lo que supuso organizar una política de gestión sanitaria. La segunda fase estuvo marcada por el cuestionado liderazgo de la ministra de Sanidad, Ana Mato. La tercera tuvo un carácter resolutivo marcado por la elaboración de un plan estratégico nacional contra la hepatitis C con el propósito de aportar soluciones al problema objeto de estudio.

Primer ítem: búsqueda de respuestas ante un problema nuevo

El 25 de julio de 2014, justo tres días antes del Día mundial contra la hepatitis C, el Gobierno de España, presidido por Mariano Rajoy, del Partido Popular (PP), anunció la llegada al Sistema Nacional de Salud de un nuevo medicamento que podía superar el 90% de eficacia en algunos pacientes infectados. Este fármaco, comercializado con el nombre Olysio, comenzó a estar disponible bajo prescripción médica desde el 1º de agosto de ese año. No obstante, este anuncio llegaba tarde tanto para los pacientes como para las demás fuerzas políticas. Dos días antes, el diputado del Partido Socialista (PSOE), José Martínez Olmos, reprochaba al Gobierno una demora que iba “muchísimo más allá de lo razonable, incluso sobrepasando los plazos que se establecen en la propia normativa española y europea” y propuso como solución discutir “de inmediato, un plan para prevenir la hepatitis C”. A su vez, Gaspar Llamazares, diputado de Izquierda Unida (IU), argumentaba la necesidad de encontrar una solución ante la demora que se estaba produciendo en el proceso: “ya no podemos esperar más, los pacientes tampoco pueden esperar más y creemos que es necesario solucionar cuanto antes este problema”.

La gran preocupación de las fuerzas políticas de la oposición se encontraba en las negociaciones del tratamiento con Sovaldi, un fármaco indicado para los pacientes más avanzados cuyo precio asciende a más de 60.000 euros frente a los 25.000 euros de Olysio (el fármaco que se puso a disposición desde el 1º de agosto de 2014). Este coste era inasumible para los afectados, tal como recogían numerosas noticias publicadas por los medios de comunicación, y los distintos represen-

tantes políticos reprocharon al Gobierno durante plenos y comisiones los retrasos para que los médicos pudieran recetarlos.

Es por ello que las distintas fuerzas políticas demandaron al gobierno una actuación rápida y eficaz sobre el asunto con el fin de que los enfermos pudiesen acceder a los tratamientos a la mayor brevedad posible y con un precio sostenible para el Sistema Nacional de Salud, como comentaba Gaspar Llamazares de Izquierda Unida (IU) en unas de sus intervenciones: “que el fármaco se ponga cuanto antes en circulación y se pueda tratar a los pacientes con un precio viable, con un precio sostenible para el Sistema Nacional de Salud”.

El análisis muestra cómo el Gobierno y su partido que lo respalda —el Partido Popular (PP)— presentaron un discurso en positivo fruto de los “avances extraordinarios en el tratamiento de la hepatitis C”, como esgrimió el diputado popular Mario Mingo, quien defendió la gestión porque “tenemos ya el primer fármaco a los dos meses de ser aprobado por la Agencia Europea y las negociaciones serán eficaces en beneficio de la sostenibilidad del sistema”. No obstante, se mostraban cautelosos sobre la eficacia de los nuevos tratamientos y el coste a asumir: “el tratamiento vale 60.000 euros, ¡jojo!, si es eficaz; si no lo es, se nos va a 120.000 o a 180.000”.

A la par lanzaban contraataques hacia la oposición (PSOE) por sus acciones durante los años anteriores en el Gobierno de España. El también diputado del PP, José María Alonso, explicó que se estaba “en un escenario de profunda crisis originada y negada por el Gobierno socialista en un contexto de disminución de ingresos del Estado en más de 60.000 millones de euros y una deuda del Estado con las empresas farmacéuticas y sanitarias de más de 26.000 millones de euros a la que el Gobierno ha tenido que hacer frente”.

