

Representación de las enfermedades en la ficción española de médicos *Hospital Central* (Telecinco: 2000-2012)

Portrayal of diseases in spanish medical tv fiction
Hospital Central (Telecinco: 2000-2012)

A representação das doenças na série de médicos espanhola
Hospital Central (Telecinco: 2000-2012)

BEATRIZ GONZÁLEZ DE GARAY DOMÍNGUEZ, Universidad de Salamanca, Salamanca, España [bgonzalezgaray@usal.es]

FRANCISCO JAVIER FRUTOS ESTEBAN, Universidad de Salamanca, Salamanca, España [frutos@usal.es]

IRENE DEL ARCO BÓVEDA, Universidad de Salamanca, Salamanca, España [irenedelarco@usal.es]

RESUMEN

En el presente artículo se muestran los resultados de una investigación en la que se ha analizado la serie de ficción española *Hospital Central* (Telecinco: 2000-2012) para conocer qué imagen ofrece de las enfermedades: cuáles aparecen representadas y cuál es el perfil de los personajes que las sufren. El método utilizado en la investigación fue el análisis de contenido sobre una muestra de 43 capítulos y 256 personajes. Se concluye que ni las enfermedades que aparecen representadas ni el perfil de los personajes enfermos en la serie (edad, sexo, procedencia geográfica, etc.) se corresponden totalmente con los datos de incidencia estadística del periodo y lugar de emisión.

Palabras clave: Televisión, salud, *Hospital Central*, España, enfermedad.

ABSTRACT

This paper shows the results of a study that analysed how the Spanish TV series Hospital Central (Telecinco: 2000-2012) portrays illness: which diseases are shown and which is the profile of the patients. The analytical method used was a quantitative content analysis of a sample of 43 episodes and 256 characters. The research concludes that both the ailments and the patients' profile (age, sex, geographical origin, etc.) portrayed in 'Hospital Central' do not correspond accurately to medical statistics.

Keywords: Television, health, *Hospital Central*, Spain, diseases.

RESUMO

No presente artigo mostram-se os resultados de uma investigação em que se analisou a série de ficção espanhola *Hospital Central* (Telecinco: 2000-2012) com o objetivo de conhecer que imagens são oferecidas das enfermidades: quais aparecem representadas e qual é o perfil dos personagens enfermos. O método utilizado nesta investigação foi o da análise de conteúdo sobre uma mostra de 43 capítulos e 256 personagens. Concluiu-se que nem as doenças que aparecem representadas nem o perfil dos personagens doentes da série (idade, sexo, procedência geográfica, etc.) correspondem totalmente com os dados de incidência estatística do período e lugar de emissão.

Palavras-chave: Televisão, Saúde, *Hospital Central*, Espanha, doença.

•Forma de citar:

González de Garay, B., Frutos, F. y Del Arco, I. (2016). Representación de las enfermedades en la ficción española de médicos *Hospital Central* (Telecinco: 2000-2012). *Cuadernos.info*, (38), 69-84. doi: 10.7764/cdi.38.932

INTRODUCCIÓN

La elección del tema de estudio responde a dos motivos fundamentales. Por un lado, la importancia de la televisión como medio de comunicación y su rol en la construcción-representación de la realidad y, por otro, la escasa presencia de este tipo de investigación, especialmente en el ámbito español.

La Organización Médica Colegial (OMC, 2007, p. 2) española analizó las series nacionales ambientadas en hospitales y el estudio concluyó que las series sobre médicos “deberían ser realistas -más ancianos y menos niños, adolescentes y jóvenes en hospitales, menos exploraciones sofisticadas, menos recuperaciones milagrosas, menos tratamientos experimentales...-”. Esta alerta emitida por los propios profesionales médicos nos hace preguntarnos sobre la imagen que este tipo de productos televisivos da sobre la salud y el funcionamiento del sistema sanitario.

Con este propósito, escogimos como objeto de estudio la serie de ficción española *Hospital Central*, que se mantuvo durante doce años consecutivos en el *prime time* de la cadena Telecinco, convirtiéndose en la serie española más longeva en su franja horaria de la historia de la televisión en ese país en lo que respecta al número de episodios emitidos, con un total de veinte temporadas y trescientos episodios.

MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

La educación-entretenimiento (Singhal, Cody, Rogers & Sabido, 2004; Singhal & Rogers, 1999) es, tal y como aseguraba Igartua (2011, p. 71) un campo muy prometedor de la comunicación para la salud, dado que se vale de las investigaciones sobre persuasión narrativa (Green, Strange & Brock, 2002; Igartua, 2007; Igartua, Cheng & Lopes, 2003) para enganchar a las audiencias. Desde esta perspectiva, la investigación aquí mostrada trata de ser útil para analizar los mensajes sobre salud que se vierten en los contenidos de entretenimiento y así avanzar en el conocimiento de la educación y la comunicación para la salud a través del entretenimiento, en este caso televisivo.

Por otro lado, el análisis del vínculo entre la televisión y los espectadores respecto de qué imagen tienen de las enfermedades y del sistema sanitario y cómo la televisión da forma a los supuestos sobre realidad social (Gerbner & Gross, 1976; Signorielli & Morgan, 1990) se apoya en la Teoría del Cultivo. En concreto, estaría enmarcado en uno de los tres tipos de análisis que Gerbner y sus colaboradores diferencian

(Gerbner, 1995; Igartua, 2002; Signorielli & Morgan, 1996): el análisis del sistema de mensajes mediante el cual se persigue conocer el ‘modelo de realidad’ que se difunde por televisión (Igartua, 2007, p. 77). Fiske (1997, p. 147) asegura también que la narrativa televisiva en general, y la de las series en particular, produce textos mucho más abiertos que las novelas o las películas. En consecuencia, la relación que se establece entre sociedad y representación audiovisual es mucho más interactiva y recíproca que la de otros productos culturales. En el mismo sentido, Walkerdine (1998, p. 176) apuntaba que “si la ficción puede funcionar dentro de la realidad, entonces la misma ficción puede tener influencias reales”.

Desde este punto de vista, el estudio emplea el término ‘representación’, entendido como representación mediática de la realidad social (Adoni & Mane, 1984), para conceptualizar en qué medida las enfermedades que se muestran en la ficción televisiva analizada guardan concordancia u ofrecen un sesgo significativo respecto de la realidad social española que sirve de contexto de emisión. En la misma línea de los estudios de análisis de contenido realizados por Gerbner y sus colaboradores, este trabajo empírico pretende determinar si el ‘modelo de realidad de las enfermedades que ofrece la televisión española –a partir de una serie de referencia como *Hospital Central*– corresponde con los datos de incidencia estadística del periodo y lugar de emisión: España (2000 – 2012).

Diversos investigadores han estudiado cómo la ficción televisiva sobre la salud afecta tanto a los espectadores como al funcionamiento de los servicios de salud (Brodie et al., 2001; Turow, 1996, 2002). Desde el nacimiento de la televisión en Europa, este medio ha sido entendido como una de las principales fuentes de promoción educacional por las posibilidades de difusión que ofrece. Sin embargo, en lo que se refiere a las cuestiones de medicina y salud, las principales investigaciones demuestran la tendencia de este medio a la construcción de una telerrealidad disociada de la realidad social.

Los arquetipos de personajes exhibidos en la pequeña pantalla han cambiado a lo largo del tiempo. Así, como explica Moratal Ibáñez (2012, p. 87-88), hace cincuenta años personajes como el Dr. Ben Casey o el Dr. Kildare eran descritos como profesionales formales, con buena presencia, perfectos en todo momento, no solo en su apariencia sino en todas sus acciones. Se trataba de una época en que los personajes cumplían casi siempre con este patrón. Desde entonces se ha pasado, en los últimos

veinte años, a series con personajes como el Dr. House o Nurse Jackie, egoístas, adictos y, en muchas ocasiones, poco profesionales. Personajes como estos han sido analizados por revistas médicas y por algunas asociaciones de profesionales de la salud, quienes han criticado la representación que la televisión hace de su profesión. “Por ejemplo, la Asociación de enfermeras de Nueva York, se expresó en contra del personaje de la enfermera Jackie, alegando que ésta perjudicaba la imagen del gremio” (Moratal Ibáñez, 2012, p. 87).

