

Ficción televisiva y construcción de representaciones sobre salud en Portugal

Autoría



Rita Espanha

Rita Espanha es Profesora del ISLA-Lisboa y docente en los Master en Comunicación, Cultura y Tecnologías de Información del ISCTE y en el Master en Audiovisual y Multimedia de la ESCS. Doctora en Sociología por el ISCTE, es investigadora del CIES/ISCTE, desarrolla actualmente investigaciones en las áreas de "Comunicación y Salud", "Niños, Jóvenes y Tecnologías de la Comunicación", "Open Science" y "Cinema y Redes 2P2". Es miembro de la Comisión Ejecutiva y del equipo de investigación del OBERCOM (Observatorio de la Comunicación) y Editora de la revista Observatorio (OBS*). Participa en las redes de investigación europeas COST-ESF, nombradamente COST 298: Participation in the Broadband Society y COST IS0605: Econ@Tel, y también en la Red World Internet Project (USC Annenberg).

Sumario

Abstract

Introducción

Ficción Televisiva sobre Salud (I)

Ficción Televisiva sobre Salud (II)

Ficción Televisiva sobre Salud (III)

Ficción Televisiva sobre Salud (IV)

Referencias bibliográficas

ABSTRACT



Para algunos autores del área de la Comunicación, determinados temas sobre instituciones de salud y sobre salud en general son mejor comprendidos por el público telespectador cuando transmitidos en programas de entretenimiento que programas de información. Los contenidos de salud transmitidos por las series de ficción dedicadas a este tema pueden tener un papel que influye sobre la forma como cada uno de nosotros, ciudadanos, construye sus representaciones sobre la salud, los servicios de salud y los profesionales de salud. Tratar escénica y dramáticamente temas de salud en programas de entretenimiento y ficción televisiva puede ser un mecanismo para informar al público sobre asuntos clave sobre salud. Por otra banda, este tipo de comunicación en salud puede conducir a los telespectadores a recibir información incorrecta o inadecuada, sin un análisis crítico relativo a posibles malas interpretaciones sobre asuntos de salud.

INTRODUCCIÓN

Es un hecho reconocido por diversos investigadores al largo del tiempo que las noticias/informaciones sobre salud transmitida por los medios afectan lo que el público en general piensa sobre la salud en sentido lato y los servicios de salud en particular (Brodie et al., 2001; Turow, 2002). Lo que está cada vez más claro en los últimos años es que también la ficción televisiva puede representar un papel muy significativo en la construcción de las representaciones sobre la "nuestra" salud, sobre el sistema de salud y también sobre las propias opciones políticas para la mejoría de la prestación de cuidados de salud (Turow, 2002; Espanha, 2008b). Por lo tanto, cuando hablamos en comunicación sobre salud en la esfera televisiva, hablamos en diversos formatos y diferentes formas de transmisión de información y contenidos.

El tipo de programa es muy importante para la recepción cognitiva del telespectador, y en el caso de las noticias, programas especializados y, principalmente, campañas de sensibilización en el área de la salud pública, deben estar subyacentes a la reflexión a se realizar sobre este tema. Por otra banda, la "nacionalidad" del producto audiovisual disponible debe ser tomada en consideración y relativizada dentro del contexto socioeconómico. Claro que, aparte de ser presentadas en campañas de salud, las cuestiones relacionadas con salud son también, e de forma sistemática, vehiculadas en programas de entretenimiento específicos como las series de ficción sobre el comportamiento de médicos en hospitales (por ejemplo: "Dr. House" y "Gray's Anatomy") y también a partir del cine (por ejemplo: "Filadelfia"). Lo mismo ocurre con noticias en informativos televisivos, documentales u otros formatos periodísticos. Y son también temáticas tratadas en programas como telenovelas y otros programas de entretenimiento, como los programas en la parte de la mañana y tarde, dirigidos fundamentalmente a la gente mayor y mujeres. Varios estudios han sido realizados sobre la presentación de este material y sus efectos, tanto del punto de vista de la producción, cuanto de la recepción (Murphy, 1999; Turow, 1996 y 2002; Brodie et al., 2001). Los estudios, que presentan innumerables y complejas dificultades metodológicas, tienen, entre varios objetivos, nombradamente delimitar el tipo de concepto (sobre la salud y sobre cuidados médicos)

que la televisión construye junto a los telespectadores, así como cual el tipo de información que es, efectivamente, difundida y cual es retenida por los telespectadores.