La postura de las demás fuerzas políticas también se refirió al coste del nuevo medicamento Sovaldi calificándolo como “excesivo” por Martínez Olmos (PSOE). Otras fuerzas políticas priorizaron la universalidad del tratamiento frente al coste. Para Rosana Pérez (19 noviembre 2014), del partido nacionalista gallego BNG, “el principal problema es la gran restricción del acceso a los tratamientos que, aun admitiendo su importante coste, no podemos escatimar cuando hablamos de casos graves y, sobre todo, cuando hablamos de vidas humanas que están en juego” o del diputado del partido independentista catalán ERC, Joan Tardá (15 enero 2015), que dijo que “hemos pasado de las manifestaciones, de la contestación ciudadana ante los problemas en abstracto del sistema provocados por los recortes a unas

manifestaciones ya muy concretas de enfermos”. El diputado del partido centrista UPyD, Toni Cantó, expresó el 7 de octubre de 2014, que el Gobierno no trata a los enfermos como tales “sino como a clientes por cómo ha cambiado la concepción de la sanidad pública” para terminar calificando la legislatura como “durísima para una inmensa mayoría de españoles”.

Por tanto, la primera línea de fractura en la comunicación de la gestión de la crisis posiciona el discurso político entre la defensa de una gestión que va a incorporar los avances médicos al sistema sanitario preservando su sostenibilidad y “fortaleciéndolo para incorporar las mismas prestaciones y facilitar el acceso en condiciones de igualdad”, como explicó ante el pleno del Congreso la ministra Ana Mato, mientras que la oposición exigía el acceso urgente de los pacientes a estos medicamentos exigiendo al ministerio “abordar el tema de la hepatitis C con un plan estratégico nacional, no un plan operativo incluido en el del VIH, sino un plan específico para la hepatitis C”, aseveró la diputada socialista Gracia Fernández el 26 de noviembre.

Segundo ítem: el cuestionamiento del liderazgo político

La segunda fase de debate político que se detecta en función de los hechos se centra sobre el liderazgo y la responsabilidad de gestión del Gobierno y en concreto del Ministerio de Sanidad.

Ana Mato asumió la cartera de Sanidad con la llegada del nuevo Gobierno en el año 2011. Cuando los medios se hicieron eco del nuevo fármaco y su elevado precio, la exigencia de explicaciones fueron requerimientos constantes de las demás fuerzas políticas, motivadas en parte por una gestión y decisiones muy cuestionadas como la de la crisis del ébola en 2014 o la implantación del copago de medicamentos. Además, su labor tampoco contaba con el respaldo de los ciudadanos. La valoración de líderes que realiza el CIS indicó que nada más haber estrenado cargo público en enero de 2012, Ana Mato recibió un 4,70 de nota media (sobre una escala de 0-10). En octubre de 2013 había caído hasta el 1,99; y un año después, en octubre de 2014, era de 1,78. Además de la percepción crítica hacia su gestión, su etapa al frente del ministerio estuvo marcada por su relación en el escándalo de corrupción “Gürtel”, donde había involucrados otros cargos del PP. El 27 de noviembre, el *Boletín Oficial del Estado (BOE)* publicó el cese de Ana Mato como ministra. Alfonso Alonso, portavoz del PP en el Congreso, asumió la cartera de Sanidad en diciembre de 2014.

A partir de este contexto se observa que los elementos de reputación (Canel, 2014) y la legitimidad de ejercicio estaban seriamente dañados y cuestionados. Tanto el PSOE como IU pidieron en varias ocasiones (el 23 de julio de 2014 y el 26 de agosto de 2014), apoyado por CiU (partido nacionalista catalán), la comparecencia de la ministra de Sanidad para que diese explicaciones sobre los planes de financiación de los nuevos fármacos y sobre los planes del Gobierno ante las quejas de los pacientes por la no incorporación de las nuevas terapias.