En el mismo sentido, otros estudios y tesis doctorales han valorado la imagen que ofrecen estas series sobre los médicos y la medicina. Según Padilla (2010), que analizó las personalidades y acciones de los personajes médicos, el perfil más representado es el de una persona seria y comprometida con su trabajo.

Por otro lado, algunos de los estudios publicados se han dirigido a valorar cómo se presenta en la ficción la resucitación cardiopulmonar. En 1996, poco después de que se estrenaran las series televisivas *ER* (NBC: 1994-2009) y *Chicago Hope* (CBS: 1994-2000), la revista *The New England Journal of Medicine* publicaba un artículo (Diem, Lantos & Tulskey, 1996) alertando sobre el irreal y alto porcentaje de éxito de las resucitaciones cardiopulmonares que aparecían en estas series. Tras ello, se publicó que en la series médicas británicas como *Casualty* (BBC1: 1986-), *m* (BBC1: 1994-96), *Medics* (ITV: 1990-95) (Gordon, Williamson & Lawler, 1998) y belgas como *Spoed* (VTM: 2000-08) (Van den Bulck & Damiaans, 2004), la supervivencia inicial era más cercana a la realidad, aunque no así los grupos de pacientes ni las causas de paro cardiorrespiratorio. Otro artículo más reciente sobre esta cuestión (Harris & Willoughb, 2009), que analiza *Casualty*, *Holby City* (BBC1: 1999-), *Grey's Anatomy* (ABC: 2005-) y *ER*, apunta en la misma dirección.

En España la Organización Médica Colegial emitió en el año 2007 el informe titulado “[i]magen que los seriales médicos de televisión ofrecen sobre los médicos y la profesión médica en general”. En este se alertaba de los “riesgos” de desinformación que puede recibir la población al ver este tipo de series, ya que, según apuntan, debería haber “más ancianos y menos niños, adolescentes y jóvenes en hospitales, menos exploraciones sofisticadas, menos recuperaciones milagrosas, menos tratamientos experimentales”, que pueden conducir a la creación de falsas expectativas en los pacientes o la promoción de exploraciones y tratamientos innecesarios que aumenten el gasto sanitario innecesario (OMC, 2007, p. 2).

Por otro lado, la publicación de Pintor et al. (2012), “Series médicas de televisión vistas por estudiantes de medicina”, preguntó a los estudiantes sobre si la ficción médica de las series *Grey's Anatomy*, *House M.D.*, *ER* y *Hospital Central* se acercaba o no a la realidad clínica. El 84% veía ‘casi siempre’ o ‘siempre’ de una a tres series de las cuatro, y además consideraba que la mayor parte de ellas tiene una ‘calidad científico- médica’ aceptable. El estudio también reveló que 26,8% de los estudiantes encuestados afirmaron haber sido influidos en algún sentido a elegir medicina por la visualización de estas series.

Otro trabajo, desarrollado por Kaiser Family Foundation (2002) sobre el impacto de los contenidos de salud en la televisión, utilizando la serie *ER* como estudio de caso, concluyó que sus espectadores adquirieron mayores conocimientos e información sobre asuntos específicos, comparado con los que poseían antes de ver un determinado episodio.

Por su parte, otra investigación sobre la representación de la salud en la ficción en Portugal (Espanha, 2014) analizó *House M.D.*, *ER*, *Grey's Anatomy* y *Hospital Central*, concluyendo que se focalizan en síntomas, tratamientos y diagnósticos, pero no en la prevención de enfermedades, en línea con “la idea de la dramatización televisiva”, y que “la realidad que está retratada en estas series es muy diferente de la realidad portuguesa” (Espanha, 2014, p. 10).

En definitiva, se observa que el tratamiento de las enfermedades en la ficción televisiva no ha sido estudiado en profundidad en el ámbito español. No obstante, las diversas investigaciones internacionales apuntan a la relevancia del tema.

METODOLOGÍA

El objetivo principal de esta investigación es conocer cuál es la imagen que ofrece la serie de televisión española *Hospital Central* de las enfermedades. Además, se trata de averiguar si las representaciones de dichas enfermedades corresponden con los datos de incidencia estadística del periodo y lugar de emisión: España, años 2000-2012.

Tomando como referencia las conclusiones de las investigaciones precedentes sobre la representación de las enfermedades en la ficción, se formulan las siguientes hipótesis:

Hipótesis I: las enfermedades que aparecen representadas en la serie de ficción española *Hospital Central* no se corresponden con los datos de incidencia estadística del periodo y lugar de emisión: España, 2000-2012.

Hipótesis 2: el perfil de los personajes que sufren enfermedades en la serie *Hospital Central* no se corresponde con los datos estadísticos en cuanto a edad, complejidad, etnia, sexo, orientación sexual, nacionalidad, ámbito profesional, nivel socioeconómico, nivel cultural y pronóstico.

Dentro de esta segunda hipótesis, el análisis estará guiado también por la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los atributos de los personajes-pacientes de la ficción estudiada en cuanto a edad, complejidad, etnia, sexo, orientación sexual, nacionalidad, ámbito profesional, nivel socioeconómico, nivel cultural y pronóstico? ¿Corresponden a características socialmente hegemónicas como la etnia caucásica, el sexo masculino, la nacionalidad española, etcétera?

Para llevar a cabo este trabajo de investigación se ha recurrido al análisis de contenido (Igartua & Humanes, 2004, p. 75) como método. De este modo, el primer paso fue seleccionar la muestra de nuestro estudio, es decir, los capítulos de la serie *Hospital Central* que iban a ser examinados. Tras ello, los episodios fueron analizados mediante un libro de códigos creado especialmente para este estudio. Una vez extraídos todos los datos, se interpretaron los resultados obtenidos.

Wimmer y Dominick (1996, p. 170) especifican que el análisis de contenido “es un método de estudio y análisis de comunicación de forma sistemática, objetiva y cuantitativa, con la finalidad de medir determinadas variables”. Del mismo modo, para Wimmer y Dominick (1996) existen cinco campos de aplicación del análisis de contenido, siendo uno de ellos el que aplicaremos en el presente estudio: la comparación del contenido de los medios con “el mundo real”. Se trata, pues, de un tipo de análisis que pretende analizar la coherencia entre la representación ofrecida en los medios y la situación que existe en la realidad. Según Igartua y Humanes (2004, p. 79) “se obtendrán datos de análisis de contenido sobre un aspecto concreto. A continuación, esta imagen refractada en los medios se contrasta con alguna descripción o perfil tomado de la vida real”.

Por tanto, el análisis de contenido, “comprende procedimientos especiales para el procesamiento de datos científico” (Krippendorff, 1990, p. 28) y permite cuantificar datos y aportar conclusiones objetivas, apoyadas en números que representan fenómenos reales.

A continuación, se explica cuáles han sido los criterios de selección de nuestra muestra así como el modelo de análisis a seguir (libro de códigos). Se produjo una selección estratificada de la muestra en función de los periodos en que fueron emitidas las temporadas que conforman la serie. Así, se seleccionó una temporada

al azar de entre la 1ª y la 6ª (años 2000-2003), otra temporada de entre la 7ª y la 13ª (2004-2007) y una última, entre la 14ª y la 20ª (2008-2012). Estimamos oportuno hacer esta delimitación en tres bloques, ya que nos permitirá observar si se producen o no cambios en la representación de las enfermedades en función del contexto social en que han sido emitidas. Por otro lado, asegura una investigación representativa, clara y equilibrada. Dentro de cada una de las tres temporadas seleccionadas se incluyeron en la muestra todos los capítulos que la conformaban. La muestra quedó compuesta por las siguientes tres temporadas escogidas al azar dentro de cada uno de los tres bloques de estratificación, y todos los capítulos que las conforman:

- 1ª temporada. 13 capítulos (30 abril de 2000 al 23 de julio de 2002): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.
- 11ª temporada. 15 capítulos (29 de marzo de 2006 al 13 de julio de 2006): 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160.
- 19ª temporada. 15 capítulos (25 de enero de 2011 al 11 de mayo de 2011): 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283.

