

La información sanitaria en los telediarios

Pablo Francescutti
Manuel Martínez Nicolás
Fernando Tucho Fernández

Facultad de Ciencias de la Comunicación
Universidad Rey Juan Carlos

CUADERNOS DE INVESTIGACIÓN N° I

La información sanitaria en los telediarios

Pablo Francescutti
Manuel Martínez Nicolás
Fernando Tucho Fernández

Departamento de Ciencias de la Comunicación 2
Universidad Rey Juan Carlos

© 2011, Almud Ediciones.

Esta publicación recoge los resultados del contrato de investigación (Art. 83 L.O.U.) suscrito entre la Universidad Rey Juan Carlos y MSD España

Edición patrocinada por MSD España.

Depósito legal: M-5144-2012

ISBN: 978-84-939775-3-5

Esta publicación refleja las opiniones y hallazgos propios de los autores y no son necesariamente los de la compañía MSD, conocida como Merck & Co., Inc. en Estados Unidos y en Canadá, ni los de ninguna de sus afiliadas, y se presenta como un servicio a los profesionales dedicados a la salud y a la población general

“Puede ser que la prensa no tenga éxito la mayor parte de las veces en decirle a la gente qué pensar, pero tiene un éxito sorprendente al decirle a los lectores sobre qué pensar”. Con esta observación de Cohen, dio comienzo en 1972 lo que se conoce como el efecto agenda-setting, una teoría que consiste en analizar e investigar de qué manera los medios de comunicación influyen en la opinión pública.

Ahora, casi cuarenta años después y en pleno siglo XXI nos seguimos preguntando cómo los medios de difusión son capaces de jerarquizar los temas y de decidir por la sociedad cuáles son los más importantes. Pero, ¿cuánto tiempo dedican a tratar temas relacionados con la salud? ¿Se consideran temas importantes?

Algunos informes oficiales, como el Informe Quiral del Observatorio de la Comunicación Científica –Universidad Pompeu Fabra-, únicamente examinan los medios escritos, por lo que el estudio que aquí se presenta viene a cubrir un vacío muy importante al analizar el tiempo que se dedica a temas sanitarios en los informativos televisivos.

El estudio titulado “La información sanitaria en los telediarios” es relevante en sí tanto por su calidad metodológica como por lo ambicioso de la muestra: 32.592 noticias analizadas por un excelente equipo dirigido por Pablo Francescutti, miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Española de Comunicación Científica, profesor de Periodismo en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, además de contar con una amplia trayectoria periodística en medios de comunicación.

Desde MSD patrocinamos este proyecto con el fin de poner a disposición de profesionales de la comunicación y la salud como estudiantes, periodistas o investigadores, un documento fiable, práctico y riguroso. Promovemos y participamos en colaboraciones público-privadas para impulsar la investigación y el avance científico. Nuestra misión es preservar y mejorar la salud y la calidad de vida. Para ello, identificamos las necesidades más críticas de pacientes, médicos y sistemas sanitarios, y dedicamos nuestros recursos a darles respuesta, cumpliendo con los niveles más altos de excelencia científica.

Por todo lo anterior, quiero hacer llegar mi agradecimiento a todos los que han participado en este estudio y transmitir mi confianza en su utilidad actual y futura, deseando, por último, que se continúe investigando y desarrollando otros proyectos de esta naturaleza.

Dra. Carmen Lavid
Directora de Comunicación de MSD España

ÍNDICE

Introducción	pag. 7
Informe “La información sanitaria en los telediarios”	pag. 9
1. Antecedentes	pag. 9
2. Objetivos del estudio	pag. 12
3. Diseño de la investigación	pag. 13
4. Resultados	pag. 21
4.1. Cobertura	pag. 21
4.2. Estacionalidad	pag. 23
4.3. Temas sanitarios más frecuentes	pag. 25
4.4. Fuentes de la información sanitaria	pag. 34
5. Discusión	pag. 39
5.1. “Epidemiología” televisiva	pag. 39
5.2. La agenda de la información sanitaria	pag. 41
6. Conclusiones	pag. 42
7. Bibliografía	pag. 47

INTRODUCCIÓN

A pesar de que todavía no se ha producido un equilibrio claro entre la principal preocupación de los españoles, que es la salud, y su reflejo en los medios de comunicación, es evidente que los asuntos relacionados con el cuidado de la salud han adquirido una importancia decisiva en las sociedades de los países desarrollados. El aumento de la expectativa de vida, el debate sobre el Estado de Bienestar, la medicalización de procesos antes considerados naturales e irreversibles, o el continuo progreso de la ciencia médica, son algunos de los factores que sostienen ese protagonismo.

Esta máxima queda refrendada con el creciente interés de los medios de comunicación televisivos por estos temas sanitarios que, por otro lado y hasta el momento, no habían sido motivo de análisis de ningún tipo. Todos sabemos que en la actualidad la televisión es el fiel reflejo de la cultura popular, motivo por el cual se presenta muy necesario investigar el qué, cuándo y cómo se analizan los temas sanitarios en las diferentes cadenas nacionales.

Todas estas dudas quedan despejadas con el magnífico trabajo del equipo de profesionales del Grupo de Estudios Avanzados de Comunicación (GEAC) del Departamento de Ciencias de la Comunicación 2 de la Universidad Rey Juan Carlos, coordinado por el periodista y profesor de este Departamento, Pablo Francescutti y con el apoyo de MSD España, que analizaron los principales telediarios españoles a lo largo de un año, proporcionando de tal modo un material muy valioso.

Según el análisis reflejado en este cuaderno de investigación, la televisión muestra una medicina centrada en el sistema público de salud, que cuenta como protagonistas con los pacientes y sus familiares, junto con los médicos y las personas comunes, convertidas en portavoces de la *vox populi* y representantes de los usuarios del Sistema de Salud. En este reducido escenario quedan en un segundo plano otros actores clave de la sanidad (autoridades y demás profesionales sanitarios).

Como preventivista, existe un dato que me preocupa y es que la prevención ocupa un lugar secundario en los espacios sanitarios de los telediarios españoles. Por ejemplo, tan sólo en las noticias sobre nutrición y el mantenimiento físico, consagradas a la promoción de hábitos saludables, se reconoce y estimula en el espectador la capacidad de gestionar su propia salud.

Parece ser que todo se centra más en el interés por las innovaciones (las terapias que nos curarán), por los medicamentos y la cirugía (las terapias que nos curan), lo que habla de una medicina que gira casi exclusivamente en torno al acto curativo. El extensivo tratamiento de las intervenciones quirúrgicas y en particular de los trasplantes –sin duda, un impresionante triunfo de la medicina española- ejemplifica con rotundidad el entendimiento de la salud como el resultado de una acción contundente y discreta ejecutada mediante una combinación de destreza profesional y alta tecnología médica, a la cual el paciente se somete pasivamente.

Yo creo que la mejor conclusión de este informe es que existen discrepancias entre el panorama ofrecido por las televisiones y la realidad sanitaria. Muchas se pueden deber al desigual acceso a la televisión de los colectivos interesados; y otras, a las peculiaridades del medio televisivo español que muchas veces da más importancia a la lucha por las audiencias y como consecuencia, a la espectacularidad y las informaciones teñidas de dramatismo o extrañeza.

Este análisis objetivo, que no interpretativo, se presenta como el primer mapa de la información sanitaria en la televisión. Espero que este sea el inicio de una larga y continua investigación.

Profesor Ángel Gil de Miguel
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Catedrático de Medicina Preventiva
Universidad Rey Juan Carlos de Madrid

INFORME “LA INFORMACIÓN SANITARIA EN LOS TELEDIARIOS”

I. ANTECEDENTES

Las relaciones entre la salud y la televisión han generado un fecundo sub-campo de estudios en la investigación en comunicación social. No es para menos; desde su implantación masiva en los años 60 del siglo pasado, la *pequeña pantalla* ha sido y sigue siendo uno de los fenómenos de mayor impacto en las sociedades contemporáneas. Y esta afirmación resulta igualmente válida para España, país en donde, desde el establecimiento de un servicio regular de emisiones en 1956, el consumo televisivo no ha cesado de crecer. En el año 2010, y pese a la concurrencia de Internet y otras nuevas tecnologías de la comunicación, dicho consumo marcó una nueva plusmarca, alcanzando una media de 234 minutos por persona y día, siete minutos más respecto de la media registrada en el año 2007, que también fue histórica, de acuerdo a los datos manejados por la consultora Barlovento Comunicación.

Semejantes magnitudes hacen de la televisión un fenómeno de masas del cual mal podría sustraerse la atención de los estudiosos; menos aún si, como veremos a continuación, a la pantalla catódica se le han atribuido toda clase de influencias (más en lo malo que en lo bueno, dicho sea de paso). La importancia de este medio salta más a la vista si consideramos que, de acuerdo a un Eurobarómetro de 2003, un 20 por ciento de los europeos tiene en la televisión su principal fuente de información sanitaria. No sorprende entonces que los estudiosos de la sanidad, en particular los especialistas en comunicación para la salud, se hayan sumado a los numerosos comunicólogos que han hecho de la televisión su objeto de estudio: máxime si, como decía la Organización Mundial de la Salud, la “*comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública*”.

Resultado de esa preocupación han sido trabajos centrados en todo tipo de variables y efectos presuntamente inducidos por la televisión¹ en los hábitos y representaciones sanitarias de la audiencia. En este rubro los anglosajones llevan la delantera; no en vano fueron sus sociedades las primeras en experimentar una inmersión total en la comunicación masiva televisiva. Prueba de su liderazgo investigador la dan revistas académicas especializadas como *Health Communication* y *Journal of Health Communication*, amén de una ingente cantidad de investigaciones difundidas en lengua inglesa, de las que nos limitaremos a citar algunos trabajos recientes para dar una idea del amplio abanico de abordajes.

Entre las pesquisas centradas en los efectos mencionaremos el estudio de Dixon et al. (2000), cuyos datos culpan a la televisión de los malos hábitos alimenticios de jóvenes y adolescentes. Por su parte, Pagani et al. (2010) atribuyen al consumo televisivo una responsabilidad en el mal rendimiento escolar de los niños y en sus trastornos en la atención

¹ La primacía del estudio de los efectos frente al análisis de contenidos televisivos tiene una explicación técnica: hasta la llegada del videograbador a mediados de los años 70, resultaba imposible reunir muestras de programas para su análisis. La situación ha cambiado algo en las últimas décadas, sin por ello alterar la preponderancia de la investigación sobre efectos, entre otras cosas porque analizar muestras representativas de transmisiones para análisis de contenido, semiótico, etcétera, sigue requiriendo un gran esfuerzo de tiempo y labor humana.

y la concentración. En línea similar, Chandra et al. (2008) vinculan el seguimiento de ciertos programas como *Sex and the City* y el riesgo de embarazos no deseados. En parecida tesitura, Sigman (2007) imputa a la influencia del medio audiovisual una serie de afecciones juveniles, que van de la depresión adolescentes al autismo y la pubertad prematura.

En el plano de los contenidos, Mackenzie (2009) reprocha a la televisión su presentación incorrecta de las enfermedades ligadas al tabaco, que podría tener un impacto negativo en la prevención. Schwitzer (2008) dictaminó, tras un minucioso examen de 500 noticias difundidas en la prensa y la televisión, que los periodistas por lo habitual no discuten los costos, ni la existencia de opciones terapéuticas alternativas, ni saben valorar las evidencias ni la magnitud absoluta de los beneficios y perjuicios potenciales de los tratamientos. Desde una perspectiva pediátrica, Prabhu et al. (1996) estudiaron durante seis meses los informativos vespertinos de una cadena estadounidense, a la vez que discutían con grupos de padres su calidad informativa, sobre todo en lo referido al acceso a los servicios médicos pediátricos de la zona (consignemos que una ajustada mayoría de los familiares la consideró aceptable). Las teleseries sobre médicos también atrajeron la mirada escrutadora de los expertos: sendas temporadas de *House* y *Anatomía de Grey* fueron diseccionadas por Czarny et al (2010), quienes concluyeron que los facultativos representados en ellas no constituían un ejemplo en términos de ética profesional.

De forma abrumadora, las conclusiones de los estudios sobre la televisión generalista arrojan resultados más bien negativos acerca de su papel en la salud (aunque conviene advertir que no todos son concluyentes, ya que muchos no atinan a aportar evidencias suficientes que permitan demostrar una relación de causa y efecto). Una misma conclusión se repite: el fenómeno televisivo en sus diversas facetas –desde el consumo hasta los anuncios– no contribuye a una mejor comprensión de las cuestiones sanitarias por la audiencia.