Estas rogativas atribuían carga de responsabilidad de la gestión sanitaria sobre la ministra de Sanidad y ponían en tela de juicio su legitimidad de ejercicio. Como respuesta a una pregunta en el pleno del Congreso el 26 de julio de 2014, Ana Mato expuso que los enfermos de hepatitis C ya disponían de los tratamientos necesarios para su cura, dirigiéndose así a los representantes de la cámara: “señoría, el tratamiento para la hepatitis C está ya a disposición de los equipos clínicos para prescribírselo a todos los pacientes que lo necesiten”.

No obstante, en agosto se registró una nueva solicitud de comparecencia y el 19 de noviembre de 2014 el BNG registró una proposición no de ley relativa al urgente acceso de la nueva generación de fármacos para erradicar la hepatitis C para los casos graves y de riesgo para la vida que fue respaldada por IU y el PSOE.

Durante este proceso donde la oposición cuestionaba tanto el liderazgo como la gestión de la ministra, el diputado del PP Mario Mingo recurrió a argumentos para defender su política pública. “Desde que Ana Mato preside y dirige el Ministerio de Sanidad se han producido diversos avances extraordinarios en el tratamiento de la hepatitis C” (23 julio 2014). “El año 2014 será el segundo año trascendente, porque la respuesta terapéutica de los enfermos habrá pasado de un 75% a un 90%. Otro año fantástico fue el año 2012, cuando los enfermos que tenían una mortalidad del 50% lograron respuestas terapéuticas hasta alcanzar el 75%” (26 agosto 2014). El diputado popular José María Alonso Ruiz se refirió el 7 de octubre de 2014 a los “setenta y seis nuevos medicamentos innovadores de elevado coste económico aprobados por el Ministerio de Sanidad en tres años de gobierno a disposición de los pacientes en España. Ese es el mérito del Gobierno del Partido Popular, un ejemplo de eficacia y eficiencia en la buena gestión y es de justicia reconocerlo”. También enfocada en la gestión económica, la diputada del PP Felicidad Rodríguez expuso el 19 de noviembre de 2014 que “las medidas llevadas a cabo por el Gobierno han logrado unos ahorros de más de 4.000 millones de euros en sanidad que han permitido financiar los medicamentos más innovadores

para las enfermedades más graves”. Durante esta fase, la comunicación de crisis del Gobierno estuvo basada en la defensa de la gestión institucional con ataques al adversario y la minimización del problema gracias a su gestión. Esta estrategia constata errores puesto que las reclamaciones sobre la premura para incorporar los fármacos no cesaron y en la tercera fase el nuevo ministro reconoció que la gestión de la hepatitis C seguía siendo un “reto”.

Tercer ítem: presentación de un plan estratégico

El 15 de enero de 2015 el nuevo ministro asistió por decisión propia y a petición del resto de grupos en la Comisión de Sanidad del Congreso. En una comparecencia donde se debatieron los múltiples temas que son responsabilidad del ministerio y que sirvió, a la postre, para su presentación, el ministro Alfonso Alonso planteó el problema de salud pública de la hepatitis C como un “reto” al que “se tiene que enfrentar el Sistema Nacional de Salud”. Se refirió a los nuevos fármacos como “noticia esperanzadora” para los enfermos y anunció la necesidad de la “elaboración de un plan estratégico nacional que permita conocer el mapa real de la situación de la hepatitis C”.

El relevo en el ministerio trajo consigo un nuevo estadio argumentativo donde algún grupo le tendió su “voluntad de colaboración” como saludó el portavoz del PSOE, Pérez Olmos, al ministro o la postura compartida del PNV para “trabajar en una estrategia conjunta”. Otros, como Gaspar Llamazares, de IU, le recordaron la realidad de la gestión de Ana Mato definida como “dolor y caos”, cuando los pacientes sufren un “vía crucis” para recibir su tratamiento y acusó al Gobierno de estar “ganando tiempo, pero los pacientes no tienen tiempo que perder, señor ministro. Por tanto, dejen de ganar tiempo y adopten decisiones claras en esta materia”.