Una vez definidos los capítulos, el siguiente paso fue determinar qué personajes serían analizados. En este sentido y debido al tema que nos concierne –la representación de las enfermedades– nos hemos centrado únicamente en los personajes episódicos, que suelen representar la mayoría de las enfermedades en la ficción procedimental como la que nos ocupa. A través de ellos se suelen introducir las patologías, porque interpretan mayoritariamente a los enfermos que acuden al hospital en los dramas médicos como corresponde a la estructura narrativa de las ficciones procedimentales (Brigidi y Comelles, 2015, p. 167) caracterizadas por sus tramas autoconclusivas, es decir, en las que el problema o conflicto es introducido y solucionado en un solo capítulo (Harriss, 2008; Álvarez & Guarinós, 2011; García Martínez, 2012). Nuestra muestra se compone de un total de 43 capítulos y 256 personajes. Teniendo en cuenta que la media de personajes episódicos por capítulo fue de 5,9 y que la serie cuenta con 300 capítulos (por consiguiente, población o universo: 1786), el margen de error muestral obtenido para nuestra selección era de 5,7%.

A continuación (tabla 1) se presenta la ficha final que se aplicó a cada uno de los personajes y capítulos y que recoge las medidas de cada una de las variables codificadas *a priori*.

Tabla 1. Ficha de análisis de la muestra

1. SERIE	
1.1 DATOS GENERALES	
1.1.1	Título del capítulo
1.1.2	Número de temporada
1.1.3	Número de capítulo
1.1.4	Año de emisión
2. CARACTERIZACIÓN DE LOS PERSONAJES	
2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAJE	
2.1.1	Nombre del personaje/paciente
2.2 ASPECTO EXTERNO	
2.2.1	Edad
	2.2.1.1 Infancia
	2.2.1.2 Adolescencia
	2.2.1.3 Juventud
	2.2.1.4 Madurez
2.2.1.5 Vejez	
2.2.2	Complexión
	2.2.2.1 Endoformos
	2.2.2.2 Mesoformos
2.2.2.3 Ectoformos	
2.2.3	Etnia
	2.2.3.1 Caucásica
2.2.3.2	No caucásica
2.2.4	Sexo
	2.2.4.1 Hombre
2.2.4.2	Mujer
2.3 ORIENTACIÓN SEXUAL / TENDENCIA SEXUAL	
2.3.1	Perfil heterosexual
2.3.2	Perfil homosexual
2.3.3	Perfil bisexual
2.4 NACIONALIDAD	
2.5 ÁMBITO PROFESIONAL / LABORAL	

Continuación Tabla 1

2.6 NIVEL SOCIOECONÓMICO			
2.6.1	Alto		
2.6.2	Medio-alto		
2.6.3	Medio		
2.6.4	Medio-bajo		
2.6.5	Bajo		
2.7 NIVEL CULTURAL			
2.7.1	Alto		
2.7.2	Medio		
2.7.3	Bajo		
2.8 ENFERMEDAD			
2.8.1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	2.8.12	Enfermedades del aparato locomotor
2.8.2	Neoplasmas	2.8.13	Enfermedades del sistema genitourinario
2.8.3	Enfermedades de la sangre y del sistema inmunológico	2.8.14	Enfermedades del embarazo, parto y puerperio
2.8.4	Enfermedades endocrinas	2.8.15	Enfermedades del feto y del recién nacido
2.8.5	Desórdenes mentales	2.8.16	Enfermedades congénitas, malformaciones y alteraciones cromosómicas
2.8.6	Enfermedades del sistema nervioso central y de los órganos sensoriales	2.8.17	Síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otra parte
2.8.7	Enfermedades de los sentidos	2.8.18	Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos
2.8.8	Enfermedades del sistema cardiocirculatorio	2.8.19	Otras causas de mortalidad y morbilidad: accidentes en medios de transporte
2.8.9	Enfermedades del sistema respiratorio	2.8.20	Caídas, golpes, y accidentes diversos
2.8.10	Enfermedades del sistema digestivo	2.8.21	Efectos secundarios
2.8.11	Enfermedades de la piel		
2.9 PRONÓSTICO			
2.9.1	Curación		
2.9.2	Pronóstico bueno		
2.9.4	Pronóstico malo		
2.9.2	Muerte		

Fuente: *Elaboración propia.*

Para delimitar los rangos de edad nos valemos de clasificaciones de Philip Rice (1997, p. 6) y Guy R. Lefrançois (2001, p. 4). Agrupando alguna de las subdivisiones que plantean estos autores, delimitaremos cinco intervalos de edad: la infancia (0-11 años), la adolescencia (12-19), la juventud (20-39), la madurez (40-59) y la vejez (más de 60).

Nos apoyamos en Knapp (2005, p. 153) para la clasificación de la complexión y en Malgesini y Jiménez (2000) para la de la etnia. Asimismo, nos valemos de la “Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud”²¹ (también conocida como Clasificación Internacional de Enfermedades, o por sus iniciales CIE, así como por las siglas ICD) para la delimitación de las enfermedades.

Para medir la confiabilidad intercodificadores, que Igartua (2006, p. 15) define como “el grado de consenso o acuerdo alcanzado entre diferentes codificadores que, de forma separada, han analizado un mismo material con el mismo instrumento de evaluación”, seleccionamos al azar una muestra de 14% de los contenidos, 6 capítulos de los 43 analizados. A cada capítulo se le asignó un número del 1 al 43 y mediante sorteo se obtuvieron los siguientes 6 puestos: 33, 9, 35, 4, 12, 6. Por tanto:

- Temporada 1: capítulo 4 (“Relaciones difíciles”), capítulo 6 (“Fuera del juego”), capítulo 9 (“Lazos de sangre”), capítulo 12 (“No tocar, peligro de muerte”).

- Temporada 19: capítulo 273 (“Miedo y osadía”) y capítulo 275 (“El espectáculo debe continuar”).

Una vez aplicado el coeficiente Kappa de Cohen, se obtuvieron los siguientes resultados: edad (0,853), complexión (0,702), etnia (1), sexo (1), orientación sexual (0,566), nacionalidad (1), profesión (0,621), nivel socioeconómico (0,241), nivel cultural (0,109), enfermedad (0,707), pronóstico (0,703).

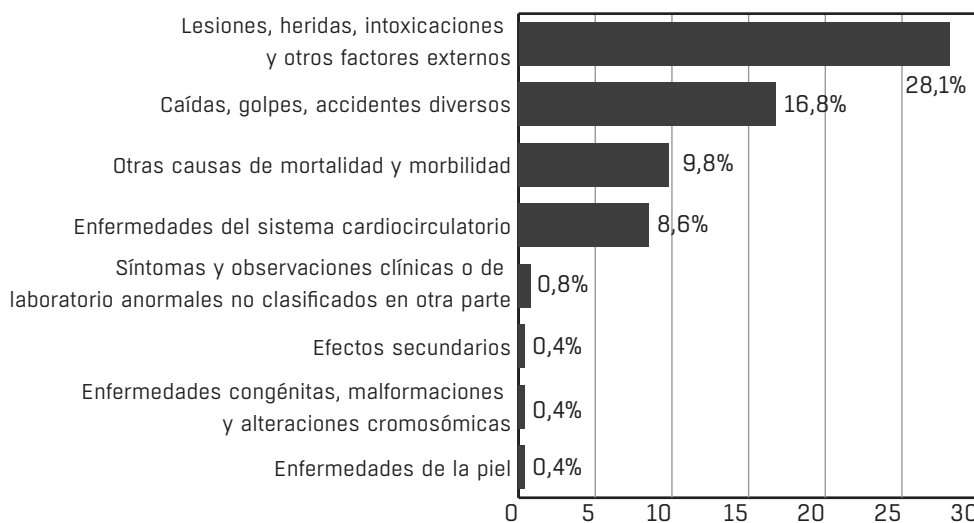
Se considera que la fiabilidad de la codificación es buena a partir de un coeficiente Kappa de Cohen de 0,7, por lo que se cumplía el requisito en siete de las once categorías. Las cuatro restantes (orientación sexual, profesión, nivel socioeconómico y nivel cultural) fueron, por tanto, descartadas en los resultados.