En España, el acervo investigador es mucho más pobre, pues la temática apenas ha sido explotada académicamente (Terrón Blanco, 2010). Encontramos abordajes puntuales, como el de Miró et al. (2000) sobre la influencia de las transmisiones deportivas en las visitas a los servicios de Urgencias, o la crítica visión de Padilla Castillo sobre la espectacularización de la información sanitaria (2010). En el ámbito de los seriales sobre hospitales transmitidos por las cadenas españolas cabe mencionar el estudio de Tizón (2008) y el informe de la Organización Médica Colegial (OMC, 2007), el cual, aunque no se ajusta a las pautas de la investigación académica, ha contribuido al debate al denunciar a dichos programas por crear, a su entender, falsas expectativas en los pacientes en la medida que promocionan exploraciones y tratamientos innecesarios, que aumentan el gasto sanitario limitando los recursos asistenciales para aquellos pacientes que verdaderamente los necesitan, según rezan sus conclusiones. En parecida línea incriminatoria se sitúan las conclusiones del informe de 2010, *Programación y contenidos de la televisión e internet: la opinión de los menores sobre la protección de sus derechos*, encargado por la oficina del Defensor del Pueblo a UNICEF-España, de acuerdo al cual más de la mitad de los jóvenes de entre 12 y 18 años cree que la TV incita a la anorexia, la bulimia y al consumo de alcohol y tabaco².

² Informe disponible en la dirección web:
http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/Prog_Tv_Internet.pdf

En el marco de esta penuria resulta halagüeña la aparición de publicaciones especializadas como la *Revista Española de Comunicación en Salud* y la *Revista de Comunicación y Salud*, y los *Cuadernos de Comunicación y Salud* (edición hispano-argentina), aparte de los distintos observatorios relacionados con la materia, como los observatorios de Comunicación y Salud (Universidad Autónoma de Barcelona), y de Comunicación y Salud (Madrid Salud), entre otras entidades, que en el marco de una idea de la comunicación en un sentido muy amplio se interesan por abordar las relaciones entre la salud y medios masivos como la televisión.

Queda mucho por hacer, muchas lagunas por cubrir en lo relativo a nuestro conocimiento de los nexos entre la televisión española y la sanidad. Se echa especialmente en falta algo tan elemental como una “radiografía” de las noticias sobre salud que ofrecen nuestro abigarrado espectro televisivo. Se ignora de qué estamos hablando cuando nos referimos a la información sanitaria en la televisión. Se echa en falta, en concreto, un estudio equivalente al Informe Quiral, el dossier que desde 1997 publica anualmente el Observatorio de la Comunicación Científica de la Universidad Pompeu Fabra con un análisis cuantitativo de las noticias sobre sanidad publicadas en las principales cabeceras de la prensa española³.

Paliar siquiera parcialmente esa laguna ha sido el objetivo que nos fijamos los autores del presente estudio. Nos interesaba conocer el porcentaje de noticias sanitarias respecto del total, la posible existencia de ciclos informativos relacionadas con las estaciones del año, sus diferentes temáticas, las fuentes utilizadas por los periodistas...en suma, las coordenadas básicas de la “dieta informativa” sobre la salud que consumen los espectadores españoles.

Con esa finalidad diseñamos un análisis de contenido de las noticias médicas presentes en los informativos de las principales cadenas españolas de ámbito nacional, a lo largo de un año entero (un período suficientemente prolongado como para evitar la distorsión que episodios puntuales como un brote epidémico o un error médico pudiera ejercer sobre la muestra). En esa tarea contamos con la ayuda del Laboratorio de Investigación de la Imagen Televisiva y Electrónica (LITTE) de la Universidad Rey Juan Carlos, cuyos miembros grabaron a lo largo de un año los informativos necesarios, facilitándonos el material empírico con el que llevar a cabo nuestra investigación.

Que ese propósito pudiera ver la luz y llegar a buen puerto fue posible gracias al interés y el apoyo proporcionado por la compañía Merck Sharp & Dohne España, cuyos responsables valoraron la importancia que semejante “mapa” podría tener para todos los interesados en la información sanitaria, sea desde la perspectiva de la comunicación corporativa, de la comunicación para la salud, o del estudio de las rutinas periodísticas. Vaya a ellos nuestro más sincero agradecimiento, porque sin su patrocinio no habiéramos podido llevar a cabo la ingente tarea que supuso la grabación y análisis de más de 1.200 horas de programación.

³ Se puede consultar en la dirección: http://www.fundaciovilcasas.com/es/proyecto_salud/informe_Quiral

En los reconocimientos también debe figurar nuestra deuda con nuestro equipo de colaboradores, en especial con Ana Iñigo Jurado, seguida de Miriam Meda, Verónica Ramírez, Esther Paniagua, Jéssica Pleguezuelos, Lunice Bajotto, Jorge Biancotti y Sherezade Álvarez.

El resultado de este esfuerzo colectivo ha quedado plasmado en el informe presentado en las siguientes páginas. No adelantaremos aquí los hallazgos producidos: han sido numerosos, inesperados e interesantes, y, a nuestro modo de ver, justifican el trabajo realizado los últimos tres años. Queda al lector hacer sus propias valoraciones de los datos que se le ofrecen.

Ciertamente, este “mapa” no cubre la totalidad de la oferta televisiva en materia de salud. Los informativos no son el único espacio dedicado a la sanidad en la televisión. TVE cuenta con un programa monográfico de larga trayectoria, *Saber Vivir*, que lleva más de doce años examinando la salud desde diversos ángulos. Tampoco es desdeñable el impacto que puedan tener en las representaciones de la salud en la población los programas del *corazón*, en los cuales se tocan no sólo las patologías de los *ricos y famosos*, sino incluso aspectos relacionados con la estética y el mantenimiento físico, por lo general de la mujer. Igualmente insoslayables son las teleseries sobre hospitales que, a nuestro entender, merecerían un exhaustivo estudio de audiencia para verificar a ciencia cierta su influencia en el espectador. Todas estas piezas configuran el mosaico del fenómeno televisivo sanitario, un mosaico para cuya comprensión confiamos con haber aportado una pieza.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1) Cuantificar la cobertura de los temas relacionados con la salud en los informativos más vistos por la población española

¿Cuán importante es la sanidad para los editores de los informativos? ¿Cuál es el peso de estas noticias en el conjunto de contenidos agrupados bajo los abarcadores rótulos de Política Nacional, Política Internacional, Deportes, Sucesos, Sociedad, Espectáculo, Cultura, etc.? ¿Y cuán importante lo son para cada informativo en particular? ¿Qué jerarquía ocupan esas noticias dentro de los contenidos emitidos por cada cadena? En otras palabras, ¿existen cadenas más receptivas a esta clase de informaciones? Tales son algunas de las cuestiones que se pretende solventar mediante la contabilización de tales noticias.

2) Verificar si el flujo informativo en dichos programas se ajustó a los ciclos epidemiológicos anuales o a los de alguna otra clase (estaciones del año, por ejemplo)

Con este objetivo se buscaba conocer si existe algún tipo de variación en la cobertura debida a las habituales/previsibles patologías de cada época del año, o si la proverbial escasez (“sequía”) informativa del verano influye positiva o negativamente en este rubro.

3) Identificar los temas sanitarios más frecuentes en los telediarios

Aquí se intentaba conocer los aspectos de la sanidad más habituales en la televisión, de modo de precisar su noticiabilidad (*newsworthiness*, en la jerga periodística anglosajona). Asimismo, se pretendía reconstruir la “epidemiología” trazada por los informativos, para a continuación relacionarla con la epidemiología que surge de las estadísticas sanitarias del periodo estudiado, de manera de determinar la existencia de coincidencias y discrepancias.

4) Determinar los colectivos e instituciones utilizadas como fuentes informativas

¿Quiénes protagonizan la información sanitaria? Una vía de aproximación a esta cuestión la ofrecen las fuentes empleadas en la elaboración de sus noticias. Identificar a quienes intervienen en los relatos informativos en calidad de testigos, expertos, comentaristas, y sobre todo, a quienes lo hacen con imagen y voz propia, nos ayudará a individualizar los colectivos de usuarios y profesionales, y las instituciones que gozan de acceso a la pantalla y poseen cierta capacidad de modular el sentido de lo que se le presentará al espectador.

5) Definir si existe una agenda sanitaria mediática común a las cadenas analizadas

Se trataba de establecer la existencia (o no) de un consenso entre los editores en torno a la noticiabilidad de ciertas temáticas sanitarias, como sí existe en otras áreas informativas.

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se optó por el análisis de contenido, una metodología cuantitativa apropiada para los objetivos apuntados, toda vez que aquí nos interesaba contabilizar las distintas variables relacionadas con las noticias de los informativos televisivos. Es, por tanto, una técnica que ofrece una fotografía de “grano grueso”, en la cual los detalles no se captan con nitidez, pero sí permite obtener grandes panorámicas fiables del estado de la situación en un área informativa.

Como es sabido, este tipo de análisis tiene sus limitaciones, dadas las dificultades para tratar aspectos del contenido de compleja operacionalización. Por esta razón no hemos pretendido abordar algunas cuestiones que siendo de indudable interés (por ejemplo, si el tratamiento dado a cada información sanitaria fue claro o confuso, sensacionalista o equilibrado, etc.) son difícilmente manejables para un análisis de contenido cuantitativo. En cualquier caso, las prescripciones metodológicas hacen posible producir cifras susceptibles de sugerir “cualificaciones” para las informaciones analizadas, como veremos a continuación.

Añadir, por último, que las noticias fueron clasificadas por un equipo de ocho codificadores, que visionaron y minutaron los informativos, analizaron las noticias y posteriormente introdujeron las variables codificadas en una matriz de datos SPSS. Antes de su introduc-

ción, y para confirmar la fiabilidad de la clasificación, se realizaron codificaciones cruzadas sobre una sub-muestra de informativos, hasta obtener niveles de coincidencia superiores al 85 por ciento en las principales variables.

Los resultados que se presentan en las próximas páginas son los producidos por dicho programa estadístico.

Unidad de análisis

La unidad de análisis escogida ha sido la noticia.

Ahora bien, en las noticias introducimos una subdivisión, según se tratase de una noticia incluida en el sumario de apertura—una noticia que, por su importancia, ha sido escogida para abrir el informativo— o de una simple noticia, ubicada en la sección de Sociedad — marco habitual de la información sanitaria— o en la de Deportes —caso de tratarse de informaciones sobre dopaje.

Con esa distinción buscamos reflejar en cifras la jerarquización existente en la televisión: las noticias que figuran en los sumarios (la “primera plana” del informativo) poseen para sus editores mayor relevancia que las demás. Un ejemplo imaginario lo aclarará: que el 55 por ciento de las noticias sobre errores médicos aparezca en los principales titulares nos dice que esta temática posee mayor valor noticioso —siempre de acuerdo con los criterios editoriales— que las relativas a la nutrición, de las cuales apenas el 14 por ciento accede a la “portada”.

Clasificando las noticias con arreglo a esa pauta, obtendremos un “ranking” de noticiabilidad en el que ordenar las distintas temáticas y sub-temáticas, y, por esta vía, conocer las informaciones que, por su contenido, tienen mayor posibilidad de recibir cobertura televisiva.

Muestra analizada

La muestra analizada comprende todas las noticias emitidas por los informativos (segunda edición) de las cadenas Televisión Española (TVEI), Antena 3 (A3), Telecinco (T5) y Cuatro a lo largo de un año (del 1 de abril de 2007 al 31 de marzo de 2008 inclusive). Las cuatro cadenas fueron elegidas por tratarse de las principales emisoras de televisión de ámbito nacional en aquella fecha. Al momento de iniciarse las grabaciones (abril de 2007), congregaban el 62,7 por ciento de la audiencia, desglosada de la siguiente manera: T5, 20,1 por ciento; A3, 17,5 por ciento; TVEI, 17,3 por ciento; y Cuatro, 7,8 por ciento. La Sexta no fue incluida porque en esa fecha apenas tenía una presencia testimonial (3,8 por ciento de audiencia).

Se escogieron los informativos de la segunda edición por ser los más vistos. Según datos de la auditora TNS para 2006/2007, el informativo nocturno de Antena 3 congregó a 2.891.000 espectadores frente a los 2.813.000 de su primera edición; la segunda edición

del telediario de la primera cadena congregó a 2.796.000 frente a los 2.717.000 de su primera; el informativo vespertino de Tele5, 2.219.000 frente a los 2.029.000 del matutino; y la segunda edición de Noticias Cuatro 795.000 frente a los 589.000 del mediodía.

Criterio de selección

La productividad del análisis de contenido depende en buena medida de los criterios con los que se delimiten los contenidos de los mensajes a estudiar. Partiendo del hecho de que la polisemia es un rasgo inherente al vocabulario, resulta habitual que las noticias no admitan una interpretación unívoca. Un error de diagnóstico de un tumor de útero es a la vez una noticia sobre cáncer y también puede ser clasificada como fallo médico. Confrontado a estas disyuntivas, el investigador se ve obligado a tomar decisiones de acuerdo a lo que juzga más importante, priorizando un significado sobre el otro a expensas de que en los datos finales ciertas temáticas se encuentren subrepresentadas.

Para minimizar esta posibilidad hemos repetido ciertos subtemas en diferentes temáticas, por ejemplo: los aspectos económicos y legales (precios, patentes...) de los medicamentos figuran en el tema Fármacos y también en Política sanitaria extranjera, según si la noticia se origina en España o fuera de sus fronteras. Otro tanto hicimos con el subtema Reproducción/Obstetricia, que figura dentro de Fármacos cuando se trata de medicamentos para regular la fecundidad, en Curiosidades cuando alude a partos y alumbramientos curiosos, y en Epidemiología (noticias referidas a las patologías asociadas al embarazo, parto o puerperio). Dichos subtemas se pueden agrupar informáticamente, de modo que todas las noticias sobre medicamentos, por ejemplo, puedan ser consideradas un todo, si el análisis lo juzga pertinente.