También escuchó las críticas de la portavoz del BNG que acusaban al Gobierno de prestar mayor atención a los bancos que a los enfermos de hepatitis C. Contundente en sus críticas también fue la portavoz de UPyD, Rosa Díez, quien calificó la gestión del Gobierno en la crisis de la hepatitis C como “un desastre, una demostración de una incapacidad”.

La exigencia de premura de la oposición hacia el Gobierno fue una constante en el discurso. Preguntado el 21 de enero por la financiación del Plan Nacional contra la Hepatitis C, el ministro respondió que “tendremos que garantizar la financiación”. La réplica recogió esa promesa futura para formar el argumento crítico sobre el retraso que “no tiene justificación y ha sido consecuencia de una ac-

tuación inadecuada por parte de su Gobierno” que “ha sido débil consiguiendo un precio excesivo”, afirmó Pérez Olmos (PSOE). Frente a estas acusaciones contra la gestión, la contrarréplica del ministro estableció comparaciones implícitas hacia la gestión anterior del gobierno socialista, de tal forma que la defensa de su desempeño servía de percha para atacar la gestión socialista. “La financiación se consigue porque se obtienen mejores precios por la compra centralizada de medicamentos; por eso creo que ayudaría mucho que la Comunidad de Andalucía —gobernada por el PSOE— se sumara también a esa compra centralizada y se apartara del sistema en solitario que está siguiendo últimamente”, afirmó Alfonso Alonso.

El debate volvió al Congreso en su enésima ocasión con la presentación de una proposición no de Ley sobre el Plan de acción del Sistema Nacional de Salud frente a la hepatitis C presentada por el PSOE. El apoyo sobre la necesidad de un plan de acción contra la enfermedad contaba con el apoyo de otros grupos (PNV, UPyD, IU, CiU y Grupo Mixto). El PP, si bien estaba de acuerdo con elaborar un plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C, disintió en su forma de financiación.

El PSOE recriminó que “el retraso en la actuación por parte del Gobierno tiene desgraciadamente un coste importante en salud, en desesperación y a veces incluso en vidas”. Además, acusó al Gobierno de ser “cicatero” en sus planteamientos, un calificativo también empleado por el partido independentista del País Vasco, Amaiur. UPyD preguntó retóricamente “cuánto vale una vida humana” y Compromís-Equo centró su discurso en el drama humano ya que “cada día mueren personas por no haber sido tratadas con un medicamento que las podía haber curado”.

Mientras tanto, las menciones directas a la empresa farmacéutica que comercializa el medicamento fueron escasas. El partido independentista del País Vasco, Amaiur, se refirió a Gilead como “auténtico crimen social que debería ser perseguido por la justicia por vulnerar claramente los derechos humanos”.

La diputada del PP, María Teresa Angulo, recriminó a la oposición que “son plenamente conscientes del enorme trabajo que el ministerio está haciendo en este tema y su compromiso de asegurar el acceso a los tratamientos a todos aquellos que reúnan los requisitos clínicos. Ustedes lo saben, aunque hoy lo nieguen. Dejemos trabajar al ministerio y pidámosle que asegure la aplicación del plan, porque eso es lo que asegura la equidad y la igualdad, pero no acotemos ni cerremos la forma de hacerlo” y adelantó que el Plan Estratégico contra la Hepatitis C, contaría con “la participación de expertos y que fomentará la prevención, la detección y el tratamiento eficaz en condiciones de igualdad para todos; que se elaborará con

el consenso de las sociedades científicas, de los pacientes y de las comunidades autónomas”.

El 25 de marzo el Grupo Mixto presentó una proposición no de ley en comisión relativa a las limitaciones fijadas por el ministerio para el acceso a los nuevos tratamientos para enfermos de hepatitis C. La defensa de esa proposición estuvo enmarcada en criticar “la insensibilidad, la desidia y los continuos engaños del ministerio” que “provocaron que miles de afectados se echasen a las calles” y pidió “dotaciones presupuestarias específicas a distribuir entre las comunidades autónomas”. El PP defendió la elaboración de un plan nacional por un grupo de expertos y afirmó que “todos los expertos nacionales e internacionales han reconocido la bonanza del mismo” y manifestó que “el Gobierno de España ha dado la mejor de las soluciones posibles en un plazo récord de tres meses, a pesar de que es un problema que se conoce en nuestro país desde hace más de veinticinco años y de que nadie había hecho nada”.