Desde el principio de la televisión, y especialmente en la fase en que la tele era, en Europa, vista como una de las principales fuentes de promoción educacional y de literatura, las instituciones responsables parecían "maravilladas" con las posibilidades de difusión de información a través de este medio. Sin embargo, en lo que se refiere a las cuestiones de medicina y salud, las principales investigaciones muestran la tendencia de este medio de comunicación a la construcción de una tele-realidad disociada de la realidad social. Los temas presentados en los programas reproducen la forma de "hacer televisión" de productores, así como reproducen la forma de construir la "agenda" del telespectador de acuerdo con la "pauta" de los gatekeepers (1), reproduciendo su visión del mundo y su concepción de las necesidades informativas y comunicativas. La televisión parece entonces alternar adecuación e inadecuación de producción cuanto al tema salud. *Trainspotting*, una película del moderno cine inglés, por ejemplo, mostró de forma realista, no-"apelativa" y no-condenatoria, la historia de un grupo de drogadictos. La película está basada en hechos reales ocurridos en Edimburgo, a finales de los años 80, cuando el consumo de heroína por vía venosa, con jeringas compartidas, diseminó el SIDA con una enorme rapidez, resultando en una prevalencia de 50% entre los consumidores de heroína, la tasa más grande de Europa. Aparentemente, y tal como refiere Polistchuck (1999) citando McLoughlin (1996), el abordaje del uso de heroína, dentro de un contexto histórico, sin un discurso acusador y moralista, aliada a las consecuencias del uso, los recursos técnicos de iluminación de los "settings" de estudio y la edición, parece que no indujo a nadie a iniciar el consumo de heroína, por el contrario.

La investigación sobre comunicación y salud, aliada a las propias posiciones tradicionalmente asumidas por los profesionales de salud y educación (Thomas, 2006), lleva a qué se considere que, para este efecto, la televisión no debe ser "desperdiciada" o usada de forma liviana o poco reflectada. Por un lado, la imagen de las enfermedades y de los cuidados de salud diseminado por los medios puede crear desinformación y, consecuentemente, inducir a prácticas desnecesarias, excesivas o peligrosas por parte de los ciudadanos. Por otro lado, tal discurso está ligado a un contexto complejo, tanto del punto de vista cultural como del punto de vista socioeconómico. Sea en la esfera del periodismo o en los argumentos de ficción (Schwitzer, 2008), predominan informaciones sobre mantener la forma o no envejecer. El culto al cuerpo joven y perfecto, la negación del envejecimiento y de la muerte, son valores que están siempre en la "agenda" de los medios (a ver, por ejemplo, los diversos programas sobre adelgazamiento, alteración de imagen, cirugías plásticas, etc., tan comunes en la programación norteamericana). Para los profesionales de salud y también para los comunicadores (Thomas, 2006), las informaciones sobre medicina y salud deben ser transmitidas y divulgadas de forma responsable, tanto en el sentido de "informar bien", cuando en el de "no perjudicar" (Polistchuck, 1999).

Actualmente, en el centro de la problemática está, por lo tanto, la relación entre la acción constante de los medios y el conjunto de conocimientos sobre la realidad social, que da forma a una determinada cultura y que sobre ella actúa, dinámicamente. Por ejemplo, la presentación de descubiertas científicas o procedimientos en términos de cuidados de salud al público, por los medios, es "atravesada" por todos los ruidos presentes en la "traducción" de los científicos para los periodistas (Schwitzer, 2008). Consecuentemente, ni siempre la comprensión por parte del público es satisfactoria. En la actualidad, muchas descubiertas alcanzadas por las investigaciones (básica y clínica) de la ciencia biomédica, están relacionadas con enfermedades que tienen factores de riesgo como causas principales, tales como el tabaquismo, el consumo de alimentos "errados" y el "sexo con seguridad", todos aspectos más relacionados con comportamientos que con las enfermedades propiamente dichas. Por eso, la presentación de estos factores de riesgo para el público está hecha, muchas veces, directamente, ocurriendo justo después de las descubiertas, por medio de campañas de salud pública.