La primera gran delimitación a realizar era básica: determinar qué entendemos por noticia sanitaria. No era una cuestión trivial. Los informativos abundan en referencias explícitas a la salud en ámbitos muy variados (las dolencias de políticos, encuadradas en las secciones de Política nacional o internacional; las afecciones que aquejan a artistas, frecuentes en las secciones de Espectáculo; o las patologías que incapacitan a los deportistas, recurrentes en la sección de Deportes). ¿Basta con eso para que las clasifiquemos como sanitarias? En principio, consideramos como tales a todas aquellas informaciones que tuvieron a la salud por contenido central (y que, en principio, así lo reflejasen sus titulares), agrupándola en grandes grupos temáticos que se indican a continuación, dejando fuera a las informaciones que no encajen en ninguno de ellos.

Clasificación temática

Política sanitaria española

Noticias referentes a decisiones sanitarias del Gobierno nacional –incluido el Ministerio de Sanidad- o de las autoridades autonómicas, o propuestas de la oposición parlamentaria. En este apartado figuran los nombramientos y la nueva legislación, las campañas oficiales en

materia de Enfermedades Infecciosas, Nutrición, Trasplantes/Donaciones o Adicciones; así como las actuaciones en Alertas sanitarias o casos de contaminación. Comprende asimismo las polémicas sobre la Eutanasia o el Aborto (al inicio la controversia de las clínicas abortistas fue encuadrada como un error médico –presunta falta de higiene–, pero enseguida se politizó al cuestionar la normativa vigente sobre interrupción del embarazo). Lo referente al registro de fármacos se clasificó en otro apartado, por razones que explicitaremos más adelante.

Política sanitaria extranjera

Las decisiones con impacto sanitario tomadas por gobiernos extranjeros, la Unión Europea y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud. Sub-temas: Aborto; Adicciones; Contaminación; Eutanasia; Errores/Fraudes médicos; Fármacos aspectos económicos y legales; Fármacos efectos secundarios; Infecciosas; Nutrición, Reproducción/Obstetricia; Trasplantes/Donaciones; y Otros.

Gestión del sistema sanitario

Todo lo concerniente al funcionamiento del sistema sanitario español, público y privado, incluyendo las disfunciones habituales. Sub-temas: Agresiones al personal sanitario; Colapsos; Conflictos laborales; Errores/Fraudes médicos; Recursos humanos e infraestructuras; Reproducción/Obstetricia; Trasplantes/Donaciones; Accidentes; Otros.

Fármacos

De evaluar el lugar que ocupa el medicamento en la visión de la sanidad transmitida por los informativos se ocupa este epígrafe, que comprende todo lo relativo a los Aspectos económico/Legales; Efectos secundarios, Prácticas ilegales (ejemplo, redes de venta de anabolizantes), su uso en Reproducción/obstetricia; y a los Abuso/Dopajes (con el propósito de recoger todas las noticias susceptibles de dar una impresión negativa sobre los fármacos, computamos las noticias deportivas sobre el dopaje, un uso ilegal de sustancias medicinales).

Epidemiología

Todo lo relativo a las enfermedades: su extensión, su aparición, su tratamiento convencional, exceptuando lo relativo a terapias medicamentosas, que figura en Fármacos o en Innovación Terapéutica. Se distribuyen en los siguientes sub-temas: Alergias; Infecciosas; Cardiovasculares; Degenerativas; Laborales; Neuro-psicológicas; Oftalmológicas; Plagas; Trastornos alimentarios; Respiratorias, Reproducción/Obstetricia; Raras (afectan a muy pocos pacientes); Adicciones; Estadísticas (sobre el estado general de salud de la población española); y Otras (aquellas que no se ajusten a los anteriores clasificaciones).

Innovaciones terapéuticas

Las novedades terapéuticas tienen aquí su apartado, distribuyéndose en los siguientes epígrafes: Avances en el tratamiento de enfermedades (terapias novedosas); Avances farmacológicos (nuevos fármacos o moléculas); Avances quirúrgicos (nuevas técnicas de cirugía); Avances básicos en biotecnología (en particular, progresos en terapias celulares); Avances

en robótica y prótesis (aplicaciones médicas de la robótica y prótesis e implantes inteligentes); Avances en métodos de diagnóstico; y Otros Avances.

Hábitos sanitarios de la población

Informaciones relativas a los hábitos de salud de la población española, saludables o perniciosos (las campañas oficiales orientadas a modificar dichos hábitos se catalogaron en Política sanitaria nacional). Sub-temas: Adicciones (drogodependencias, alcoholismo, tabaquismo, exceptuando denuncias de “botellones”); Mantenimiento físico; Cirugía estética; Sexualidad; Nutrición; Trasplantes/Donaciones; y Otros.

Curiosidades

Apartado creado con el propósito de captar una peculiaridad de la información sanitaria televisiva: las noticias “curiosas”, “sorprendentes” o “inusuales”. Equivalente sanitario del clásico “Hombre muerde a perro”, su esencia consiste en la naturaleza sorprendente del acontecimiento mentado. Ejemplos: “Hombre vive 20 años con una bala en la cabeza”, o “Sixtillizos en Arizona”, vale decir, noticias que tienen por objeto un hallazgo inesperado, o un número excesivo, sin aportar nada nuevo al conocimiento de la salud. Aquí hemos incluido a las terapias alternativas, citadas por su índole sorprendente, más que por su eficacia curativa.

Acción solidaria

Un reducido pero bien definido grupo de noticias versa de iniciativas solidarias relacionadas con la salud de algún colectivo de pacientes, y es esa naturaleza altruista la que constituye el encuadre principal que realizan los editores, más que la enfermedad de marras (quedan excluidas de este apartado las campañas informativas tradicionales de ONGs y fundaciones, que se encuadran dentro de Epidemiología).

Exclusiones:

Se excluyeron las informaciones relativas a enfermedades de personalidades célebres, porque apenas aportaban información médica (la única excepción a este principio fue el dopaje, por las razones indicadas). Tampoco se contaron las alusivas a la persecución del tráfico de sustancias prohibidas -asunto fundamentalmente policial y, por tanto, categorizado como Suceso-, aunque sí las referidas al comercio ilegal de sustancias medicamentosas permitidas.

Las fuentes de la información sanitaria

La otra gran decisión a tomar concernía a las fuentes informativas, es decir, a las personas o instituciones que aparecen en las piezas en calidad de protagonistas, testigos o informantes, o simples comentaristas de los acontecimientos referidos.

Se trata de un aspecto que reviste la mayor importancia, pues el periodismo televisivo hace largo tiempo dejó de ser un asunto gestionado únicamente por periodistas. Desde que la llegada del Electronic News-Gathering revolucionó el reportero al facilitar la transmisión en directo desde exteriores, dando cabida a caras y voces diferentes de los profesionales de la información, los informativos se transformaron en narraciones corales, siempre bajo el control de ese maestro de ceremonias que es el presentador, y de sus colaboradores, los periodistas que ponen sus voces *over* y los reporteros que interrogan *in situ* a las fuentes. Por estas razones, la abrumadora mayoría de las piezas de un informativo tiene, entre sus protagonistas, a individuos o representantes de colectivos e instituciones ajenos al aparato de producción del noticiario.

En este estudio hemos considerado fuentes a todas las personas que realicen declaraciones a cámara en el curso de una información, aportando su conocimiento o puntos de vista, en nombre propio o en representación de una institución o colectivo. Su importancia es evidente tanto desde el ángulo de los efectos persuasivos (disfrutan de voz e imagen, y por lo tanto pueden expresar sus puntos de vista sin intermediarios) como de los narrativos, pues las convenciones periodísticas necesitan de ellas para acentuar el “efecto de realidad” y la credibilidad de sus realizaciones. Esta premisa no siempre se cumple y existen fuentes que no aparecen en la pantalla. Que una institución o persona sea citada de forma indirecta puede responder a diversos factores, desde su negativa a ser grabada (una conducta habitual en personas físicas o jurídicas denunciadas por errores médicos) hasta la dificultad física para obtener sus declaraciones (el caso de las fuentes situadas en el extranjero); lo cierto es que esta citación poseerá de cara al espectador “menos poder de convicción” que una declaración formulada por la fuente con las propias palabras.

Para ellas establecimos las siguientes categorías:

Ciudadanos sin adscripción

Fuente típica y diríamos casi exclusiva de la información televisiva: personas sin cualificaciones –de hecho, ni siquiera son identificadas por nombre y apellido– que hacen declaraciones a cámara sobre el acontecimiento aludido. Su presencia responde a varias finalidades: a) reflejar el sentir del usuario de la sanidad –en la medida en que todos los españoles lo son en virtud del sistema universal de prestaciones; b) expresar, imitando el formato de la encuesta, el sentir de la “opinión pública”, de la “calle; y c) dar un toque de proximidad y calor humano a noticias que por otro lado podrían ser muy “duras” o distantes.

Médicos y farmacéuticos

Se subdividen en *Médicos sin adscripción* (aparecen en pantalla sin especificar su especialidad o responsabilidad en un establecimiento sanitario) y especialistas identificados como tales: *cardiólogos; neumólogos; oncólogos; psicólogos y psiquiatras; otros especialistas médicos* (pediatras, odontólogos, radiólogos, anestesiólogos, etc.) y *farmacéuticos*.

Otro personal sanitario

Fuentes no facultativas que desempeñan tareas en el sistema sanitario sin ejercer funciones directivas: matronas, enfermeros/as, ATS, personal de limpieza, administrativos, etc.

Parasanaarios

Profesionales relacionados con la salud que no encajan en los apartados anteriores: monitores, entrenadores, terapeutas ocasionales, terapeutas alternativos...

Autoridades extranjeras políticas y sanitarias

Portavoces o altos cargos de gobiernos extranjeros u organismos internacionales (Comisión Europea, Parlamento Europeo, presidente de Estados Unidos, director de la Organización Mundial de la Salud, etc.), trátense de responsables de asuntos sanitarios o políticos.

Autoridades públicas nacionales

Este apartado incluye a los miembros del Gobierno central español, a los del Poder Judicial, y de las fuerzas de seguridad (Guardia Civil, Policía Nacional, Fuerzas Armadas, etc.).

Autoridades públicas autonómicas y municipales

Miembros o altos cargos de las administraciones autonómicas o municipales españolas, sea cual fuera su responsabilidad específica. Con esta distinción se quiere determinar en qué medida las competencias transferidas de la sanidad protagonizan las informaciones.

Centros médicos públicos

Directores y demás responsables de hospitales u otros establecimientos de la sanidad pública, en tanto realizan declaraciones institucionales (el encargado de un Servicio de Urgencias que intervenga en calidad de facultativo será clasificado dentro de Médicos y Farmacéuticos).

Científicos y centros de investigación

Personas que hablan en calidad de autores de un hallazgo o investigación, sean médicos o profesores universitarios o miembros de centros de investigación.

Sociedades médicas

Representantes de algunas de las sociedades de especialidades médicas de ámbito español (nacional o autonómico). Las sociedades centradas en patologías específicas se clasifican dentro de ONGs y Fundaciones, toda vez que su estatuto y sus fines (promoción de los estudios en un área específica de la medicina) se aproxima más al de estas asociaciones que al de las sociedades abocadas a la defensa de los intereses de una especialidad profesional.

Medicina privada

Portavoces o representantes del sector privado de la medicina, desde clínicas u hospitales a proveedores y laboratorios farmacéuticos (españoles o extranjeros).

ONGs y Fundaciones

Miembros o representantes de todo tipo de organizaciones no gubernamentales (desde Amnistía Internacional al Defensor del Paciente) y fundaciones (ej. Asociación Española Contra el Cáncer, Fundación Fontilles...).

Asociaciones de enfermos

Organizaciones de enfermos de patologías o síndromes específicos.

Empresas

Representantes de empresas grandes, medianas o pequeñas, que no estén relacionadas con la sanidad (se incluye aquí a los dueños de pequeños negocios).

Deportistas y allegados

Deportistas, entrenadores, directores de equipos de competición.

Sindicatos

Representantes de alguno de los sindicatos que tienen representación entre el personal sanitario.

Abogados y jueces

La presencia de estos profesionales provee un indicador de la judicialización de la información sanitaria.

Políticos

Miembros del Parlamento español en tanto tales —excluyendo a quienes ocupan responsabilidades en el Gobierno, que se clasifican en *Autoridades pública nacionales*- y de los partidos políticos, incluidos al gobernante (siempre que hablen en nombre de su partido). Con esta distinción se busca detectar polémicas o propuestas políticas sobre la sanidad aparte de las generadas por el Ejecutivo (por ejemplo, temas sanitarios en las campañas electorales).

Religiosos

Representantes de cualquiera de las confesiones existentes en España (no se incluyen las ONGs de orientación religiosa, que se clasifican dentro de ONGs y Fundaciones).