Un día después, el 26 de marzo de 2015, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud formado por el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas dieron el visto bueno al Plan Estratégico Nacional contra la Hepatitis C que contenía cuatro líneas troncales: cuantificar la magnitud del problema, definir los criterios científico-clínicos para una adecuada estrategia terapéutica, establecer los mecanismos de coordinación y fomentar el conocimiento sobre la enfermedad a través de la I+D+i.

Discusión y conclusiones

El termómetro mediático, político y social durante la crisis de la hepatitis C se situó sobre un escenario marcado por las diferencias entre los partidos políticos y entre las decisiones del Gobierno y las demandas del colectivo afectado. Los medios de comunicación publicaron noticias con gran carga de responsabilidad política que consecuentemente recaían en el Gobierno como máxima autoridad política de la Administración General del Estado. La lucha de los enfermos y pacientes, agrupados en la Plataforma de Afectados por la Hepatitis C, consiguió gran eco mediático que recogió sus demandas. Sus acciones (encierros en hospitales, protestas frente a la sede de la compañía farmacéutica Gilead, la cadena humana que rodeaba la sede principal del Ministerio de Sanidad, la presentación de una querrela contra los dos ministros —Ana Mato y Alfonso Alonso— que gestionaron la crisis

o sus marchas a pie hacia el Palacio de La Moncloa, sede del Gobierno de España) consiguieron marcar la agenda mediática y dar visibilidad al problema.

Por su parte, el Gobierno fue a remolque. Desde la aparición de los nuevos fármacos, la negociación del coste dilató el proceso de la gestión política, mientras que, de forma simultánea, aumentaban las demandas de los afectados y del resto de fuerzas políticas reclamando premura para recibir los nuevos fármacos. Por tanto, desde el comienzo de esta crisis hubo dos problemáticas fundamentales de gestión: el costo económico de los nuevos fármacos para la gestión de la política pública de la hepatitis C y la demora en el tiempo originada hasta la presentación de un plan integral. En este proceso, se añadió un tercer componente exclusivamente político: el cuestionamiento del liderazgo político de la ministra Ana Mato. Por su parte, los medios de comunicación como el discurso de los partidos de la oposición reflejaron una atribución y exigencia de responsabilidad política.

La primera hipótesis planteaba el predominio del componente social sobre el económico y los medios de comunicación colocaron a los pacientes como protagonistas principales de las noticias, al igual que los partidos de la oposición en sus intervenciones parlamentarias. No obstante, el enfoque mediático con mayor presencia fue el de 'atribución de responsabilidad', en un arquetipo de noticia que aludía la capacidad del gobierno para dar respuesta a un problema ('atribución de responsabilidad') que había generado un 'conflicto' por no satisfacer las demandas del colectivo afectado ('interés humano') y que, fruto de su carácter de gestión pública sanitaria tenía un componente económico ('consecuencias económicas').

Al diferenciar las noticias en función de sus protagonistas principales (los pacientes y el gobierno) el enfoque 'atribución de responsabilidad' domina en ambos aunque la composición de los enfoques en la información varía. Cuando la información se ocupa de los 'pacientes', los enmarcados 'atribución de responsabilidad', 'conflicto' e 'interés humano' tienen una presencia más elevada que cuando el actor protagonista es el 'Gobierno', donde el *framing* recae también en la 'atribución de responsabilidad' y la 'consecuencia económica' se coloca como segundo ítem. La segunda hipótesis formulaba que aunque el protagonista principal de la información condiciona el encuadre noticioso, el marco predominante es la 'atribución de responsabilidad'. Se ha observado que si bien el encuadre con mayor presencia es el mismo ('atribución de responsabilidad') la presencia de los otros tres encuadres ('interés humano', 'conflicto' y 'consecuencias económicas') varía de forma clara.