RESULTADOS

ENFERMEDAD

En general, los bloques de enfermedades más representadas en *Hospital Central*, independientemente de las características del personajes (edad, sexo, etnia, nacionalidad, complexión, etcétera) son: “lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos” y “caídas, golpes y accidentes diversos” con un total de 115 personajes. En segundo lugar, le seguirían “otras causas de mortalidad” como los accidentes de medios de transporte, con 25 personajes y, en tercer lugar, las

Gráfico 1. Porcentaje de las enfermedades más y menos representadas por los personajes en *Hospital Central*



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del estudio.

Tabla 2. Comparativa entre porcentajes de estancias por tipo de enfermedad según INE (2013) y *Hospital Central*

ENFERMEDAD	INE	HOSPITAL CENTRAL
Aparato circulatorio / enfermedades del sistema cardiocirculatorio	15,3%	8,6%
Tumores / neoplasias	11,9%	4,7%
Aparato respiratorio/ enfermedades del sistema respiratorio	11,1%	5,9%
Lesiones y envenenamientos / lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos	10,2%	28,1%
Aparato digestivo / enfermedades del sistema digestivo	10%	3,5%
Trastornos mentales / desórdenes mentales	9,5%	1,6%
Episodios de embarazo y parto / enfermedades del embarazo, parto y puerperio	4,8%	3,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del estudio.

“enfermedades del sistema cardiocirculatorio”, con 22 personajes. Por el contrario, las enfermedades menos representadas son las que hacen referencia a “enfermedades de la piel”, “enfermedades congénitas y malformaciones” y “efectos secundarios”, cada una de ellas con una representación de un único caso (gráfico 1).

Tomando como referencia los datos de “Altas, estancias totales y estancias medias por principales grupos de enfermedades” del año 2013 (INE) se pueden observar diferencias significativas en cuanto a las enfermedades más y menos habituales por las que se ingresa a los pacientes en los centros hospitalarios.

Así, existe una sobrerrepresentación de las “lesiones y envenenamientos (INE) / lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos (*Hospital Central*)” y una infrarrepresentación de “trastornos mentales (INE) / desórdenes mentales (HC)”, “aparato digestivo (INE) / enfermedades del sistema digestivo (HC)”, “aparato respiratorio (INE) / enfermedades del sistema respiratorio (HC)”, “tumores (INE) / neoplasias (HC)” y “aparato circulatorio (INE) / enfermedades del sistema cardiocirculatorio (HC)” (tabla 2).

EDAD

Se ha encontrado que los grupos de edad con mayor representación en la pantalla son los de 20-39 años, con 95 personajes (37,1%) y de 40-59 años, con 61 personajes (23,8%).

El grupo de edad menos representado es el de +60 años, con solo 29 casos a lo largo de las tres temporadas (11,3%). No obstante, según los datos del INE (Instituto Nacional de Estadística) correspondientes al

año 2013 (Encuesta de Morbilidad Hospitalaria a 26 de noviembre de 2014), encontramos que el grupo de edad con más estancias hospitalarias fueron los mayores de 55 años, con un total de 20.680.211 (67,2%); seguidos del grupo de 35 a 54 años con 5.528.938 (17,9%). En tercer lugar se sitúan las estancias del grupo de edad de 15 a 34 años, con 2.821.174 (9,1%).

COMPLEXIÓN

En cuanto a la complexión, hemos observado que de los 256 personajes de la muestra, 188 (73,4%) son ectoformos, mientras que 54 (21,1%) son endoformos y solo 14 (5,5%) son mesoformos.

La mayor parte de niños, jóvenes y adultos (hasta los 39 años) se enmarcan dentro de la complexión ectoforma, mientras que en los grupos de edades superiores a los 40 años encontramos a personajes de complexión endoforma, sobre todo en los mayores de 60 años. No se encuentran excesivas diferencias entre la representación de las enfermedades por tipo de complexión, los tres grupos coinciden en representar de forma mayoritaria “lesiones, heridas, intoxicaciones, otros factores externos, caídas, golpes y accidentes diversos”.

ETNIA

Se ha observado que el número de personajes caucásicos es muy superior a la etnia no caucásica: de los 256 personajes que componen nuestra muestra, 240 (93,8%) son caucásicos y solo 16 (6,2%) de los personajes que han aparecido en pantalla no lo son.

Se observa que las enfermedades que representan los personajes de etnia no caucásica son mayoritariamente

“lesiones, heridas, intoxicaciones, factores externos, golpes, caídas y accidentes diversos” (37,5%). Tras ellas, son las “neoplasias” y las “enfermedades del sistema digestivo” las más representadas por los no caucásicos, con 2 casos cada una de ellas (12,5%, cada una). Por su parte, con un solo caso (6,2%) encontramos “enfermedades infecciosas y parasitarias”, “enfermedades endocrinas”, “enfermedades de los sentidos”, “enfermedades del sistema cardiocirculatorio”, “enfermedades del parto, embarazo y puerperio” y “enfermedades del feto y del recién nacido”.

En cuanto a los caucásicos, los resultados muestran también una representación mayoritaria del grupo “lesiones, heridas, intoxicaciones, factores externos, golpes, caídas y accidentes diversos”, con un total de 109 casos (45,4%). En segundo lugar, son 25 (10,4%) personajes los que presentan “otras causas de mortalidad”. En tercer y cuarto lugar, respectivamente, encontramos “enfermedades del sistema cardiocirculatorio”, con 21 casos (8,8%) y “enfermedades del sistema respiratorio”, con 15 (6,2%).

Así, en relación con la etnia tanto los personajes caucásicos como los no caucásicos, tienen su mayor representación dentro de “lesiones, heridas, intoxicaciones, factores externos, golpes, caídas y accidentes diversos”. Sin embargo, el resto de enfermedades que padecen presentan diferencias entre los no caucásicos y los caucásicos.

SEXO

Lo primero que se observa es la preeminencia de personajes masculinos (62,89%) frente a personajes femeninos (37,11%).

Los personajes de sexo masculino presentan más “caídas, golpes y accidentes diversos”, con 48 casos (29,8%), y “lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos”, con 34 casos (21,1%). En segundo lugar, son las “enfermedades del sistema cardiocirculatorio” las que mayor representación masculina tienen, con 16 casos (9,9%). En tercer lugar, “otras causas de mortalidad y morbilidad” con 12 casos (7,5%) y en cuarto y quinto lugar, respectivamente, “enfermedades del sistema respiratorio” con 8 casos (5%) y “neoplasias” con 7 casos (4,3%). Las menos representadas por el sexo masculino son los “desórdenes mentales”, “enfermedades de la piel”, “enfermedades congénitas”, “síntomas y observaciones anormales” y “efectos secundarios”, todas ellas con un único caso (0,6%).

En el caso del sexo femenino, se observa que también tienen su mayor representación en la serie las

enfermedades que se incluyen dentro de “lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos”, con 24 casos (25,3%). Sin embargo, el segundo bloque de enfermedades más representado por mujeres es el de “otras causas de mortalidad y morbilidad” con 13 casos (13,7%), seguido por las “enfermedades del embarazo, parto y puerperio” con 10 casos (10,5%).