Otras

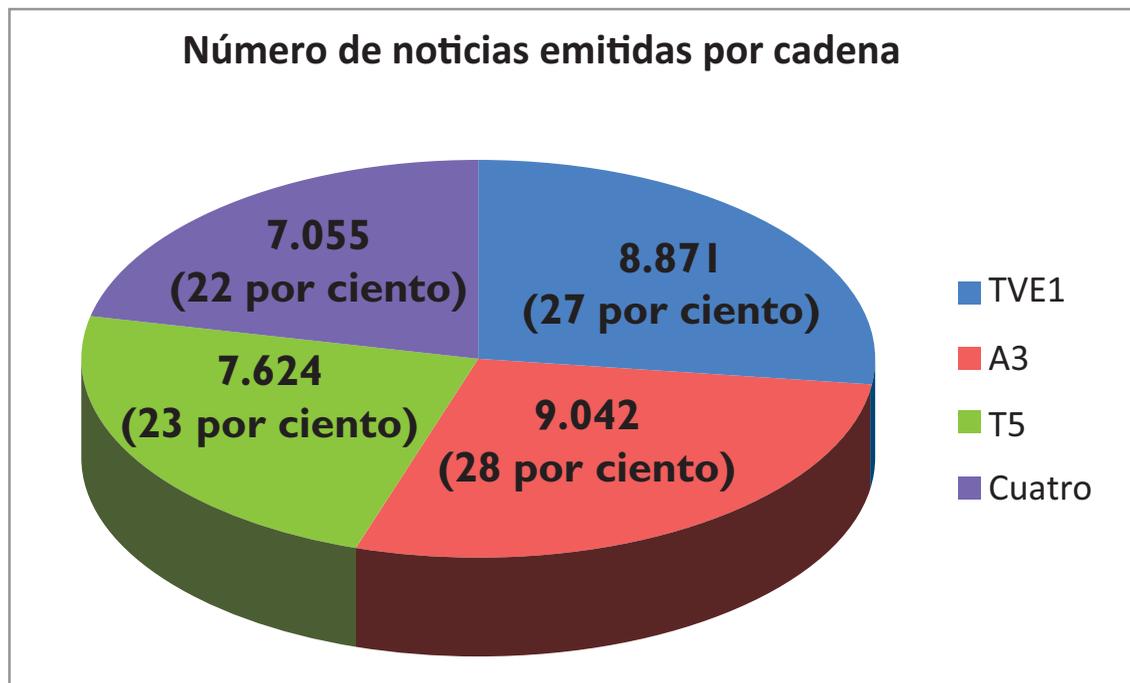
Fuentes que no tienen encaje en ninguna de las categorías anteriores.

4. ANÁLISIS DE CONTENIDO: RESULTADOS OBTENIDOS

4.1. Cobertura

En el año estudiado, los informativos de las cuatro cadenas emitieron en su segunda edición un total de 32.592 noticias, distribuidas de la siguiente forma:

GRÁFICO I



Estas 32.592 noticias constituyen, por tanto, el corpus de análisis.

La cantidad de noticias emitidas en cada edición fue variable: en el mes de octubre de 2007, por ejemplo, el de TVE1 tuvo de media 28 noticias; el de A3, casi 30; mientras que T5 y Cuatro emitieron en torno a 21 informaciones por edición.

De dicho total, 966 eran noticias sanitarias (2,96 por ciento), lo que hace una media de 80,5 noticias mensuales. De acuerdo al análisis informático, su duración media fue de 85 segundos y 41 décimas, vale decir, un minuto 26 segundos.

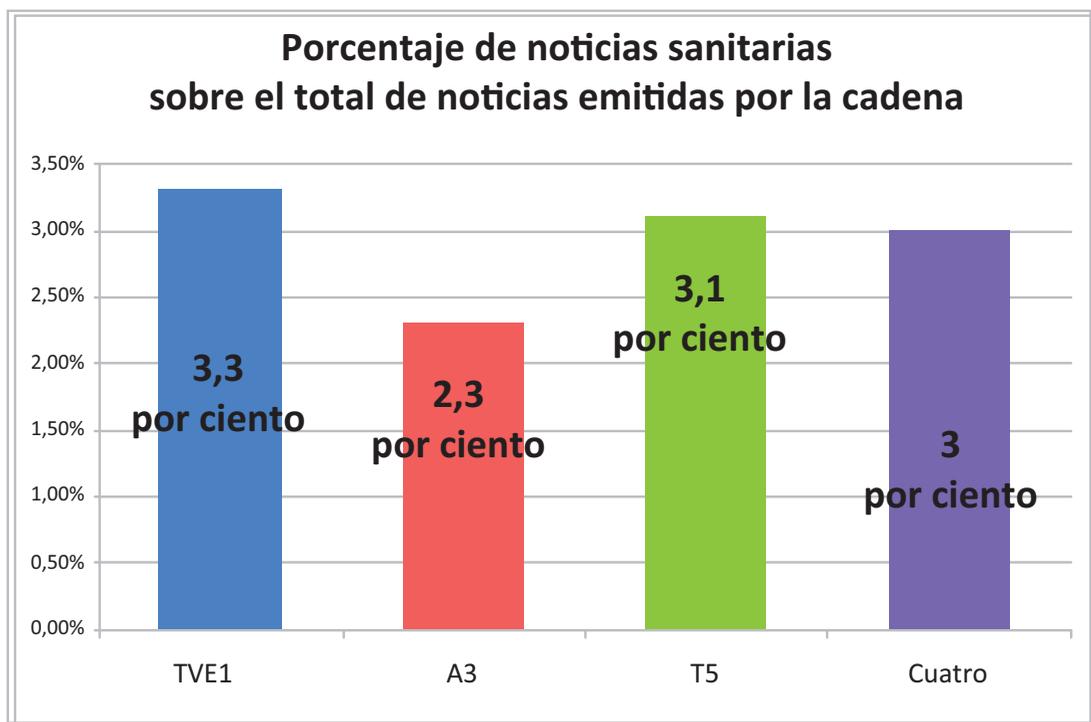
A todas luces, un 2,96 por ciento del total de contenidos informativos no representa una proporción significativa. Los espectadores tuvieron que ver 34 noticias para encontrar una que tuviese como contenido central algún aspecto de la salud. Basándonos en estos datos, no podemos afirmar que la información sanitaria figure entre los principales contenidos de los informativos estudiados.

Para valorar la importancia relativa ese 2,96 por ciento, podemos reparar en los datos producidos por otro trabajo presentado por los autores del presente estudio en el congreso de la AEIC en Málaga (2010), en base a una muestra más pequeña del mismo periodo: la política (nacional e internacional) ocupó el 30,7 por ciento de las noticias; los deportes, el 21 por ciento; los sucesos, el 20,5 por ciento (estos tres ítems acumulan el 72,2 por ciento de las noticias); los espectáculos, el 5,3 por ciento; y la economía, el 4,5 por ciento.

La cadena que más noticias de salud emitió fue TVE1, con 300 informaciones (31 por ciento del total de las noticias sanitarias emitidas por los cuatro canales), seguida de T5, con 238 informaciones (24,6 por ciento); Cuatro, con 217 (22,4 por ciento); y A3, con 211 noticias (21,8 por ciento).

Si ahora pasamos de los valores absolutos a los relativos (proporción de las noticias sanitarias respecto del total de noticias emitidas por cada cadena), veremos que se mantiene la misma jerarquía (Gráfico 2).

GRÁFICO 2



Pasemos ahora a evaluar la jerarquización de las noticias sanitarias (sumarios) respecto del total de informaciones emitidas por los telediarios (Gráfico 3):

GRÁFICO 3

En sumario		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	618	64,0
	Sí	348	36,0
Total		966	100,0

Tenemos entonces que el 36 por ciento de las noticias sanitarias fueron destacadas en los principales titulares de cada edición, o sea, una de cada tres mereció ser mencionada en la “portada” del informativo. ¿Supone esto mucho o poco? La respuesta a dar dependerá de con qué se lo compare. Si contrastamos esos guarismos con los de las noticias científicas, que tuvieron un 18,9 por ciento de presencia en sumario, y con los de las informaciones ambientales (36,5 por ciento en sumario)⁴, puede concluirse que el grado de noticiabilidad de la sanidad para el periodo observado resultó muy superior al de la ciencia pura y dura, y similar a la del medio ambiente.

Veamos ahora cómo se repartió la presencia en sumario por canales (Gráfico 4):

GRÁFICO 4

		TVE I	Cuatro	Antena 3	Tele 5
En sumario	No	196 65,3 por ciento	129 59,4 por ciento	138 65,4 por ciento	155 65,1 por ciento
	Sí	104 34,7 por ciento	88 40,6 por ciento	73 34,6 por ciento	83 34,9 por ciento
Total		300	217	211	238

Conforme a estos indicadores, Cuatro fue la cadena que más valor noticioso otorgó a la sanidad, al dedicarle algo más del 40 por ciento de esas noticias a abrir sus informativos, mientras las demás les concedieron porcentajes muy similares entre sí: Telecinco (34,9 por ciento de noticias sanitarias destacadas en sumario), TVEI (34,7 por ciento) y A3, con 34,6 por ciento de noticias incluidas entre sus principales titulares.

4.2. Estacionalidad

El gráfico 5 muestra las fluctuaciones registradas en la información sanitaria, observándose dos repuntes a lo largo del periodo estudiado:

GRÁFICO 5

Año	Mes	Emisora				Total
		TVE I	Cuatro	Antena 3	Tele 5	
2007	Abril	13	10	8	12	43
	Mayo	18	13	15	18	64
	Junio	34	20	26	20	100
	Julio	35	21	31	22	109
	Agosto	18	23	22	18	81
	Septiembre	16	13	20	22	71
	Octubre	31	25	17	12	85
	Noviembre	28	9	18	19	74
	Diciembre	28	19	9	21	77
2008	Enero	42	31	17	31	121
	Febrero	21	14	15	24	74
	Marzo	16	19	13	19	67
Total		300	217	211	238	966

Uno de los picos coincide con el final de la primavera y el comienzo del verano (junio y julio de 2007, 100 y 109 respectivamente); el otro tuvo lugar en pleno invierno (enero de 2008, con 121 noticias). ¿A qué temas se debe que en esos meses las noticias se situaran por encima de la media de 80,5 noticias mensuales? ¿Se asocian las subidas a factores estacionales?

Examinando los datos, se observa que en junio las noticias relacionadas con la primavera y la cercanía de las vacaciones fueron 8; y en julio, las picaduras de insectos y medusas y las vacunaciones estivales aportaron apenas 6 noticias. En enero, los colapsos hospitalarios por gripes y catarros sumaron 9 informaciones al total.

El mayor impacto de los factores estacionales se manifestó en junio. El incremento de noticias en julio se debió al flujo informativo procedente del extranjero (ejecución del ex jefe de la agencia china del medicamento, condena en Libia de las enfermeras búlgaras y medidas de la UE sobre cremas solares y termómetros). El aumento de enero se corresponde con el conflicto de las clínicas abortistas, un asunto circunstancial.

Contra lo que ocurre en la prensa y las revistas, acostumbradas a dedicar abundante espacio a las alergias en primavera, a catarros y gripes en otoño, y a insolaciones y síndrome post-vacacional en verano, tales factores influyen en escasa medida en la cobertura televisiva.

⁴ Datos procedentes de sendas investigaciones dirigidas por Pablo Francescutti sobre la misma muestra de telediarios.

La circunstancia de que julio y agosto sean meses de baja actividad política –de *sequía informativa*, en la jerga periodística- daba pie a especular con una posible liberación de espacio para las noticias sanitarias; hipótesis que se verificó en julio, pero no en agosto, a juzgar por el bajo número de informaciones sobre salud emitido en lo más álgido del verano.

Conviene aclarar que, exceptuando la polémica sobre el aborto, el año estudiado fue “plano” en términos periodísticos; en su curso no se registraron grandes acontecimientos del tipo de alarmas sanitarias, crisis alimentarias o sensacionales lanzamientos farmacológicos, ni tampoco se produjeron huelgas prolongadas del personal sanitario. En ese sentido, la cobertura estudiada arrojaría luz sobre cómo se desenvuelve la información sanitaria en coyunturas de “normalidad”, esto es, de funcionamiento típico de las rutinas periodísticas.