Por tanto, la elaboración de las noticias en función de quién será el actor principal del hecho noticioso condicionan la presencia e intensidad de los encuadres.

Al fijarse en los medios de comunicación analizados, *El País* contenía más datos y explicaciones y presentó la mayor intensidad media en los cuatro encuadres. La principal diferencia radica en la evidente menor aparición del *framing* 'conflicto' en el diario *ABC*.

Por otra parte, la presencia y menciones hacia Gilead, la farmacéutica que patentó el Sovaldi, fueron escasas tanto en la narrativa mediática como en el discurso político. Además, es reseñable que la muestra de noticias recogida apenas contiene informaciones protagonizadas por partidos políticos de la oposición. Las dos noticias que tienen a un partido político como protagonista de la información recaen en el PSOE y en un partido —Podemos— que entonces no tenía representación en el Congreso de los Diputados.

Por otro lado, la tercera hipótesis se centraba en la argumentación política. Durante la gestión de una crisis, la construcción de un relato da forma, selecciona y pone énfasis en diferentes aspectos del hecho. Se partía de la premisa de que existieron dos líneas argumentales distintas: una llevada por el Gobierno en defensa de su gestión, mientras que la oposición demandaba soluciones. La respuesta de crisis debe asumir como prioritario la protección del afectado y no la salvaguarda de la reputación (Coombs, 2007). Esto implica satisfacer las necesidades de información del colectivo afectado y qué se hará para protegerlos puesto que estos experimentan una reacción emocional y atribuyen responsabilidades.

Además, se observan dos claras estrategias de respuesta del Gobierno a la crisis que coinciden con sendos ministros. La primera estrategia estuvo asentada en el rechazo. Los argumentos esgrimidos atacaban al adversario político, recordaban gestiones políticas anteriores o minimizaban la responsabilidad de la organización. Mientras tanto, los afectados atribuían una alta carga de responsabilidad, lo que de facto suponía una amenaza seria a la reputación y a la legitimidad de la institución. La segunda estrategia adoptó una posición más conciliadora de trabajo colaborativo para desarrollar un plan nacional que priorizara en los pacientes.

Del análisis de la argumentación parlamentaria se concluye que los partidos políticos de la oposición enfocaron sus reproches al gobierno sobre la tardanza y la restricción de los fármacos de la hepatitis C, recurriendo al juego de ingeniería mágica (Rey Morató, 2007) de forma que el significado emotivo de las nociones yuxtapone el elemento descriptivo (por ejemplo, el retraso en la incorporación de

los fármacos) con el emotivo (por ejemplo, el “vía crucis” de los pacientes), con el objetivo de que la noción emocional se sitúe en el primer plano. La confrontación de mensajes políticos se observa en la oratoria política mediante la apelación de un hecho diferencial en cuanto a la atribución o asunción de responsabilidad. Así, mientras en la oposición primaban los pacientes y su acceso a los fármacos como solución; el Gobierno defendía los avances que producía su gestión, un postulado que infringe lo establecido por Coombs (2007) de que el agente prioritario es el afectado y no la reputación de la organización. Durante la gestión de Ana Mato en el ministerio, el PSOE fue el primer partido político que reclamó un plan nacional de actuación para atajar esta enfermedad, que, a la postre, fue la estrategia que adoptó el ministro Alfonso Alonso.