Los espacios ocupados por la diferentes producciones en la oferta televisiva - campañas, noticias, telenovelas, series de ficción - son intercomunicables. Nada impide que una telenovela sea parte de una campaña de salud. Nada impide que una película esté inserida en una determinada campaña (Turow, 1996 y 2002; Christenson et al., 2006). Según Schwitzer (2008), la divulgación diaria de noticias e historias sobre nuevos tratamientos, pruebas, productos y procedimientos médicos puede tener un impacto profundo (y eventualmente dañoso) en los consumidores de cuidados de salud, nombradamente porque el abordaje más frecuentemente realizada por los periodistas no considera ni discute aspectos muy relevantes como: costes, cualidad de la evidencia, existencia o no de opciones alternativas, real magnitud de las ventajas y desventajas de la noticia presentada (2). El mismo autor realza que, a partir de la investigación realizada, algunos de los profesionales de salud cuestionados describen el sensacionalismo en las historias sobre la ciencia médica como un resultado de la colaboración cómplice entre periodistas y científicos, una vez que los periodistas consideran ser más fácil conquistar atención para sus historias y los científicos ven aquí "el valor práctico de la atención de los medios para una carrera científica de éxito".

Así el impacto de la televisión en los temas de salud y en la forma como "llega" a las audiencias puede ser también negativo, pero también es un hecho reconocido que si la televisión viabilizar el pasaje de información positiva puede tener precisamente el efecto contrario, es decir, negativo. Puede ser educativa al mismo tiempo que fornece entretenimiento, puede ser inspiradora al mismo tiempo que fornece un escape (Christenson et al., 2006). Como antes descrito, las noticias televisivas claramente fornecen varias informaciones sobre salud individual o políticas públicas de salud. Pero, según los autores referidos, también las "soap operas" (3), dramas y series de ficción y incluso las sitcoms (4) también incluyen frecuentemente contenidos relacionados con cuestiones de salud y tienen una enorme capacidad de hacer llegar estos mensajes a los telespectadores. Vale la pena aún acrecentar el papel que los propios reality shows (5) también representan en este universo, una vez que pueden ellos mismos ser directamente relacionados con los temas de salud y especialmente con medicina, como es el caso de los programas sobre alteraciones estéticas, relacionadas con adelgazamiento u operaciones plásticas.

En este tipo de programas, nombradamente en los reality shows, la importancia de ser delgado, "sexy" y físicamente atractivo es el principal motivador para la participación y su asistencia. Las implicaciones en términos de comunicación en salud de la llamada TV realidad (RTV) son bastante complejas. Por el lado positivo, la RTV puede generar conocimientos y visibilidad de asuntos relacionados con salud, algunos muy comunes, como la obesidad o el tabaquismo, y otros más complejos, como el HIV/SIDA o enfermedades mentales. Este tipo de programas, según Christenson et al (2006), puede también informar al público sobre procedimientos médicos y las innovaciones más recientes de la medicina. Y aún fornecer referencias y pistas útiles sobre cual la mejor forma de interacciones con los proveedores de servicios de salud y sobre las diversas opciones disponibles para tratamientos. De un punto de vista más negativo, la RTV puede proveer información poco exacta y mismo inadecuada (por ejemplo, valorizando la realización de múltiples cirugías plásticas o la pérdida demasiado rápida de peso), pasando de inspiradora y manipuladora, creando falsas expectativas cuanto a los resultados de intervenciones médicas agresivas. La diferencia entre este tipo de programas y los de carácter más informativo, tradicional y formal está en el hecho de, en principio, enfocar personas "reales", con problemas "reales", pero difícilmente las implicaciones en términos de comunicación en salud de la RTV puede amenizar la dicotomía entre "bueno" y "malo", "positivo" y "negativo", "útil" o "irrelevante", siempre presente en todo el tipo de comunicación en salud de carácter televisivo, específicamente.

La información televisiva (sea por vía de la información tradicional, o por vía de la ficción, directa o indirectamente tratando temáticas de relevancia social), contribuye para explicitar y construir el espacio público contemporáneo, al incluir determinados asuntos en sus emisiones, informativas o no, situando las cuestiones en un cuadro particular de acción, creando espacios mediáticos de discusión de cuestiones que pueden ser, y son muchas veces, de salud (Lopes, 2007).

(1) El concepto de gatekeeper fue incorporado en las teorías de la comunicación (de efectos a largo plazo) para definir el papel del profesional que "selecciona", "elige", "introduce", "define", asuntos agendas, parrillas de programación, etc. Son productores de cine, de televisión, editores de programas, directores, etc (Wolf, 1987). Estudios mas recientes defienden que, actualmente, y con el desarrollo de las TIC, somos nosotros, cada vez mas, los gatekeepers de información (Cardoso, 1998).