4.3. Temas sanitarios más frecuentes

Pasemos a continuación a los contenidos de las noticias, expuestos en orden decreciente con arreglo a la cantidad de noticias adscritas a cada tema, en el siguiente gráfico:

GRÁFICO 6

Tema	Frecuencia	Porcentaje
Epidemiología	174	18,0
Política sanitaria española	154	15,9
Innovaciones terapéuticas	152	15,7
Avances básicos enfermedades	8	0,8
Innovación fármacos	31	3,2
Innovación quirúrgica	49	5,1
Otras innovaciones	64	6,6
Gestión sistema sanitario español	134	13,9
Hábitos población	119	12,3
Política sanitaria extranjera	101	10,5
Curiosidades médicas	62	6,4
Fármacos (excluidas innovaciones)	52	5,4
Acción solidaria	18	1,9
Total	966	100,0

Para captar con mayor precisión su noticiabilidad, consideremos ahora los sumarios referidos a los mismos temas, igualmente ordenados por orden numérico decreciente:

GRÁFICO 7

Presencia en sumario por temas	No	Sí
Política sanitaria española	95 15,4 por ciento	59 17,0 por ciento
Epidemiología	118 19,1 por ciento	56 16,1 por ciento
Innovaciones terapéuticas	95 15,4 por ciento	57 16,3 por ciento
Avances enfermedades	5 0,8 por ciento	3 0,9 por ciento
Innovación fármacos	19 3,1 por ciento	12 3,4 por ciento
Sumarios cirugía	30 4,9 por ciento	19 5,5 por ciento
Otros sumarios	41 6,6 por ciento	23 6,6 por ciento
Gestión del sistema sanitario español	80 12,9 por ciento	54 15,5 por ciento
Hábitos sanitarios de la población	70 11,3 por ciento	49 14,1 por ciento
Política sanitaria extranjera	71 11,5 por ciento	30 8,6 por ciento
Curiosidades médicas	40 6,5 por ciento	22 6,3 por ciento
Fármacos	35 5,7 por ciento	17 4,9 por ciento
Acción solidaria	14 2,3 por ciento	4 1,1 por ciento
Total	618	348

Del cotejo se aprecia que la política sanitaria nacional, la epidemiología y las innovaciones terapéuticas representan prácticamente la mitad de las noticias. Los porcentajes inferiores en sumarios que reciben la política sanitaria extranjera, los fármacos y la acción solidaria delatarían su menor grado de noticiabilidad (en otros términos: su menor capacidad para tornarse *hard news*⁵ y su perfil de material informativo de relleno).

⁵ La distinción entre *hard news* y *soft news* es un rasgo distintivo del periodismo moderno de cuño anglosajón. Por las primeras se entiende a las informaciones serias de último momento, que afectan a importantes sectores de la población (por lo general, política nacional y extranjera, crímenes, economía), mientras las segundas abarcan temas periodísticos rutinarios (historias de interés humano, los espectáculos, los deportes, la cultura). Las *hard news* enfatizan los aspectos claves del acontecimiento referido (quién, cómo, cuándo, dónde, por qué); las *soft news* en cambio adoptan un tono entretenido, brindando información de servicio. Se trata, con todo, de una distinción flexible, pues en las últimas décadas ciertas áreas temáticas han mostrado capacidad para devenir *hard news*, como las noticias ambientales (sobre todo los desastres ecológicos) y ciertos temas sanitarios.

Acto seguido, examinemos lo referente a la **Epidemiología** y a los sub-temas que gozaron de mayor cobertura.

GRÁFICO 8

Subtemas de Epidemiología	Frecuencia	Porcentaje
Infecciosas	32	18,4
Degenerativas	27	15,5
Trastornos alimentarios	27	15,5
Enfermedades raras	17	9,8
Neuro-psicológicas	14	8,0
Plagas (excluida turalemia transmitida por topillos)	13	7,5
Estadísticas epidemiológicas	11	6,3
Cardiovasculares/sistema circulatorio	9	5,2
Alergias	6	3,4
Respiratorias	4	2,3
Otras	5	2,9
Enfermedades laborales	3	1,7
Oftalmológicas	2	1,1
Reproducción/obstetricia	1	0,6
Adicciones	1	0,6
Total	174	100,0

Las infecciosas son las patologías más tratadas, un dato llamativo por ocurrir en un período que no registra epidemias de ningún tipo, ni en España ni en los países del entorno. Le siguen en igual orden de importancia los trastornos alimentarios (obesidad, preferentemente, y anorexia, con ocho informaciones); y las enfermedades degenerativas (cáncer, Parkinson y Alzheimer). El tercer lugar lo ocupan las dolencias raras (síndrome del edificio enfermo, síndromes emergentes, enanismo, sirenomelia...). La cuarta posición de los trastornos neuropsicológicos podría tomarse como una prueba de la creciente atención que los trastornos mentales están recibiendo de parte de los periodistas (aunque cabría preguntarse hasta qué punto el síndrome de alienación parental y nuevas adicciones como la adicción al ordenador revelan una tendencia a “psiquiatrizar” ciertos comportamientos, la expresión en el plano de la salud mental del fenómeno de la medicalización). Las enfermedades respiratorias y laborales ocupan una posición marginal, poco más que las afecciones del embarazo y el parto.

Volvamos al ranking general. Le sigue la **Política sanitaria española** (15,9 por ciento de las noticias). Sacando unas pocas informaciones originadas en el nivel municipal o autonómico, el resto remite al nivel estatal y a la legislación nacional (por ejemplo, la regulación del aborto, el subtema estrella) y a las actuaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Dicho departamento ministerial, pese a tener transferida la mayor parte de sus competencias, continúa siendo un actor de primera línea de la información sanitaria televisiva. Y a ello contribuyeron sus campañas preventivas, el anuncio de nuevas prestaciones sanitarias (la odontología para los niños de entre 7 y 15 años, en particular) y sus actuaciones ante peligros de contaminación/intoxicación.

GRÁFICO 9

Subtemas de Política sanitaria española	Frecuencia	Porcentaje
Aborto	67	43,5
Nuevas prestaciones de la sanidad pública	18	11,7
Contaminación	18	11,7
Adicciones	11	7,1
Nutrición	11	7,1
Infecciosas	6	3,9
Trasplantes/donaciones	6	3,9
Trastornos alimentarios	4	2,6
Alertas	4	2,6
Nueva legislación	4	2,6
Nombramientos	2	1,3
Eutanasia	2	1,3
Otro	1	0,6
Total	154	100,0

Las **Innovaciones terapéuticas** constituyen el tercer apartado en orden de importancia. Dentro de este capítulo destacan los avances quirúrgicos. La cirugía, junto con los nuevos fármacos, supone más de la mitad de las noticias, la evidencia patente de que los progresos en medios curativos tradicionales siguen concitando mayor atención mediática que las apuestas por la automatización o la ingeniería genética.

GRÁFICO 10

Subtemas de Innovaciones terapéuticas	Frecuencia	Porcentaje
Avances quirúrgicos	49	32,2
Avances farmacológicos	31	20,4
Avances básicos en biotecnología	16	10,5
Avances en métodos de diagnóstico	14	9,2
Avances en Robótica y prótesis	10	6,5
Avances en tratamientos de enfermedades	8	5,3
Avances en telemedicina	6	3,9
Otros Avances	18	12,0
Total	152	100,00

En el orden temático sigue en importancia lo referente a la **Gestión del sistema sanitario español**, lo que refleja la atención concedida al funcionamiento cotidiano de la Sanidad. Según se aprecia en el gráfico 11, la noticia más común es la mala noticia: errores médicos, colapsos (en Urgencias Hospitalarias, sobre todo), Agresiones, Accidentes y Conflictos laborales suman el 82,9 por ciento de las informaciones. En rotundo contraste, las inversiones en recursos humanos e infraestructuras, las regulaciones de los partos y de los trasplantes –la faz más positiva del sistema- tienen una presencia marcadamente minoritaria.

GRÁFICO 11

Subtemas de Gestión del Sistema Sanitario	Frecuencia	Porcentaje
Errores/fraudes médicos	76	56,7
Colapsos servicios hospitalarios	17	12,7
RRHH e infraestructuras	12	9,0
Accidentes	8	6,0
Conflictos laborales	6	4,5
Reproducción/obstetricia	6	4,5
Trasplantes/donaciones	4	3,0
Agresiones	4	3,0
Otro	1	0,7
Total	134	100,0

En lo concerniente a la duración media de las noticias de cada subtema, se aprecia que las informaciones a las que se dedicaron más tiempo fueron las relativas a Recursos humanos e Infraestructuras sanitarias (1:58), seguidas de las de reproducción y obstetricia (1:50).

A continuación tenemos los hábitos de la población, marcados por las adicciones al alcohol y el tabaco, y su disposición a donar órganos para trasplantes (ambos subtemas representan el 58,9 por ciento). Los hábitos nutricionales figuran en tercera posición (si sumamos este subtema a los Trastornos Alimentarios –subtema de Epidemiología y Política Sanitaria nacional respectivamente- resulta que las noticias referentes a la alimentación y su impacto en la salud suman 51, un respetable cinco por ciento respecto del total).

GRÁFICO 12

Subtemas de Hábitos de la Población	Frecuencia	Porcentaje
Adicciones	41	34,5
Trasplantes/donaciones	29	24,4
Nutrición	20	16,8
Mantenimiento físico	11	9,2
Cirugía	10	8,4
Sexualidad	6	5,0
Otro	2	1,7
Total	119	100,0

La **Política sanitaria extranjera** constituye el sexto grupo de informaciones. ¿Por qué tanto interés por lo que sucede en el exterior? El gráfico 13 lo aclara: los otros países aportan informaciones dramáticas acerca de errores médicos (el caso de las enfermeras búlgaras acusadas por el gobierno libio de contagiar el VIH, o la condena a muerte del ex jefe de la agencia de medicamentos de China) y eutanasia: ambos subtemas suponen el 41,5 por ciento de este apartado; amén de las alertas sanitarias emitidas por la Organización Mundial de la Salud y por la Unión Europea en cuanto a enfermedades infecciosas (brote de aftosa) y decisiones respecto de productos peligrosos (termómetros de mercurio y cremas solares).

GRÁFICO 13

Subtemas Política Extranjera	Frecuencia	Porcentaje
Errores/fraudes médicos	26	25,7
Contaminación	18	17,8
Eutanasia	16	15,8
Infeciosas	16	15,8
Fármacos (aspectos económicos y legales)	7	6,9
Aborto	4	4,0
Adicciones	4	4,0
Reproducción/obstetricia	3	3,0
Nutrición	2	2,0
Trasplantes/donaciones	2	2,0
Fármacos (efectos secundarios)	1	1,0
Otro	2	2,0
Total	101	100,0

Las **Curiosidades Médicas** obtienen la nada desdeñable cifra del 6,4 por ciento. Las encabezan las noticias sobre Reproducción/Obstetricia (curiosidades obstétricas referentes a partos múltiples o alumbramientos en helicópteros o vuelos transatlánticos, o a bebés de 17 meses que saben leer), seguidas de las Terapias Raras (un batiburrillo donde se mezclan el curanderismo, la risoterapia, etcétera) y el hallazgo de Objetos Insólitos en las personas (el anciano que vivió 72 años con una bala en el cuerpo sin saberlo;), aparte de anuncios de hombres embarazados y fenómenos del estilo.

GRÁFICO 14

Subtemas de Curiosidades Médicas	Frecuencia	Porcentaje
Reproducción/obstetricia	26	41,9
Terapias raras	20	32,3
Objetos insólitos	9	14,5
Plusmarcas	2	3,2
Diagnóstico por animales	3	4,8
Otro	2	3,2
Total	62	100,0

En el octavo lugar tenemos a los **Fármacos**, con un 5,4 por ciento del total. Su cobertura es mayoritariamente negativa: Abusos/dopaje, Efectos secundarios y Prácticas ilegales concentran el 94,2 por ciento del apartado. Los aspectos económicos y legales (precios, patentes, etc.) apenas interesan a los periodistas.

GRÁFICO 15

Subtemas de Fármacos	Frecuencia	Porcentaje
Abuso/dopaje	32	61,5
Efectos secundarios	10	19,2
Prácticas ilegales	7	13,5
Reproducción/obstetricia	2	3,8
Económicos/legales	1	1,9
Total	52	100,0

Pero la presencia de los fármacos en los informativos excede este capítulo: en Innovaciones Terapéuticas, la innovación farmacológica cuenta con 31 noticias; mientras la Política Extranjera aporta un caso a los Efectos Secundarios y siete a los aspectos económicos y legales; en total, los fármacos serían el motivo central de 91 noticias (equivalente al 9,4 por ciento de las informaciones: una de cada 11 noticias sanitarias versaría de medicamentos). En el balance final sigue primando la cobertura negativa, ya que abusos, ilegalidades y efectos secundarios suman 50 noticias, mientras las noticias positivas (innovación y usos en control de la natalidad) representan apenas 33.

Por último, las **Acciones Solidarias** reciben un 1,9 por ciento de las noticias y apenas un 1,1 por ciento de sumarios, valores testimoniales que revelan el carácter de “relleno” de estas informaciones.

Ahora bien, si pasamos a un nivel más detallado de análisis veremos cómo ciertos subtemas sobresalen claramente, y cómo forman agregados que arrojan una luz adicional sobre el panorama descrito. De entrada digamos que los errores médicos (76 noticias) y el aborto (67 noticias) constituyen los subtemas más nutridos de la clasificación. El tercer lugar lo ocupan las adicciones de la población (estupefacientes, alcoholismo y tabaquismo), con 41 noticias, y el cuarto, las enfermedades infecciosas (32 noticias).