Referencias

- Barton, L. (2001). *Crisis in organizations II*. Cincinnati: College Divisions South-Western.
- Bateson, G. (1987). *Steps to an ecology of mind*. San Francisco: Jason Aronson Inc.
- Berelson, B. (1966). Content analysis in communication research. En: Berelson, B.; Janowitz, M. (eds.). *Reader in public opinion and communication* (p. 260-267). 2nd ed. Nueva York: Free Press.
- Bardin, L. (2002). *El análisis de contenido*. Tres Cantos: Akal.
- Canel, M. J. (1999). *El País, ABC y El Mundo*: tres manchetras, tres enfoques de las noticias. *Zer: revista de estudios de comunicación*, 6 (4), p. 97-117.
- Canel, M. J. (2006). *Comunicación política: una guía para su estudio y práctica*. Madrid: Tecnos.
- Canel, M. J. (2014). Reflexiones sobre la reputación ideal de la administración pública [texto inédito]. En: Herrero, M.; Cruz, A.; Lázaro, R. & Martínez, A. (eds). *Escribir en las almas: estudios en honor de Rafael Alvira* (p. 69-88). Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra. Disponible en: <http://mariajosecanel.com/pdf/lareputacionidealdeaadmonpublica.pdf> (consultado: 1º julio 2015).
- Canel, M. J. & Sanders, K. (2010). Para estudiar la comunicación de los gobiernos: un análisis del estado de la cuestión. *Comunicación y sociedad*, 23 (1), p. 7-48.
- Castells, M. (2009). *Comunicación y poder*. Madrid: Alianza.
- Coombs, W. T. (2007). Protecting organization reputations during a crisis: the development and application of situational crisis communication theory. *Corporate reputation review*, 10 (3), p. 163-176.

- Coombs, W. T. (2011). Political public relations and crisis communication: a public relations perspective. En: Strömbäck, J. & Kioussis, S. (eds.). *Political public relations: principles and applications* (p. 214-234). New York: Routledge.
- Dader, J. L. (1986). *Opinión pública y periodismo: claves para una reflexión crítica*. Pamplona: José Luis Dader.
- D'Adamo, O.; García Beaudoux, V. & Freidenberg, F. (2007). *Medios de comunicación y opinión pública*. Madrid: McGraw Hill.
- Dorfman, L.; Wallack, L. & Woodruff, K. (2005). More than a message: framing public health advocacy to change corporate practices. *Health education & behavior*, 32 (3), p. 320-336.
- Durham, F. D. (2001). Breaching powerful boundaries: a postmodern critique of framing. En: Reese, S.; Gandy, O. & Grant, A. (eds). *Framing public life: perspective on media and our understanding of the social world* (p. 123-136). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Entman, R. M. (1989). *Democracy without citizens: media and the decay of American politics*. Oxford: Oxford University Press.
- Entman, R. M. (1993). Framing: toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of communication*, 43 (4), p. 51-58.
- Errejón, I. (2011). ¿Qué es el análisis político?: una propuesta desde la teoría del discurso y la hegemonía. *Relacso: revista estudiantil latinoamericana de ciencias sociales*, [1] (2011-2012), 1-16. Disponible en: <http://relacso.flacso.edu.mx/sites/default/files/docs/01/analisis-politico.pdf> (consultado: 5 mayo 2015).
- Errejón, I. (2014). *Power is power: política y guerra en Game of thrones*. En: Iglesias, P. (coord.). *Ganar o morir: lecciones políticas en Juego de tronos* (p. 9-34). Tres Cantos: Akal.
- Fernández de la Hoz, K. (2014). La comunicación en crisis sanitarias: perspectiva de las administraciones públicas. *Revista española de comunicación en salud*, 5(1), p. 14-19.
- Francescutti, L. P. (2009). El tiempo de los titulares: un análisis verbal de la titulación en la prensa española durante el periodo 1980/2005. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 15, p. 243-259.
- Frías-Navarro, D. (2013). Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida [texto inédito]. Valencia: Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. Disponible en: <http://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf> (consultado: 9 julio 2015).