Aunque los datos son semejantes en cuestión de representación de enfermedades según el sexo, la diferencia más significativa y que es obvia es que las mujeres representan las enfermedades propias del embarazo.

Por su parte, los datos del INE registran los siguientes datos. En hombres, las “enfermedades del sistema cardiocirculatorio” son las que más ingresos presentan con 2.595.990. En segundo lugar, las “neoplasias” con 2.084.957 ingresos. En tercer lugar, las “enfermedades del sistema respiratorio” con 1.974.048. Sin embargo, en cuarto, quinto y sexto lugar, respectivamente, aparecen las “enfermedades del sistema digestivo” con 1.691.393; “desórdenes mentales” con 1.608.734 ingresos; y “lesiones, heridas, intoxicaciones, caídas, golpes y accidentes diversos” con 1.470.028. Este último dato llama la atención, puesto que en nuestro estudio las “lesiones, caídas, heridas, intoxicaciones, otros factores externos golpes y accidentes” están en primer lugar. Sin embargo, esto puede deberse a la ‘espectacularidad’ propia de estas series de ficción; es decir, los accidentes, incendios, disparos y reyertas suelen ser recursos muy utilizados para captar la atención del público y mantener la tensión dramática. En el caso de las mujeres, encontramos más diferencias, puesto que según el INE, el primer y el segundo lugar, respectivamente, también lo ocupan las “enfermedades del sistema cardiocirculatorio” con 2.102.897 ingresos, y las “neoplasias” con 1.562.627, tal y como ocurre en el caso de los hombres. En tercer lugar, los datos sí que demuestran que las mujeres sufren más “lesiones, heridas, intoxicaciones, otros factores externos, caídas, golpes y accidentes diversos” con 1.653.203 ingresos por estas causas. En este sentido, las “enfermedades del embarazo, parto y puerperio” ocupan el cuarto lugar con 1.462.259 ingresos, mientras que el quinto y sexto lugar, respectivamente, reflejan 1.442.238 ingresos por “enfermedades del sistema respiratorio” y 1.396.214, por “enfermedades del sistema digestivo”.

Por tanto, la representación por sexos en la serie es similar a los datos estadísticos. La mayor diferencia que se ha encontrado en los datos ofrecidos por el INE respecto de los que aparecen en *Hospital Central* es que las mujeres sí que padecen en gran proporción

“neoplasias”, infrarrepresentadas en la serie (tan solo existen 5 casos) y que los hombres sufren “desórdenes mentales”, también en una proporción bastante mayor que lo que nos muestra la pantalla (1 caso).

NACIONALIDAD

De los 256 que aparecen en nuestra muestra, 235 son españoles (91,8%), el resto de otras nacionalidades. La mayoría de los personajes que no son españoles pertenecen a diferentes países latinoamericanos: Cuba (3 casos), Perú (2 casos), Colombia (2 casos), Brasil (2 casos), Chile (1 caso), Argentina (1 caso), Venezuela (1 caso) y República Dominicana (1 caso), aunque la representación más alta según la nacionalidad, después de la española, es la rumana con 4 casos (1,6%). Tras ella, aparecen 2 senegaleses (0,8%), 1 marroquí (0,4%) y 1 británico (0,4%).

Según los datos del INE, España contaba en 2013 con un 11,7% de población extranjera siendo 8,2% el porcentaje de personajes episódicos de nacionalidad no española que la serie *Hospital Central* ha mostrado, lo cual indica una ligera infrarrepresentación de este grupo.

Los personajes que aparecen de otras nacionalidades en *Hospital Central*, al igual que los españoles, padecen mayoritariamente enfermedades relacionadas con

“lesiones, heridas, intoxicaciones, otros factores externos, caídas, golpes y accidentes diversos”. Destaca, no obstante, que en todos los casos (4) los personajes de nacionalidad rumana aparecen representando o “enfermedades del parto, embarazo y puerperio” (2 casos) o “enfermedades del feto y del recién nacido” (2 casos). Por otro lado, la proporción de extranjeros que se muestran padeciendo “enfermedades infecciosas y parasitarias” es algo superior a la de españoles: 1 brasileño (4,7% de extranjeros), 5 españoles (2,1% españoles).

PRONÓSTICO

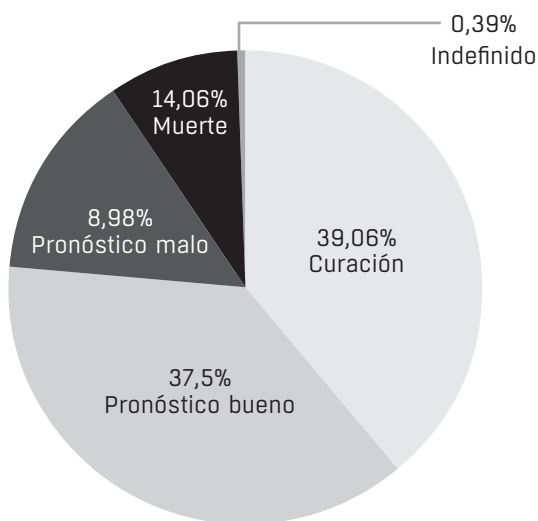
De los 256 personajes que componen la muestra, 100 (39,1%) se curan, 96 (37,5%) presentan un pronóstico bueno, 23 (9,0%) presentan un pronóstico malo, 36 (14,1%) fallecen y solo 1 (0,4%) presenta un pronóstico indefinido. De manera que podemos decir que un total de 196 personajes (76,6%) se cura o mejora, mientras que 36 (14,1%) mueren (figura 2).

Por enfermedades, el primer grupo que más casos acumula es el de “lesiones, heridas, intoxicaciones, otros factores externos” y “caídas, golpes y accidentes diversos” (con 72 y 43 personajes, respectivamente), suponen un total de 115 personajes que se dividen en 91 personajes que terminan curándose o presentan un pronóstico bueno, 2 que presentan un pronóstico malo y 22 que fallecieron. En segundo lugar, encontramos “otras causas de mortalidad y morbilidad” (que incluyen los accidentes en medios de transporte) donde hay 18 personajes que se curan o presentan un pronóstico bueno, 3 presentan un pronóstico malo y 4 mueren: un total de 25 personajes. En tercer lugar están las “enfermedades del sistema respiratorio” representadas por 22 personajes, de los que 15 se curan o presentan pronóstico bueno, 4 tienen un pronóstico malo y 3 fallecieron.

Los grupos de enfermedades que acumulan más fallecimientos son –en este orden–: “lesiones, heridas, intoxicaciones, otros factores externos” más “caídas, golpes y accidentes diversos” con 22 fallecidos, “neoplasias” con 5, “otras causas de mortalidad y morbilidad” con 4 muertes y en cuarto lugar, las “enfermedades del sistema cardiocirculatorio” con 3 muertes. Por su parte, las enfermedades que presentan más casos de pronósticos malos son las “neoplasias” con 5 casos, “enfermedades del sistema cardiocirculatorio” con 4 casos y “enfermedades del sistema respiratorio” junto con “otras causas de mortalidad y morbilidad” con 3 casos, cada una.

Para comparar estos datos con los que nos ofrece el INE sobre los índices de curación, mejoría y defunción cabe señalar que esta estadística no recoge el dato

Gráfico 2. Porcentaje total de personajes enfermos según su pronóstico



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del estudio.

referido a “pronóstico malo”, por lo que ese dato queda fuera de comparación. En este sentido, además, señalamos que el pronóstico bueno y la curación son datos que se presentan de forma conjunta y por ello, en la presentación de nuestros resultados también hemos seguido ese procedimiento.