Si sumamos los subtemas similares tendremos los siguientes resultados:

1. Los errores médicos se perfilan el tema más recurrente, con 102 noticias (76 noticias en **Gestión del sistema sanitario** + 26 noticias en **Política sanitaria extranjera**. En este abultado número influyeron tres acontecimientos particulares: las mentadas condenas a muerte impuestas en Libia a médicos búlgaros por contagiar el VIH; el fallo condenatorio contra el anestesista Juan Maeso, y la absolución de los médicos del Hospital Severo Ochoa.

2. Pero si sumamos las informaciones relativas al aborto con las noticias sobre reproducción y obstetricia (4 de **Política Sanitaria Extranjera** + 26 de **Curiosidades médicas** + 4 **Política Sanitaria Extranjera** + 6 **Gestión del Sistema Sanitario** + 2 **Fármacos/Reproducción-Obstetricia**), las informaciones relacionadas con la reproducción humana ascienden a 109 y se convierten en el agrupamiento temático más numeroso.

3. Y si agrupamos todas las noticias relativas a la cirugía, sean las concernientes a los **avances quirúrgicos** (49), al recurso a la cirugía estética como hábito de la población (10 noticias) y a los trasplantes y donaciones (39 noticias), tenemos un total de 98 informaciones.

En conclusión, tanto las noticias relacionadas con la reproducción humana, como la cirugía y los errores médicos rondan el diez por ciento del total cada una.

Que la décima parte de las noticias tenga que ver con la reproducción puede ser tomado como el indicio de una preocupación de la sociedad española por la concepción y su regulación, algo congruente en un entorno social en el que cada pareja tiene pocos hijos y, consecuentemente, cada niño se convierte en un bien extremadamente valioso.

Que una de cada diez noticias aluda a la cirugía dice mucho de la posición encumbrada que mantiene en la esfera mediática esta técnica tan antigua, en parte por sus capacidades curativas, en parte por el dramatismo que suele envolver las operaciones, unido a la persistencia del halo heroico que porta el cirujano en la imaginación colectiva (en particular el trasplantólogo). Cualidades que otorgan a la cirugía una mayor resonancia respecto de innovaciones tan punteras y más mediáticas como las terapias celulares.

En cuanto a la preponderancia del error médico, elevado al estatuto de *hard news*, ésta introduce un contrapunto al protagonismo de los facultativos, funcionando como el lado oscuro de una medicina de la que se espera tanto y de la que al mismo tiempo se desconfía.

Temas principales por emisoras

Los anteriores eran los datos generales sin discriminar por emisora. En el siguiente gráfico podemos ver cómo se distribuyen por informativo y, en consecuencia, visualizar cuáles han sido los temas preferidos por los editores de los respectivos telediarios.

GRÁFICO 16

Tema principal	TVE I	Cuatro	Antena 3	Tele 5
Política sanitaria española	58 19,3 por ciento	42 19,4 por ciento	29 13,7 por ciento	25 10,5 por ciento
Gestión del sistema sanitario español	41 13,7 por ciento	29 13,4 por ciento	24 11,4 por ciento	40 16,8 por ciento
Política sanitaria extranjera	28 9,3 por ciento	32 14,7 por ciento	19 9,0 por ciento	22 9,2 por ciento
Avances e innovaciones	56 18,7 por ciento	38 17,5 por ciento	25 11,9 por ciento	33 13,9 por ciento
Fármacos	19 6,3 por ciento	15 6,9 por ciento	9 4,3 por ciento	9 3,8 por ciento
Epidemiología	54 18,0 por ciento	32 14,7 por ciento	45 21,3 por ciento	43 18,1 por ciento
Hábitos población	32 10,7 por ciento	18 8,3 por ciento	33 15,6 por ciento	36 15,1 por ciento
Curiosidades médicas	10 3,3 por ciento	3 1,4 por ciento	23 10,9 por ciento	26 10,9 por ciento
Acción solidaria	2 0,7 por ciento	8 3,7 por ciento	4 1,9 por ciento	4 1,7 por ciento
Total	300	217	211	238

De los datos se desprenden algunas coincidencias entre las emisoras, así como las desviaciones que sugieren un perfil diferenciador. Vemos así que TVEI y Cuatro coinciden en jerarquizar la política sanitaria española como tema principal y en dar porcentajes muy similares a la gestión del sistema sanitario español, así como en la importancia otorgada a las innovaciones terapéuticas y a los fármacos; en el otro extremo, Antena 3 y Telecinco son las que más apuestan por las curiosidades médicas, a la vez que coinciden en destacar los hábitos de la población. A grandes rasgos se dibujan dos perfiles definidos: la preferencia de TVEI y Cuatro por la sanidad institucional; y la inclinación de A3 y T5 por una información menos técnica, más próxima a la gente y más sesgada hacia el “infoentretenimiento”⁶.

4.4. Fuentes

Entendemos a las fuentes informativas en un sentido amplio: todas las personas que, a título propio o en representación de un colectivo o institución, aportan información, análisis u opinión. Además de verificar el cumplimiento del precepto periodístico de que toda información debe remitir a una fuente identificada, la composición de las fuentes permite medir el acceso a la televisión de los colectivos implicados en la sanidad española, esto es, distinguir cuáles personas -y a través de ellas cuáles instituciones o profesiones- acceden al medio audiovisual en calidad de fuentes fidedignas.

⁶ Dicho término procede del vocablo inglés *Infotainment*, amalgama de palabras formado por *Information* y *Entertainment* (entretenimiento) Anibal Ford, comunicólogo argentino, entiende por infoentretenimiento la presentación de la información “como mero espectáculo cuya función real es la de servir de contenedor de la publicidad o a las actividades comerciales”; en una palabra: una información dominada por la lógica del espectáculo televisivo.

GRÁFICO 17

Fuente	Número	Porcentaje
Pacientes y familiares	452	26,5 por ciento
Ciudadanos sin adscripción	357	20,9 por ciento
Médicos y farmacéuticos	282	16,5 por ciento
Médicos sin especificar	117	6,9 por ciento
Otros especialistas	47	2,8 por ciento
Cirujanos	30	1,8 por ciento
Psicólogos/psiquiatras	24	1,4 por ciento
Farmacéuticos	20	1,2 por ciento
Ginecólogos	14	0,8 por ciento
Nutricionistas	9	0,5 por ciento
Neumonólogos	10	0,6 por ciento
Cardiólogos	7	0,4 por ciento
Neurólogos	5	0,3 por ciento
Oncólogos	4	0,2 por ciento
ONGs y Fundaciones	92	5,4 por ciento
Autoridades sanitarias españolas	81	4,7 por ciento
Estatales	54	3,1 por ciento
Autonómicas/locales	27	1,6 por ciento
Investigadores/instituciones científicas	57	3,3 por ciento
Centros médicos públicos	35	2,1 por ciento
Autoridades públicas españolas	34	2,0 por ciento
Empresarios	31	1,8 por ciento
Otros trabajadores sanitarios	30	1,8 por ciento
Portavoces medicina privada	30	1,7 por ciento
Sociedades médicas	27	1,6 por ciento
Deportistas y allegados	22	1,3 por ciento
Abogados y poder judicial	19	1,1 por ciento
Parasitarios	15	0,9 por ciento
Asociaciones de enfermos	14	0,8 por ciento
Autoridades y organismos internacionales	14	0,8 por ciento
Sindicatos	13	0,8 por ciento
Políticos	12	0,7 por ciento
Religiosos/iglesias	6	0,3 por ciento
Laboratorios farmacéuticos	4	0,2 por ciento
Otros	70	4,1 por ciento
Total	1704	100,0 por ciento

Los pacientes y sus familiares constituyen la primera fuente en importancia numérica, a diferencia de lo que ocurre en la prensa, que concede el protagonismo a médicos e investigadores⁷. La diferencia se debe seguramente al gran valor que da la televisión al drama humano y al testimonio personal (de lo que se seguiría que una información carente de tales ingredientes cuenta con menos posibilidades de llegar a la pantalla).

El segundo gran grupo lo integran los ciudadanos sin adscripción. A diferencia de la cobertura de asuntos políticos, cuyas fuentes se circunscriben a los representantes políticos, en ésta y otras áreas de la sección de Sociedad, la televisión recurre asiduamente a la encuesta hecha a pie de calle a vecinos, testigos o transeúntes, cuya opinión se solicita en calidad de representantes de la *vox populi* (la opinión de la ciudadanía) o, en este caso, de los usuarios de la sanidad; además, los ciudadanos sin adscripción resultan un sustituto eficaz de pacientes o familiares cuando a estos no resulta posible entrevistarlos (lo atestigua el hecho de que las noticias sobre hábitos de salud de la población sean el tema con mayor porcentaje de fuentes con declaraciones a cámara: 86,6 por ciento). Se trata de una rutina característica del periodismo televisivo, ya que la prensa escrita prefiere las fuentes calificadas (expertos, por lo general).

Los médicos y farmacéuticos son la tercera fuente más numerosa. Casi la mitad de ellos interviene sin que se indique su especialidad, una omisión reveladora, quizás, de la importancia conferida a la condición de médico sin más, como detentador del saber. Entre los especialistas sobresale el cirujano, la fuente en 30 ocasiones, seguido por psiquiatras y psicólogos (24 veces), farmacéuticos (20 intervenciones), ginecólogos (14) y cardiólogos (7). La clasificación reafirma lo dicho acerca del protagonismo de la cirugía y de la fascinación televisiva por ese dramático teatro de operaciones, el quirófano.

La buena posición de los profesionales de la salud mental, a su vez, reflejaría la trascendencia social adquirida por los trastornos psico-psiquiátricos. Conviene añadir que, en su inmensa mayoría, los médicos intervinientes pertenecen al sistema público, según se deduce de sus centros, aunque esta adscripción no fue contabilizada.

El destacado cuarto lugar ocupado por las ONGs y fundaciones pone de relieve el buen acceso a la televisión del que gozan estas entidades sin fines de lucro; un acceso patente en la relativamente importante cobertura que tuvieron las iniciativas ciudadanas (35 noticias); algunas promovidas por particulares en relación a donaciones de órganos; y la mayoría impulsada por tales asociaciones. Interesa resaltar que la mayoría de sus intervenciones se concentran en dos temas: Política sanitaria española (25 por ciento de sus intervenciones) y Epidemiología (30,4 por ciento), algo que puede atribuirse al peso de las asociaciones defensoras u opuestas a la interrupción del embarazo en el primer caso, y al papel de las organizaciones centradas en el estudio y la prevención de ciertas enfermedades en el segundo caso.

⁷ Lo indica el citado Informe Quiral en su página 32: el sector científico-sanitario (representado en nuestra gráfica por médicos e investigadores) supone un 43 por ciento de las fuentes mencionadas. En ese conjunto, los redactores del Informe incluyen a las personas pertenecientes a universidades, hospitales, centros de investigación, asociaciones profesionales y otras entidades científicas y/o sanitarias no ligadas a la industria. Aquí la suma de las fuentes facultativas, los investigadores y las sociedades médicas apenas llega al 21,4 por ciento del total.

La quinta fuente en importancia la representan las autoridades sanitarias. Pese a situarse bastante por debajo de las personas corrientes, pacientes, familiares y médicos, esta ubicación es congruente con el lugar capital de las noticias referentes a la gestión política y administrativa de la sanidad pública, cuyas autoridades aparecen aquí investidas de credibilidad. Interesa notar que las autoridades autonómicas/locales se hallan muy a la zaga de las estatales, lo cual señalaría la elevada credibilidad de la que sigue gozando el Ministerio de Sanidad pese a la transferencia de sus competencias.

El sexto lugar le corresponde a los científicos, una posición que se diría sub-representada, pues el 3,3 por ciento que ocupan aquí no se compeadece con la importancia de las innovaciones terapéuticas en la muestra (15,7 por ciento de las noticias, 16,3 por ciento en sumarios). Este desfase podría indicar cierta dificultad de acceso al medio audiovisual, sea por inhibición de los propios investigadores, sea por desinterés de los autores de dichas informaciones.

El séptimo lugar lo ocupan los portavoces de los centros médicos públicos, vale decir, de quienes gestionan el día a día del sistema nacional de salud. Si a estos les sumamos las autoridades sanitarias, tenemos que el 6,8 por ciento de las fuentes proceden de la sanidad pública, un porcentaje superior al de la cuarta fuente en importancia, las ONGs y fundaciones.

El octavo puesto pertenece a las autoridades públicas españolas: miembros de los Ejecutivos nacional y autonómicos (excluidos el ministro y los consejeros de Sanidad) y las fuerzas de Seguridad. Su rezagada posición choca con la importancia otorgada a la política sanitaria en este tipo de información. Da la impresión de que los periodistas distinguen entre la política sanitaria —entendida como un aspecto de la gestión del Estado de Bienestar— y la política pura y dura, que implica lucha entre facciones y partidos, juzgando más interesante la primera que la segunda. También podría sugerir que, sencillamente, la sanidad estuvo fuera del foco de la política española a lo largo del año estudiado.