- Innerarity, D. (2004). *La sociedad invisible*. Madrid: Espasa Calpe.
- Kiousis, S. (2003). Consecuencias cognoscitivas, actitudinales y conductuales de la agenda-setting. En: McCombs, M. & Luna Pla, I. (eds.). *Agenda-setting de los medios de comunicación*. (p. 121-133). México: Universidad de Occidente.
- Krippendorff, K. (1997). *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Lakoff, G. (2007). *No pienses en un elefante*. Madrid: Universidad Complutense.
- Lowell, A. L. (1913). *Public opinion and popular government*. New York: Longmans, Green.
- Luntz, F. I. (2008). *Words that work: it's not what you say, it's what people hear*. New York: Hyperion.
- Maher, M. (2001). *Framing: an emerging paradigm or a phase of agenda setting?*. En: Reese S.; Gandy O. & Grant A. (eds.). *Framing public life: perspective on media and our understanding of the social world* (p. 83-94). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- McCombs, M.; López-Escobar, E. & Llamas, J. P. (2000). Setting the agenda of attitudes in the 1996 spanish general election. *Journal of communication*, 50 (2), p. 77-92.
- Mitroff, I. I. & Anagnos, G. (2001). *Managing crises before they happen: what every executive and manager needs to know about crisis management*. New York: Amacom.
- Muñoz-Torres, J. (1995). Objetivismo, subjetivismo y realismo como posturas epistemológicas sobre la actividad informativa. *Comunicación y sociedad*. Pamplona, 8 (2), p. 141-171. Disponible en: https://www.unav.es/fcom/comunicacionysociedad/es/articulo.php?art_id=181 (consultado: 3 agosto 2015).
- Neuman, W. R.; Just, M. R. & Crigler, A. N. (1992). *Common knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Pan, Z.; Kosicki, G. M. (2001). Framing as a strategic action in public deliberation. En: Reese S.; Gandy, O. & Grant, A. (eds.). *Framing public life: perspective on media and our understanding of the social world* (p.35-66). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Rey Morató, J. del (1997). *Los juegos de los políticos: teoría general de la información y comunicación política*. Madrid: Tecnos.

- Rey Morató, J. del (2007). *Comunicación política, internet y campañas electorales: de la teledemocracia a la ciberdemocr@cia*. Madrid: Tecnos.
- Reynolds, B. & Seeger, M. W. (2005). Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *Journal of health communication*, 10 (1), p. 43-55.
- Riorda, M. (2011) La comunicación gubernamental como comunicación gubernamental. *Politai: revista de ciencia política*, 2 (3), p. 96-111.
- Sánchez, S. & Mercado, M. (2014). El encuadre de las enfermedades raras en la prensa española. *Disertaciones: anuario electrónico de estudios en comunicación social*, 7 (1), p. 104-128. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones/article/view/4535/4637> (consultado: 15 junio 2015).
- Seeger, M. W.; Sellnow, T. L. & Ulmer, R. R. (1998). Communication, organization and crisis. *Communication yearbook* 21, p. 231-275.
- Semetko, H. A. & Valkenburg, P. M. (2000). Framing European politics: a content analysis of press and television news. *Journal of communication*, 50 (2), p. 93-109.
- Tuchman, G. (1972). Objectivity as strategic ritual: an examination of newsmen's notions of objectivity. *American journal of sociology*, 77 (4), p. 660-679.
- Van Dijk, T. (1983). Estructuras textuales de las noticias de la prensa. *Anàlisi: quaderns de comunicació i cultura*, 7/8, p. 77-105.
- Van Dijk, T. (1997). Discurso, cognición y sociedad. *Signos*, 8 (22), p. 66-74.
- Van Dijk, T. (2005). Política, ideología y discurso. *Quórum académico*, 2 (2), p. 15-47.
- Vicente Mariño, M.; López Rabadán, P. (2009). Resultados actuales de la investigación sobre *framing*: sólido avance internacional y arranque de la especialidad en España. *Zer: revista de estudios de comunicación*, 26, p. 13-34.
- Weaver, D. (2007). Thoughts on agenda-setting, framing and priming. *Journal of communication*, 57 (1), p. 142-147.
- Wolton, D. (1992). *La comunicación política: construcción de un modelo*. En: Ferry, J.-M.; Wolton, D. et al. *El nuevo espacio público*. Barcelona: Gedisa.