(2) Esta afirmación es realizada a partir de los resultados de la investigación realizada en los EEUU y que analizó 500 historias sobre salud realizadas por periodistas. [Enlace](#)

(3) A soap opera is a television or radio program that airs in episodic installments. This means that each episode continues telling a story, which, in turn, tells more of the last episode's story. A single story on a soap opera can be told for weeks, months, or sometimes even years. [Enlace](#)

(4) A situation comedy, usually called a sitcom, is a type of comedy program. Sitcoms were first on radio, before television was invented, but are now on television and are a large part of the programs shown. Sitcoms usually have the same characters in the same places (for example; a home, a workplace, a city or town) on every episode. [Enlace](#)

(5) Reality television is a genre of television programming, which presents unscripted dramatic or humorous situations, document actual events, and have ordinary people instead of professional actors. Although reality television has existed in some form or another since the early years of television, the term "reality television" is most commonly used to describe shows since 2000. [Enlace](#)

FICCIÓN TELEVISIVA SOBRE SALUD (I)

Una gran fuente de información y objeto de estudio han sido los seriadados de ficción sobre médicos, enfermos y hospitales producidas y realizadas, desde la década de 50, por la televisión norte-americana. City Hospital (6), una de las primeras series, que estrenó en 1951, enseñaba un médico todo-poderoso, en el papel de héroe, siempre a salvar vidas. En verdad, los médicos parecían siempre héroes y con todas las respuestas en los cuidados a los enfermos, hasta cuando las condiciones del hospital no eran las más adecuadas. Ben Casey y Dr. Kildare (7), en la década de 60, eran seriadados que seguían este modelo, sin embargo su acción estuvo centrada en los problemas de la relación médico-paciente. Después de 1970 las series de ficción sobre salud y medicina se tornaron algo casi permanente en las programaciones televisivas, nombradamente en la oferta anglosajona, con series como: Mash (8) o St. Elsewhere (9). En estos casos ya encontramos reflexiones personales y discusiones sobre el poder de los médicos y de las instituciones hospitalarias que pasaron a dominar los argumentos.

Para algunos autores, determinados temas sobre instituciones de salud y sobre salud en general son mejor aprendidos por el público telespectador cuando transmitidos en programas de entretenimiento y no en programas de información (Turow, 1996). Los contenidos de salud emitidos por las series de ficción dedicadas a este tema pueden influenciar en la manera con que cada uno de nosotros, ciudadanos, construimos nuestras representaciones sobre la salud, los servicios de salud, sobre los profesionales de salud. En un debate televisivo recién emitido por el servicio público de televisión (10) fue posible oír al entonces responsable por la reorganización de los servicios de urgencias del SNS hacer el siguiente comentario: "uno de los principales problemas de nuestras urgencias es que ellas no corresponden a lo que los portugueses ven en las series de televisión...". Y esta percepción parece ser confirmada por el estudio desarrollado Kaiser Family Foundation, sobre el impacto de los contenidos de salud en la televisión, utilizando la serie "Urgencias" como estudio de caso (Kaiser Family Foundation, 2002), donde se concluye que los espectadores de la serie adquieren mayores conocimientos e información sobre asuntos específicos, muchas veces relacionados con prevención y disminución del riesgo, comparando con la que poseían antes de ver a determinado episodio. El documento dice que parte de los telespectadores de hecho aprende algo relacionado con temas de salud cuando asisten entretenimiento para televisión, incluso algunos se sienten motivados a buscar información adicional sobre salud, debaten con más frecuencia el tema con familiares y conocidos y, muchas veces, con sus médicos. Para los autores del estudio, está claro que la repetición de los mensajes es la clave para incrementar la comprensión y aprensión a largo plazo por parte de las audiencias. Este aspecto tiene implicaciones para todos aquellos que están relacionados en los procesos de divulgación de información sobre salud para el público en general. Tratar escénica y dramáticamente asuntos de salud en programas de entretenimiento y ficción televisiva puede ser un mecanismo para informar el público sobre temas clave sobre salud. Por otro lado, este tipo de comunicación en salud puede conducir los telespectadores a recibir información incorrecta o inadecuada, sin un análisis crítico relacionado a posibles más interpretaciones sobre temas de salud.