Considerando lo anteriormente expuesto, observamos como dato general que el total de todas las enfermedades suma 4.637.427 ingresos hospitalarios, de los cuales 4.267.494 personas fueron dadas de alta (un 92%), mientras que 184.624 personas (4%) fallecieron. Las otras 185.309 personas (4%) que no aparecen ni en el bloque de alta ni en el de fallecimiento fueron trasladadas a otros centros hospitalarios, pero ese dato queda fuera de nuestro estudio, puesto que no se puede comparar con los datos obtenidos de la serie, ya que son capítulos en los que solo se han tomado en cuenta los personajes episódicos que representan enfermedades. Por tanto, la mayoría de los pacientes (92%) se cura o mejora, mientras que una minoría (8%) es trasladada a otros centros hospitalarios o fallece. El dato de fallecimientos en la ficción televisiva estudiada es, sin embargo, mayor, ya que 14,06% de los personajes episódicos estudiados muere.

Según estos datos del INE, las enfermedades que presentan mayor índice de altas son “enfermedades del sistema digestivo” con 95% de los casos (537.541 de un total de 565.782 ingresos). Se observa algo similar en el caso de *Hospital Central*, ya que el 100% se cura o tiene buen pronóstico.

En segundo lugar, se encuentran las “enfermedades del sistema respiratorio”, con 89% de pacientes que reciben el alta (452.278 de 506.573 casos), dato algo superior a lo observado en la pantalla, donde 72% de los personajes aquejados de estas enfermedades se cura o tiene buen pronóstico.

Por su parte, las “lesiones, heridas, intoxicaciones, otros factores externos” tienen índices de curación o mejoría ligeramente mayores en las estadísticas que en la pantalla (INE 91% / HC 88,9%).

Por último, las “neoplasias” tienen un alto porcentaje de altas, 86% (390.050 de 452.013 ingresos), pero en la serie solo hemos observado 2 casos de mejoría, frente a 5 muertes y otros 5 pronósticos malos, lo que supone un 17%.

Las principales causas de defunción según el INE son los tumores (24,8% de los fallecimientos), las enfermedades del aparato circulatorio (21,6%) y del aparato respiratorio (18%), mientras que en *Hospital Central* son las caídas, golpes y accidentes diversos (32,6%), las lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores

externos (22,2%), las neoplasias (13%), otras causas de mortalidad y morbilidad (11,1%) y las enfermedades del sistema cardiocirculatorio (8,3%).

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Esta investigación ha analizado la representación, a través de los personajes, de las enfermedades en la serie de ficción española sobre médicos *Hospital Central*. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, a continuación se exponen las conclusiones a las que se ha llegado en cada una de las hipótesis planteadas.

La primera de las hipótesis, que anticipaba que las enfermedades representadas en la serie de ficción española *Hospital Central* no se corresponderían con los datos de incidencia estadística del periodo y lugar de emisión, se corrobora parcialmente, puesto que si bien no todas las enfermedades que aparecen representadas en la serie se corresponden íntegramente con los datos de incidencia estadística, es cierto que en algunas enfermedades sí encontramos representación similar.

Destaca en este sentido la sobrerrepresentación de “lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos” y “caídas, golpes y accidentes diversos” así como de los fallecimientos. Ambos datos posiblemente estén relacionados con el deseo de introducir espectacularidad y visualidad en las tramas y así enganchar a la audiencia. En el otro extremo se encuentra la infrarepresentación de los “trastornos mentales”, posiblemente relacionada igualmente con la poca visualidad de estas anomalías así como el estigma social vinculado a éstas, que las convierten en un tabú.

Los datos obtenidos se encuentran en consonancia con los estudios precedentes en lo referente a la espectacularidad o dramatismo de las patologías y tratamientos mostrados (Espanha, 2014; Harris & Willoughb, 2009; OMC, 2007; Diem, Lantos & Tulskey, 1996).

La segunda hipótesis, que anticipaba que el perfil de los personajes que sufren enfermedades en la serie *Hospital Central* no se correspondería con los datos estadísticos en cuanto a edad, complejión, etnia, sexo, orientación sexual, nacionalidad, ámbito profesional, nivel socioeconómico, nivel cultural y pronóstico, se corrobora, pues a pesar de que algunos datos sobre el perfil de los personajes enfermos sí se corresponden con los datos estadísticos en ciertos apartados, en la mayoría de los casos no es así. Se eliminaron finalmente las categorías de orientación sexual, ámbito profesional, nivel socioeconómico y cultural porque no se cumplían los estándares de fiabilidad intercodificadores.

Por otro lado, se responde a la pregunta de investigación que planteaba si se dotaba o no a los personajes enfermos de características socialmente dominantes, afirmando que *Hospital Central* muestra a personajes que presentan en su mayoría características hegemónicas (socialmente aceptadas) dentro del contexto de emisión: etnia caucásica, compleción ectoforma, sexo masculino y nacionalidad española.

Cabe resaltar la infrarrepresentación de personas de la tercera edad a pesar de ser quienes padecen más enfermedades, así como la preponderancia de un perfil de enfermo que responde a los grupos culturalmente hegemónicos de la sociedad en la que se emite la ficción: jóvenes (entre 20 y 39 años), caucásicos, hombres, ectomorfos y españoles.

Estos resultados se corresponden también con las advertencias previas sobre la exclusión discursiva del grupo más afectado por los problemas de salud, la tercera edad (OMC, 2007), así como con las múltiples investigaciones sobre representaciones televisivas de grupos sociales hegemónicos (Barker, 2003; Dines & Humez, 2003; Mastro & Grennberg, 2000; Signorielli & Bacue, 1999; Greenberg & Collette, 1997, etc.).

Los desajustes encontrados entre representación mediática e incidencia estadística pueden, de acuerdo a corrientes académicas como la Teoría del Cultivo (Gerbner & Gross, 1976; Signorielli & Morgan, 1990), generar ideas erróneas o poco acordes con la realidad en cuanto a la incidencia de las enfermedades, su pronóstico o el perfil de personas que las sufren. Así lo reflejan también otros estudios sobre los contenidos relacionados con salud en la televisión (Byrd-Bredbenner, Finckenor & Grasso, 2003; Bahk, 2001; McCreary & Sadava, 1999). En esta línea, el sociólogo Arthur W. Frank defiende (Glynn, 2000, p. 48) que se ha producido un desplazamiento del cuerpo real por el cuerpo de la pantalla (*screen body*) en los dramas médicos que se puede asociar con la cultura del simulacro hiperrealista Baudrillardiana, la sociedad del espectáculo Debordiano y la estetización del sufrimiento en televisión (Chouliaraki, 2006).

Por tanto, resulta fundamental estudiar el contenido del entretenimiento audiovisual sobre salud como forma de detectar los posibles desarreglos entre creencias populares o prejuicios y los datos estadísticos. En este sentido, esta investigación sirve para corroborar la importancia del edu-entretenimiento como herramienta para enfrentarse a retos socio-sanitarios (Moyer-Gusé, 2008; Igartua & Vega, 2014). Se sitúa así en la línea de otros estudios que recurren al análisis de los dramas médicos en su función de educación-entretenimiento

(Hether et al., 2008) y, en general, señalan el potencial del entretenimiento televisivo para educar en relación a los asuntos sanitarios (Brodie et al., 2001; Sharf, Freimuth, Greenspon & Plotnick, 1996; Larson, 1991).

En lo referente a las limitaciones del presente estudio, por un lado, podría ser interesante diferenciar entre los ingresos (tanto en la propia serie como en los hospitales de ámbito estudiado) por urgencias y programados para comprobar si la profusión de lesiones provocadas por accidentes, caídas, etc. responde a la forma de entrada al hospital (urgente o planificada), además de una posible espectacularidad buscada como enganche con la audiencia. No obstante, es complejo realizar tal cálculo en el caso de la ficción, porque en muchas ocasiones las tramas episódicas empiezan *in medias res*, es decir, cuando el médico ya está atendiendo al paciente y no se puede establecer si deriva de urgencias o de una consulta programada.