Siguen los profesionales y representantes de la medicina privada (farmacéuticas, aseguradoras, clínicas...)⁸. ¿Coincide esta novena posición con la dimensión real de la medicina privada en España? Téngase en cuenta que mientras el sistema público es utilizado por más del 90 por ciento de la población, al privado acude el 15 por ciento de los españoles. Lo cierto es que las fuentes procedentes de este sector se concentran en temas de política sanitaria nacional (46,7 por ciento), debida al conflicto con las clínicas abortistas; en los sumarios terapéuticos (20 por ciento), ligado a la I+D del sector privado; y en los hábitos de la población (13,2 por ciento), un dato relacionado con el creciente consumo de cirugía estética por parte de los españoles. En otras palabras: aborto, innovación y cirugía estética son los temas a través de los cuales el sector privado de la medicina consigue hacer oír su voz.

⁸ Es posible que este porcentaje no recoja la totalidad de las voces procedentes de este sector, dado que varios médicos de la medicina privada figuran en las noticias como fuentes sin referencia explícita a su adscripción (aunque ésta es deducible del nombre del establecimiento, en especial en los centros de cirugía estética).

GRÁFICO 18

Temas	Fuentes procedentes del sector privado de la medicina (excluidos laboratorios farmacéuticos)
Política sanitaria española	14 (46,7 por ciento)
Avances terapéuticos	6 (20,0 por ciento)
Hábitos población	4 (13,2 por ciento)
Gestión sistema sanitario español	2 (6,7 por ciento)
Epidemiología	2 (6,7 por ciento)
Curiosidades médicas	2 (6,7 por ciento)
Total	30 (100 por ciento)

Más reducida es, si cabe, la presencia de los laboratorios farmacéuticos (0,2 por ciento del total de fuentes), un dato llamativo habida cuenta sus potentes recursos comunicativos. La industria del medicamento⁹ prácticamente no tuvo la palabra cuando sus productos recibieron un trato favorable, ni cuando éste fue negativo (es elocuente al respecto que el 48 por ciento de las noticias sobre fármacos careciesen de fuentes, así como el 41,9 por ciento de las informaciones sobre innovación farmacológica). Un perfil tan bajo podría deberse a las prevenciones periodísticas contra un sector cuyos puntos de vista se juzgan sesgados por intereses comerciales.

La encumbrada figura de los galenos contrasta con el bajo perfil de los demás trabajadores sanitarios: fisioterapeutas, ATS, matronas, cocineros, personal administrativo, etc., relegados a un distante décimo lugar.

Al final de la cola se hallan los sindicatos, un fenómeno explicable por la ausencia de conflictos laborales en el lapso estudiado; y los organismos y autoridades internacionales (notable en comparación con el peso considerable de la política sanitaria extranjera), lo cual sería atribuible a la dificultad de obtener declaraciones a cámara de fuentes del exterior.

Otros colectivos que apenas aparecieron fueron los políticos y los religiosos. La pobre presencia de los primeros corrobora que la sanidad no tuvo un papel central en la discusión política -obsérvese que en marzo de 2008 hubo elecciones parlamentarias, y la sanidad, a tenor de los datos relativos a la política sanitaria nacional, apenas se hizo sentir en el debate electoral. En cuanto a los religiosos de las confesiones existentes en España, tuvieron muy poca voz en las polémicas bioéticas en torno al aborto, la eutanasia o las células embrionarias; ausencias quizás atribuibles al designio de los periodistas de mantener su información al margen de injerencias religiosas.

⁹ En la prensa los laboratorios también ocupan un lugar minoritario, aunque no tan acusado. Dice el Informe Quiral en su página 33: "la industria farmacéutica y, en menor medida, otras empresas no relacionadas con el sector farmacéutico, son también fuente de información, aunque sólo se hace mención a ellas en un 4 por ciento de los textos".

Finalmente, señalar que 310 noticias (32,1 por ciento) carecían de fuentes que hiciesen declaraciones a cámara, una ausencia achacable quizás a la dificultad de obtener testimonios audiovisuales en los tiempos breves requeridos por la producción televisiva (parecería el caso de las noticias sobre política sanidad extranjera, 59,4 por ciento de ellas sin fuentes), o tal vez a la reticencia de las fuentes potenciales (en asuntos controvertidos con posibles consecuencias judiciales es frecuente que la institución o el individuo inculpinado se abstengan de hablar por prudencia, como parece indicar el 30,3 por ciento de noticias sobre errores médicos sin declaraciones de fuentes).

5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. Epidemiología televisiva

¿En qué medida el “mapa epidemiológico” expuesto en los informativos se compadece con la realidad sanitaria del periodo cubierto? Para responder a la pregunta echaremos mano de los indicadores del Informe del Sistema Nacional elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo relativos al periodo 2000/2007 y de los del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el año 2007, y a continuación los contrastaremos con los proporcionados por la televisión:

Mujeres (Causas de hospitalización) Datos del Ministerio de Sanidad y Consumo

Complicaciones de gestación, parto y puerperio	24,6 por ciento
Enfermedades del sistema circulatorio	10,4 por ciento
Enfermedades del aparato digestivo	9,6 por ciento
Neoplasias	7,7 por ciento
Enfermedades del aparato respiratorio	7,5 por ciento

Hombres (causas de hospitalización) Datos del Ministerio de Sanidad y Consumo

Enfermedades del sistema circulatorio	15,3 por ciento
Enfermedades del aparato digestivo	14,8 por ciento
Enfermedades del sistema respiratorio	13,2 por ciento
Lesiones e intoxicaciones	10,0 por ciento
Neoplasias	9,6 por ciento

Mortalidad en España (INE)

Enfermedades del sistema circulatorio	32,21 por ciento
Tumores	26,81 por ciento
Enfermedades del sistema respiratorio	11,43 por ciento
Enfermedades del sistema digestivo	5,10 por ciento
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	4,34 por ciento
Enfermedades endocrinas, metabólicas	3,18 por ciento
Infecciosas y parasitarias	2,02 por ciento

Comparemos esos datos con las enfermedades más mencionadas en las noticias:

Infecciosas	18,4 por ciento
Degenerativas	15,5 por ciento
Trastornos alimentarios	15,5 por ciento
Raras	9,8 por ciento
Neuro-psicológicas	8,0 por ciento
Cardiovasculares	5,2 por ciento
Respiratorias	2,3 por ciento
Reproducción/obstetricia	0,6 por ciento

Del cotejo sorprende, en primer lugar, el protagonismo de las infecciosas en los informativos, puesto que éstas no figuran entre las primeras causas de hospitalización de hombres y mujeres, además de que apenas suponen el 2,02 por ciento de la mortalidad.

Más congruente con la realidad parece el segundo lugar que ocupan en las noticias las enfermedades degenerativas (cáncer, mal de Alzheimer, mal de Parkinson), a la vista de la segunda posición que ocupan los tumores en la estadística de mortalidad del INE.

Guarda cierta relación con la epidemiología real el tercer lugar ocupado en los informativos por los trastornos alimentarios, con la cuarta posición de las enfermedades del aparato digestivo entre las causas de mortalidad y con su segundo y tercer lugar en las causas de hospitalización en hombres y mujeres respectivamente (que la obesidad sea el trastorno alimentario más tratado en televisión se corresponde con el hecho de que, según el Ministerio de Sanidad, entre 1993 y 2003, el porcentaje ajustado por edad de población obesa de 20 y más años pasó de 9,9 a 14 por ciento).

Las enfermedades raras ocupan un cuarto lugar, por lo que se puede afirmar que al menos para la televisión éstas han dejado de ser “raras”.

También es notable el lugar que ocupan en los telediarios los trastornos mentales y neurológicos, por lo menos si los comparamos con las primeras causas de hospitalización.

El resto de las afecciones se encuentra subrepresentadas en los informativos. El caso más notable lo ponen las afecciones cardiovasculares: la primera causa de mortalidad en España recibe menos atención que el cáncer, con menos de la mitad de defunciones, e incluso que el sida, que causó setenta veces menos muertes. Resulta igual de llamativa la subrepresentación de las enfermedades del sistema respiratorio (apenas un 2,3 por ciento de noticias frente al 11,43 por ciento que ocupan en la mortalidad, y al 7,5 por ciento en altas hospitalarias en mujeres y 13,25 en hombres).

Las enfermedades ligadas a la gestación son prácticamente insignificantes en la televisión, un área crítica de la salud femenina que es soslayada por completo (en Curiosidades Médicas, el considerable número de noticias obstétricas no hacen hincapié en las patologías del embarazo, el nacimiento o el puerperio, prefiriendo la llegada al mundo de cuatrillizos o quintillizos, partos inesperados, etc.).

En resumidas cuentas: la “epidemiología” de los telediarios sólo guarda una correspondencia parcial con las patologías que aquejan a la población¹⁰. ¿Es esto bueno o malo? Depende del ángulo desde el que se lo mire. La preeminencia televisiva de las infecciosas puede deberse, a buen seguro, al impacto causado por la sucesión de epidemias y pandemias de los últimos años (la del sida, en particular), y al espectro de una eventual infecciosa imbatible, alimentado por la resonancia mediática del Ébola, la fiebre del Nilo, la gripe aviar. Y en la posición destacada de las enfermedades raras se podría ver el efecto de la acción sensibilizadora realizada desde diversas instancias en los últimos años a favor de las patologías “olvidadas”. Menos justificación tiene la subrepresentación de las afecciones respiratorias y de las obstétricas (sobre todo, en el último caso, cuando se han dedicado decenas de informaciones al único objetivo de explotar la telegenia de sus protagonistas indiscutibles, los bebés).

5.2. La agenda de los telediarios

Para verificar la existencia de una agenda común de información sanitaria, disponemos de dos parámetros de referencia: la jerarquía de temas recogida en el gráfico 7 y las coincidencias en noticias concretas en los contenidos de los cuatro telediarios.

Aquel gráfico indicaba, grosso modo, coincidencias temáticas en dos grupos de cadenas: de un lado, TVEI y Cuatro, proclives a la política sanitaria nacional y a la gestión del sistema sanitario, y a la innovación terapéutica (concediendo además igual porcentaje a las noticias sobre medicamentos) y del otro, Antena 3 y Telecinco, decantadas por las curiosidades médicas y los hábitos sanitarios de la población. No se podría hablar, por ende, de una agenda compartida por las cuatro (el mayor nivel de coincidencia en porcentajes se dan solo en una temática, política sanitaria extranjera, que recibía el mismo porcentaje en TVEI, A3 y T5).

En el plano de las noticias concretas, hemos visto que a lo largo del año las cuatro cadenas estudiadas coincidieron en 14 ocasiones (lo que hace un total de 56 noticias), a saber:

Programa televisión holandesa sobre trasplantes	(Política sanitaria ext./trasplantes)
Condena al anestesista Maeso	(Gestión del sistema sanitario/error médico)
España, principal consumidor mundial de cocaína	(Hábitos población/ adicciones)
La UE aprueba Yondelis	(Política sanitaria extranjera/fármacos)
Topillos y turalemia	(Epidemiología: infecciosas)

¹⁰ Según el Informe Quiral 1997-2006 (disponible en: http://www.upf.edu/pcstacademy/_docs/Quiral10.pdf), las enfermedades más “mediáticas” en la prensa fueron sida, cáncer, diabetes, anorexia y Alzheimer, pp 41-42

Llega la vacuna contra el cáncer de cérvix	(Innovación terap./Avances farmacológicos)
Día mundial contra el cáncer de mama	(Epidemiología/degenerativas)
Crece la esperanza de vida en España	(Epidemiología/estadísticas)
Operación policial contra clínicas por abortos ilegales	(Política sanitaria nac/aborto)
Urgencias saturadas a causa de la gripe	(Gestión del sistema sanitario/colapsos)
Archivado el caso de sedaciones del Severo Ochoa	(Política sanitaria nac/error médico)
Medicamento para recuperar el deseo sexual femenino	(Innovación terap./sumarios farmacol)
Niña de trece meses recibe implante auditivo	(Innovación terapéutica/ Robótica)
Mapa de salud de los españoles	(Epidemiología/estadísticas)

Una forma adicional de dilucidar si existe una agenda común la proporcionan las noticias destacadas en sumario, de gran utilidad para discernir los criterios de noticiabilidad de cada informativo y la política editorial de la respectiva cadena. En el caso que nos ocupa, los cuatro informativos coincidieron en dar el rango de sumario a sólo dos noticias: la condena al anestesista Maeso (error médico) y la operación contra las clínicas abortivas (política sanitaria nacional/aborto).

Apenas 56 noticias (5,8 por ciento del total) y ocho sumarios en común (2,3 por ciento de los sumarios) son cifras demasiado pequeñas para hablar de una agenda compartida; pero sí nos permiten individualizar los principales criterios de noticiabilidad generales: fallos del sistema sanitario (errores médicos, colapsos), enfermedades degenerativas e infecciosas, adicciones, innovación terapéutica, fármacos, trasplantes, aborto y salud general de la población.

Hay, entonces, tópicos considerados altamente “noticiosos” por los cuatro telediarios; por fuera de esas pautas, cada cadena sigue sus propios derroteros. Mientras la agenda común es evidente en asuntos de política nacional e internacional (ningún informativo puede obviar una cumbre mundial, una guerra, una campaña electoral, etc.), aquí no se aprecia nada semejante. Probablemente responda a una estrategia: dado que la agenda política ejerce un efecto homogeneizante de la información, la sanidad serviría de baza a los editores para ofrecer contenidos más variados y diferentes de los de sus competidores.