Por otro lado, se han tenido en cuenta los datos de morbilidad hospitalaria en España del año 2013, ya que la serie terminó el 27 de diciembre de 2012. Sin embargo, hubiera sido más preciso realizar la media de todos los años de emisión, 2000-2012. No obstante, ciertos cambios en las mediciones estadísticas de la encuesta a lo largo de los años así como la constatación de que los datos no han variado ostensiblemente en el periodo analizado (el orden de las causas de morbilidad, altas, fallecimientos, etc. se mantiene constante), nos llevaron a inclinarnos por tomar el último año como referencia. Además, el objetivo principal era analizar los datos de representación de la serie para establecer una comparación en líneas generales sobre cómo se infrarrepresentan o se sobrerrepresentan determinados aspectos.

En el desarrollo de futuras líneas de investigación derivadas podrían abordarse otras localizaciones geográficas, realizar estudios de recepción sobre la serie analizada para comprobar el efecto de los contenidos estudiados, profundizar en variables que han quedado fuera del estudio (como determinadas características del perfil de los personajes que padecen enfermedades) o aplicarlos a otros productos audiovisuales.

En definitiva, la ficción televisiva española sobre médicos *Hospital Central* refleja las enfermedades más representativas de la sociedad en la que se ambienta, pero en el marco narrativo de una serie de ficción cuyo objetivo principal no es mostrar fielmente la realidad sino entretener y captar la atención de los espectadores, por lo que tanto la incidencia como la forma de representar las enfermedades y el perfil de quien las padece se ven afectadas y pueden suponer distorsiones en el imaginario colectivo.

NOTAS AL PIE

1. La CIE es publicada por la Organización Mundial de la Salud. Se utiliza a nivel internacional para fines estadísticos relacionados con la mortalidad, los sistemas de reintegro y soportes de decisión automática en medicina. La CIE es la clasificación central de la *WHO Family of International Classifications* (WHO-FIC) –en español, la *Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS*–.

REFERENCIAS

- Adoni, H. & Mane, S. (1984). Media and the social construction of reality toward an integration of theory and research. *Communication Research*, 11(3), 323-340. doi: 10.1177/009365084011003001
- Álvarez, I. G. & Guarinos, V. (2011). 'Kate, we have to go back'. Idas y vueltas de la nuevas estructuras narrativas del género seriado ficcional en la hipertelevisión ['Kate, we have to go back'. Turns and comebacks of the new narrative structures of the fiction gender in hipertelevision]. In Pérez Gómez (Coord.), *Previously in Estudios interdisciplinarios sobre la ficción televisiva en la Tercera Edad de Oro de la Televisión* [Interdisciplinary studies on television fiction in the Third Golden Age of Television] (pp. 367-383). Sevilla: Biblioteca de la Facultad de Comunicación de la Universidad de Sevilla.
- Barker, C. (2003). *Televisión, globalización e identidades culturales* [Television, globalization and cultural identities]. Barcelona: Paidós.
- Bahk, C. M. (2001). Drench effects of media portrayal of fatal virus disease on health locus of control beliefs. *Health Communication*, 13(2), 187-204. doi: 10.1207/S15327027HC1302_4
- Brigidi, S. & Comelles, J. M. (2015). Entre etnografía y didáctica: La construcción de la experiencia sobre el proceso salud, enfermedad y atención en los "medical dramas" [From ethnography to education: The construction of experience in the health-illness-treatment cycle in medical dramas]. *Panacea@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 16(42), 165-176. Retrieved from http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n42_tribuna-SBrigidijComelles.pdf
- Brodie, M., Foehr, U., Rideout, V., Baer, N., Miller, C., Flournoy, R. & Altman, D. (2001). Communicating health information through the entertainment media. *Health Affairs*, 20(1). Retrieved from <http://content.healthaffairs.org/content/20/1/192.full>
- Byrd-Bredbenner, C., Finckenor, M. & Grasso, D. (2003). Health related content in prime-time television programming. *Journal of Health Communication*, 8(4), 329-341. doi: 10.1080/10810730305721
- Chouliaraki, L. (2006). The aestheticization of suffering on television. *Visual communication*, 5(3), 261-285. doi: 10.1177/1470357206068455
- Diem, S. J., Lantos, J. D. & Tulskey, J. A. (1996). Cardiopulmonary resuscitation on television – miracles and misinformation. *New England Journal of Medicine*, 334(24), 1578-1582. doi: 10.1056/NEJM199606133342406
- Dines, G. & Humez, J. M. (2003). *Gender, race, and class in media: A text-reader*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Espanha, R. (2014). *Ficción televisiva y construcción de representaciones sobre salud en Portugal* [Television fiction and health portrayals construction in Portugal]. Retrieved from http://portalcomunicacion.com/uploads/pdf/54_esp.pdf
- Fiske, J. (1997). *Television culture*. London: Routledge.
- García Martínez, A.N. (2012) Una máquina de contar historias. Complejidad y revolución del relato televisivo [A story-telling machine. Complexity and revolution of the TV story-telling]. In *La televisión en España: informe 2012* [TV in Spain: 2012 report] (pp. 225-246). Barcelona: UTECA.
- Gerbner, G. (1995). Television violence. The power and the peril. In G. Dines & J. M. Humez (Eds.), *Gender, race and class in media. A text-reader* (pp. 547-557). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gerbner, G. & Gross, L. (1976). Living with television: The violence profile. *Journal of Communication*, 26, 173-199. doi: 10.1111/j.1460-2466.1976.tb01397.x
- Gordon, P. N., Williamson, S. & Lawler, P. G. (1998). As seen on TV: observational study of cardiopulmonary resuscitation in British television medical dramas. *BMJ: British Medical Journal*, 317(7161), 780. Retrieved from http://www.jstor.org/stable/25180424?seq=1#page_scan_tab_contents

- Green, M. C.; Strange, J. J. & Brock, T. C. (2002). *Narrative impact. Social and cognitive foundations*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Greenberg, B. S. & Collette, L. (1997). The changing faces on TV: A demographic analysis of network television's new seasons, 1966-1992. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 41(1), 1-13. doi: 10.1080/08838159709364386
- Glynn, K. (2000). *Tabloid culture: Trash taste, popular power, and the transformation of American television*. Durham and London: Duke University Press.
- Harris, D. & Willoughby, H. (2009). Resuscitation on television: Realistic or ridiculous? A quantitative observational analysis of the portrayal of cardiopulmonary resuscitation in television medical drama. *Resuscitation*, 80(11), 1275-1279. doi: 10.1016/j.resuscitation.2009.07.008
- Harriss, C. (2008). Policing Propp: Toward a textualist definition of the procedural drama. *Journal of Film and Video*, 60(1), 43-59. doi: 10.1353/jfv.2008.0001
- Hether, H. J., Huang, G. C., Beck, V., Murphy, S. T. & Valente, T. W. (2008). Entertainment-education in a media-saturated environment: Examining the impact of single and multiple exposures to breast cancer storylines on two popular medical dramas. *Journal of health communication*, 13(8), 808-823. doi: 10.1080/10810730802487471
- Igartua, J. J. (2002). El análisis del sistema de mensajes: hacia una definición de la violencia desde el proyecto de Indicadores Culturales [Message system analysis: Towards a definition of violence based on the Cultural Indicators' project]. *Cultura y Educación*, 14(1), 43-54. doi: 10.1174/113564002317348101
- Igartua, J. J. (2006). *Métodos cuantitativos de investigación en comunicación* [Quantitative Research Methods in Communication]. Barcelona: Bosch.
- Igartua, J. J. (2007). *Persuasión narrativa* [Narrative persuasion]. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Igartua, J. J. (2011). Mejor convencer entreteniéndolo: comunicación para la salud y persuasión narrativa [It's better to convince entertaining: Health communication and narrative persuasion]. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 69-83. Retrieved from <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/12>
- Igartua, J. J.; Cheng, L. & Lopes, O. (2003). To think or not to think: two pathways towards persuasion by short films on Aids prevention. *Journal of Health Communication*, 8(6), 513-528. doi: 10.1080/716100420
- Igartua, J. J. & Humanes, M. L. (2004). *Teoría e investigación en comunicación social* [Theory and research in social communication]. Madrid: Síntesis.
- Igartua, J. J. & Vega, J. (2014). Ficción televisiva, edu-entretenimiento y comunicación para la salud [TV fiction, edu-entertainment and communication for health]. *Revista de Estudios de Juventud*, 106, 15-29. Retrieved from http://www.injuve.es/sites/default/files/2014/47/publicaciones/1_Ficcion_televisiva_y_edu-entretenimiento.pdf
- INE, Encuesta de Morbilidad Hospitalaria a 26 de noviembre de 2014 [Hospital Morbidity Survey on November 26, 2014]. Nota de prensa. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 2015. Retrieved from <http://www.ine.es/prensa/np878.pdf>
- INE, Encuesta de Morbilidad Hospitalaria año 2013 [Hospital Morbidity Survey 2013]. Instituto Nacional de Estadística. Retrieved from <http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p414/a2013/&file=pcaxis>
- INE, Padrón Municipal [Register of inhabitants]. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 2013. Retrieved from <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=01001.px>
- Kaiser Family Foundation. (2002). *The Impact of TV's Health Content: A Case Study of ER Viewers, Survey Snapshot*. Oakland, CA: Kaiser Family Foundation Survey.
- Knapp, M. L. (2005). *La comunicación no verbal: el cuerpo y el entorno* [Essentials of nonverbal communication]. Barcelona: Paidós.
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica* [Content analysis. An introduction to its methodology]. Barcelona: Paidós.

- Larson, M. S. (1991). Health related-messages embedded in prime-time television entertainment. *Health Communication*, 3(3), 175-184. doi: 10.1207/s15327027hc0303_3
- Lefrançois, G. R. (2001). *El ciclo de la vida* [The cycle of life]. Mexico: Thompson
- McCreary, D. R. & Sadava, S. W. (1999). Television viewing and self-perceived health, weight, and physical fitness: Evidence for the cultivation hypothesis1. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(11), 2342-2361. doi: 10.1111/j.1559-1816.1999.tb00114.x
- Malgesini, G. & Jiménez, C. (2000). *Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad* [Guide of concepts about migration, racism and interculturality]. Madrid: Catarata.
- Mastro, D. E. & Greenberg, B. S. (2000). The portrayal of racial minorities on prime time television. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 44(4), 690-703. doi: 10.1207/s15506878jobem4404_10
- Moratal Ibáñez, L. M. (2012). El impacto de las series médicas [Impact of medical TV-series]. *Medicina y cine*, 8(3), 87-88.
- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a theory of entertainment persuasion: explaining the persuasive effects of entertainment-education messages. *Communication Theory*, 18(3), 407-425. doi: 10.1111/j.1468-2885.2008.00328.x
- Neuendorf, K. (2002). *The content analysis guidebook*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- OMC (2007). *Informe de la Comisión Central de Deontología sobre la imagen que los seriales médicos de televisión ofrecen sobre los médicos y la profesión médica en general* [Report of the Central Ethics Committee about the image that medical television series offer about doctors and the medical profession in general]. Organización Médica Colegial, Madrid, 2007. Retrieved from <http://www.comsor.es/word/informe%20sobre%20seriales%20medicos-2.pdf>
- Padilla, G. (2010). *Las series de televisión sobre médicos (1990-2010). Tres enfoques: comunicación interpersonal, comunicación institucional, relaciones entre ética, moral y política* [Tesis doctoral] [Medical TV series (1990 - 2010): Three approaches. Interpersonal communication, institutional communication and relations between ethics, moral and political (Doctoral thesis)]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Pintor, E., Rubio, M., Herreros, B., Corral, O., Rueda, L. & Vivas, E. (2012). Series médicas en televisión vistas por estudiantes de medicina [Medical television series seen by students of medicine]. *Educación médica*, 15(3), 161-166. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132012000300009&script=sci_arttext
- Rice, F. P. (1997). *Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital* [Human development: A life-span approach]. Mexico: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Sharf, B. F., Freimuth, V. S., Greenspon, P. & Plotnick, C. (1996). Confronting cancer on thirty something: Audience response to health content on entertainment television. *Journal of Health Communication*, 1(2), 157-172. doi: 10.1080/108107396128121
- Signorielli, N. & Bacue, A. (1999). Recognition and respect: A content analysis of prime-time television characters across three decades. *Sex roles*, 40(7-8), 527-544. doi: 10.1023/A:1018883912900
- Signorielli, N., & Morgan, M. (1990). *Cultivation analysis: New directions in media effects research*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Signorielli, N. & Morgan, M. (1996). Cultivation analysis: research and practice. In Salwen, M. B. & Stacks, D. W. (Eds.), *An integrated approach to communication theory and research* (pp. 111-126). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Singhal, A., Cody, M. J., Rogers, E. M. & Sabido, M. (2004). *Entertainment-education and social change. History, research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Singhal, A. & Rogers, E. M. (1999). *Entertainment-education. A communication strategy for social change*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Turow, J. (1996). Television entertainment and the US health-care debate. *The Lancet*, 347(9010), 1240-1243. doi: 10.1016/S0140-6736(96)90747-3
- Turow, J. (2002). *As Seen on TV: Health Policy Issues in TV's Medical Dramas*. Oakland, CA: Kaiser Family Foundation Report, University of Pennsylvania.

- Van den Bulck, J. & Damiaans, K. (2004). Cardiopulmonary resuscitation on Flemish television: Challenges to the television effects hypothesis. *Emergency medicine journal*, 21(5), 565-567. doi: 10.1136/emj.2003.010819
- Walkerdine, V. (1998). Sujeto a cambio sin previo aviso: la psicología, la posmodernidad y lo popular [Subject to change without notice: Psychology, postmodernity and the popular]. In J. Curran, D. Morley & V. Walkerdine, (Comp.), *Estudios culturales y comunicación: análisis, producción y consumo cultural de las políticas de identidad y el postmodernismo* [Cultural studies and communication: Analysis, production and cultural consumption of the politics of identity and postmodernism] (pp. 153-186). Barcelona: Paidós.
- Wimmer, R. D. & Dominick, J. R. (1996). *La investigación científica de los medios de comunicación: una introducción a sus métodos* [Mass media research: An introduction]. Barcelona: Bosh.

SOBRE LOS AUTORES

Beatriz González de Garay Domínguez, Profesora Ayudante Doctor en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Salamanca y miembro del Observatorio de los Contenidos Audiovisuales. Licenciada con Premio Extraordinario Fin de Carrera en Comunicación Audiovisual por la Universidad Carlos III de Madrid (2007) y Doctora Europea por la Universidad Complutense (2012). Ha ejercido también como analista de guiones y auxiliar de dirección.

Francisco Javier Frutos Esteban, Profesor Titular en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Salamanca y Director del Máster Universitario en Investigación en Comunicación Audiovisual. Con anterioridad desarrolló su labor como fotógrafo y gestor de contenidos audiovisuales fundamentalmente en el Festival Internacional de Cine de Valladolid y en la Filmoteca de Castilla y León. Es miembro del Observatorio de los Contenidos Audiovisuales.

Irene del Arco Bóveda, Graduada en Comunicación Audiovisual por la Universidad de Salamanca en 2015. Ha ejercido como redactora y locutora en Radio Intereconomía y Radio Nacional de España. Actualmente cursa el Máster de Periodismo Multimedia en la Universidad Complutense de Madrid y trabaja en el departamento de prensa de la Casa de América (Madrid).