6. CONCLUSIONES

En el año analizado, los informativos transmitieron una cantidad de noticias sanitarias muy inferior a la que dedicaron a los deportes, la política o los sucesos. Ese 2,96 por ciento de informaciones contrasta con el valor que da la población española a la salud, de acuerdo al Barómetro Sanitario de 2008 (Ministerio de Sanidad y Consumo-Centro de Investigaciones Sociológicas). En efecto, el 28,1 por ciento de los encuestados consideró a la Sanidad el tema público más importante, superando a la vivienda (20,3 por ciento), la educación (20,2 por ciento), las pensiones (11,6 por ciento) y la seguridad ciudadana (10,1 por ciento).

A grandes rasgos, la visión que ofrecieron de la medicina es la de una actividad que tiene por actores principales a los pacientes y sus familiares, las personas comunes -instituidas en portavoces de la *vox populi* y representantes de los usuarios del sistema sanitario¹¹-, seguidos de los médicos y farmacéuticos y de las autoridades sanitarias de las administraciones (70,7 por ciento de las fuentes). En ese reducido escenario quedaron en segundo plano otros actores clave de la sanidad española (los investigadores, los demás trabajadores sanitarios, la medicina privada).

Entrando en detalles, se observa que dicha visión se centra en:

Un sistema público, científico y eminentemente curativo

Es una visión restringida al sistema estatal (la medicina privada parece casi inexistente), y al modelo científico dominante (no hay lugar en ella para las medicinas alternativas, objeto de apenas 13 noticias y reducidas al rango de “curiosidades”, lo que supone un porcentaje prácticamente insignificante de 1,4 por ciento). Resulta coherente, por tanto, que gran parte de la atención mediática se deposite en la innovación; en el terreno de la medicina, la promesa de bienestar que encierra todo hallazgo parece al alcance de la mano del espectador (cosa que no sucede con otros descubrimientos que difícilmente repercutirán en su vida cotidiana).

El interés por las innovaciones (las terapias que nos curarán), por los medicamentos y la cirugía (las terapias que nos curan) habla de una medicina que gira casi exclusivamente en torno al acto curativo (“píldoras y bisturí”). El extensivo tratamiento de las intervenciones y en particular de los trasplantes –un impresionante triunfo de la medicina española- ejemplifica con rotundidad el entendimiento de la salud como el resultado de una acción contundente y discreta ejecutada mediante una combinación de destreza profesional y alta tecnología médica, a la cual el paciente se somete pasivamente.

En semejante cuadro la prevención ocupa un lugar subordinado. Tan sólo en las 31 noticias sobre nutrición y mantenimiento físico, consagradas a la promoción de hábitos saludables, se apelaba a la capacidad del espectador para gestionar su propia salud (aunque advertimos que esta afirmación es provisional, pues sólo mediante un análisis minucioso del contenido discursivo y visual de cada noticia se podrá verificar en qué medida esta cobertura es consistente o si se queda en los aspectos más superficiales y cosméticos del *fitness*).

... ensombrecido por las negligencias y errores médicos

La fascinación por el adelanto terapéutico se ve eclipsada por la omnipresente amenaza del fallo de los fabulosos medios curativos, patente en la cobertura de los errores y negligencias médicas. Nótese que la suma de esas noticias y las referidas a abusos y fallos farmacológicos asciende a 146, frente a las 152 informaciones relativas a innovaciones terapéuticas. Una manera de decir: la medicina (médicos y fármacos) curan, pero también dañan.

¹¹ Rodríguez Fidalgo et. Al. (2010:103) aportan otra interpretación de la abundancia de este tipo de fuentes en las noticias de cualquier tipo: la necesidad de ponerles rostro humano personalizar las informaciones, alternando personas famosas (celebrities) y personas anónimas. “la personalización de las noticias aproxima lo cotidiano al público y convierte al ciudadano anónimo en protagonista televisivo, marcas de identidad del infoentretenimiento”.

El error médico nos recuerda a todo momento que el galeno -un actor principal de estos relatos periodísticos- no es perfecto. De todos modos, es preciso matizar que la desconfianza no ha hecho mella en figuras tan respetadas como la del cirujano: así lo indica el bajo número de informaciones sobre errores quirúrgicos (15 noticias).

Se hace necesario subrayar esa ambivalencia; en los informativos las noticias no siempre son “malas”; lo que hay, en todo caso, son constantes bandazos entre buenas y malas nuevas, entre adelantos casi milagrosos y fallos tremendos.

... altamente dependiente de las fuentes oficiales

La fuerte presencia de la política sanitaria podría mover a pensar que se trata de una información abiertamente politizada. No ocurre así. Lejos de ello, la presencia de partidos y líderes políticos como fuentes informativas es ínfima, cosa que no sucedería de haberse celebrado debates sobre el estado y el rumbo de la sanidad (como sí se da en la prensa, con sus seguimientos de las reuniones del Consejo Interterritorial de la Sanidad y de las comparecencias parlamentarias del ministro del ramo). De esta falta de debate habla con elocuencia el hecho de que en toda la campaña electoral los informativos recogiesen apenas tres noticias relacionadas con la sanidad. Cierto, la salud no tuvo un lugar relevante en la campaña, como igual de cierto es que la televisión no fue proactiva ni generó debates (con la puntual excepción de Cuatro, que dedicó una larga entrevista a la portavoz de una clínica de interrupción del embarazo). Se manifiesta aquí un rasgo típico de nuestros medios: su dependencia de fuentes oficiales (dependencia que viene confirmada por la elevada presencia de voces de autoridades públicas y sanitarias y responsables de los centros médicos públicos: 6,8 por ciento de las fuentes).

Tal dependencia coexiste con cierta apertura a las iniciativas ciudadanas. Las televisiones ya no se limitan a hacerse eco de los pedidos de donación de órganos o sangre; se han abierto a las ONGs y a las fundaciones; y no sólo a entidades con solera del estilo de la Cruz Roja o de la Asociación Española de Lucha contra el Cáncer; sino incluso a las organizaciones de consumidores, gays, feministas, pacifistas y ecologistas. La presencia de estas entidades, que puján por colocar sus temas en la agenda de los informativos, ha modificado y seguirá modificando la agenda mediática (lo prueban las numerosas noticias sobre cáncer, sida y enfermedades raras, resultado del largo batallar de las ONGs). Por lo pronto, su incorporación al paisaje audiovisual sintoniza plenamente con la promoción de las iniciativas altruistas y el interés televisivo por las connotaciones éticas de determinadas prácticas e innovaciones médicas.

...y que a menudo se aleja de la realidad sanitaria

Existen notables discrepancias entre el panorama ofrecido por las televisiones y la realidad sanitaria. Hay patologías sobrerrepresentadas y otras subrepresentadas; incluso algunas de las primeras poseen un estatuto médico dudoso (determinados síndromes o adicciones, por ejemplo, como la adicción al ordenador). La odontología (utilizada por la práctica totalidad de la población) y la medicina laboral (insoslayable en el país de la Unión Europea

con la mayor tasa de accidentes laborales) sencillamente no figuran en el mapa televisivo. La población acude a las medicinas alternativas en una medida mucho mayor a la sugerida por los informativos¹²; y lo mismo puede decirse de la sanidad privada.

Algunas discrepancias son achacables, como apuntábamos, al desigual acceso a la televisión de los colectivos interesados, que podrían introducir otras voces y miradas; otras, a la cultura profesional del periodismo televisivo; y otras, finalmente, a las modalidades específicas del mensaje audiovisual en el modelo mixto español, marcado por la lucha por las audiencias, que fomenta la espectacularidad y las informaciones teñidas de dramatismo o extrañeza. El desfile de personajes extravagantes de los *reality shows* y los programas del *corazón* tiene su correlato en el Gabinete de Curiosidades patológicas configurado por muchas noticias sanitarias (las terapias y enfermedades mencionadas únicamente por su rareza). Lo expresa acertadamente Padilla Castillo: “En el caso de las noticias de salud, los periodistas están buscando las rarezas, como el doctor House, que desecha sistemáticamente los casos de pacientes fáciles de diagnosticar. A los periodistas de las noticias sanitarias les ocurre algo parecido y buscan lo anecdótico y lo espectacular en el tratamiento de la Información” (2010:54).

Por otra parte, que la brecha observada entre la *sanidad televisiva* y la sanidad real sea juzgada de manera positiva o negativa dependerá de la idea que cada uno maneje sobre cuál debe ser el papel de la televisión en las cuestiones médicas (¿reflejar simplemente la realidad o hacer hincapié en sus fallos? ¿Complementarla? ¿Promover determinadas temáticas? ¿Contribuir a la educación para la salud? ¿Apoyar el modelo sanitario público?).

En cualquier caso, una crítica rigurosa y fundamentada de la cobertura expuesta exigiría un análisis minucioso que profundice en este panorama trazado a gruesas pinceladas. A nadie debe escapársele que dicho panorama se restringe al mensaje periodístico y consiste, hablando con rigor, en un reflejo de cómo los editores y periodistas de los programas analizados percibieron la salud, la enfermedad, el sistema sanitario y las personas juzgadas competentes para hablar de esos temas.

Por la naturaleza cuantitativa de este trabajo, no se puede inferir de las noticias analizadas ningún tipo de efectos sobre su eventual público. Se hace necesario ahora extender el análisis a las audiencias, a las fuentes y a los propios autores de las informaciones, de manera que se puedan confirmar las hipótesis aquí barajadas para explicar, por ejemplo, la insistencia en los errores médicos, la subrepresentación del sector privado, la sobre-representación de la gente común, etc. Quienes decidan acometer este reto verán sus pesquisas facilitadas por este primer “mapa” de la información sanitaria en la televisión.

¹² Según la Sociedad Española Médico-Farmacéutica de Terapias Emergentes, encabezada por la vicesecretaria de Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, Ana María Quintas, y su vicepresidente primero, médico homeópata y alergólogo del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, Roberto Pelta, la mitad de la población española utiliza o ha utilizado alguna terapia emergente. En particular, los medicamentos homeopáticos de venta exclusiva en farmacias son utilizados por un 38,8 por ciento de la población.

7. BIBLIOGRAFIA

Chandra, A et al (2008) *Does Watching Sex on Television Predict Teen Pregnancy? Findings From a National Longitudinal Survey of Youth*, **Pediatrics** Vol. 122 No. 5, pp. 1047-1054.

Chul-joo L. & Niederdeppe, J. (2010) *Genre-Specific Cultivation Effects: Lagged Associations Between Overall TV Viewing, Local TV News Viewing, and Fatalistic Beliefs About Cancer Prevention*, **Communication Research**, en **Communication Research** (aceptado para su publicación)

Czarny M, et al (2010) *Bioethics and professionalism in popular television medical dramas*, **Journal of Medical Ethics**, 36: 203-06.

Dixon H, Scully M, Wakefield M, et al., (2000) *The effects of television advertisements for junk food versus nutritious food on children's food attitudes and preferences*. **Social Science and Medicine**, 65(7): p. 1311.

León B., ed. (2010) **Informativos para la televisión del espectáculo**, Comunicación Social Ediciones y Publicaciones, Sevilla/Zamora.

MacKenzie, R, et al (2009). *Smoking-related disease on Australian television news: inaccurate portrayals may contribute to public misconceptions*, **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, vol. 33 no. 2.

Miró O. et al (2000) *Transmisiones deportivas y urgencias Fútbol, televisión y servicios de urgencias*, **Medicina Clínica**, pp. 114:538-9.

Organización Médica Colegial (2007) **Imagen que los seriales médicos de televisión ofrecen sobre los médicos y la profesión médica en general**, disponible en http://backup.cgcom.es/sites/default/files/07_12_01_seriestv.pdf

Padilla Castillo, G. (2010) *El tratamiento de las noticias médicas y de salud en la televisión actual*, en León B. (ed.), pp 48-56.

Pagani, S., et al (2010). *Prospective Associations Between Early Childhood Television Exposure and Academic, Psychosocial, and Physical Well-being by Middle Childhood*. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, 164 (5): 425.

Prabhu NP et al. (1996) *Content analysis of prime-time television medical news. A pediatric perspective*. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, 150 (1): 46-9.

Rodríguez Fidalgo, M.I. et al. (2010) *¿Realidad y ficción unidas por la utilización de un mismo lenguaje narrativo? De la objetividad al espectáculo a través del análisis de los elementos narrativos en los informativos*, en León, B. (ed.), pp 93-108

Sigman, A. (2007) *Visual voodoo: the biological impact of watching television*, **Biologist** vol 54, nº 1

Schwitzer, G. (2008) *How Do US Journalists Cover Treatments, Tests, Products, and Procedures? An Evaluation of 500 Stories*. **PLoS Medicine** 5(5), disponible en: <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050095> e95.

Terrón Blanco, JL (2010) *Algunas reflexiones sobre la comunicación y salud en España tras cinco años del Observatorio de Comunicación y Salud*. **Revista Española de Comunicación en Salud** nº 1, pp 77-97.

Tizón, M. (2008) *Chequeo a las series de televisión sobre médicos*, **Pacientes**, nº 10, pp 8-13.