En el caso portugués, siendo la ficción televisiva sobre salud fundamentalmente originaria de los EEUU, con un sistema de salud totalmente distinto del nacional y con representaciones sobre la salud y la medicina necesariamente diferentes de las que se configuran en el referencial portugués, la posibilidad de malas interpretaciones y la creación de falsas expectativas es un riesgo evidente. Sin embargo, y considerando el éxito y la aceptación, interclasista e integracional de este tipo de contenidos televisivos, parece valer la pena invertir en producir contenidos los más correctos y científicamente comprobados posibles, y así retirar ventajas significativas de la oportunidad de divulgar mensajes sobre salud pública a partir de programas televisivos de entretenimiento, con objetivos concretos de mejorar ciertos aspectos relacionados con salud pública, nombradamente cuestiones de prevención para la salud, o funcionamiento de los servicios públicos de salud.

Con el objetivo de comprender la importancia de la ficción televisiva en el área de la salud, mientras medio de difusión de información y promoción de la comunicación en la esfera de la salud, realizamos el levantamiento y análisis de series televisivas en exhibición en canales nacionales (generalistas y cable/satélite). Así, fueron seleccionadas las series televisivas que en 2006 se encontraban en exhibición en los canales disponibles en Portugal, dos canales generalistas (2: y TVI) y algunos de distribución por cable, FOX y AXN, donde las series en análisis era regularmente exhibidas, nombradamente "Urgencias", "House", Anatomía de Grey" y "Hospital Central". Todo el análisis fue realizado a partir de la creación de categorías, tal como fue desarrollado en el análisis de contenidos Internet sobre salud, pero construido con base en el modelo de clasificación de la Ficción Televisiva utilizado por el Observatorio Europeo del Audiovisual (Observatoire Européen de L'Audiovisuel, 2002), adaptado a las cuestiones específicas sobre salud, médicos, medicina y enfermedad, y realizado siguiendo una metodología cualitativa, a partir de la muestra seleccionada (11).

Algunos aspectos que caracterizan las series televisivas exhibidas en Portugal deben desde ya ser destacados. Primero, son todas de origen no nacional, mayoritariamente anglosajonas y españolas, realizando el hecho de no existir, até 2008, producción nacional de series de ficción relacionadas con salud. La que más próxima estuvo de este modelo era "Médico de Familia" y se constituía como una "soap-opera", dirigida al público familiar, pero que trataba más de la vida privada y familiar del "médico", personaje central de la serie, de que propiamente de la vida profesional en su contexto específico, consultorio, hospital, etc. Las series analizadas, al contrario, son abordajes más directas de los contextos profesionales de salud, todas desarrollan sus argumentos en hospitales y están centradas en la vida profesional de los médicos y otros profesionales de salud, siendo el enredo de su vida personal una especie de accesorio o contextualización para la comprensión del personaje. La vida personal de los mismos es más destacada cuando, de alguna manera, condiciona el desempeño profesional esperado.

Joseph Turow (2002) coordinó un estudio desarrollado por la Kaiser Family Foundation Report (As Seen on TV: Health Policy Issues in TV's Medical Dramas), donde fueron analizadas las series televisivas sobre salud y en ambiente hospitalario, cualitativa y cuantitativamente, en términos de los contenidos que eran transmitidos y las principales conclusiones del estudio apuntan para aspectos muy específicos con relación al tipo de contenido difundido. Así, de acuerdo con este informe, los temas relacionados concretamente con políticas de salud aparecen regularmente en este tipo de programa, reflejando muchas veces debates públicos relacionados con políticas de salud o con errores/negligencia médica, y intenta crear un cierto balance entre la defensa de políticas públicas de salud y la crítica a las mismas. Los creadores de este tipo de programa acaban por construir los guiones con base en debates sobre políticas públicas, implicando los diversos personajes en estas discusiones. En este caso, las series sobre hospitales y sus enredos deben de ser un tópico de discusión y análisis, considerando la importancia de la televisión como algo que influencia el pensamiento público sobre los más diversos temas.

En el caso de la televisión en Portugal es posible observar, durante los años 90, el crecimiento del espacio discursivo proporcionado por la privatización del sector televisivo, con la entrada de los operadores privados (y canales a cable) en el panorama televisivo portugués (Cheta, 2006). Este crecimiento fue seguido de un cambio en las reglas, agentes y modelos de producción televisiva nacional. Entre las tendencias sobresalientes del proceso de privatización destacamos: la desregulación; la concentración de grupos de comunicación; la segmentación del mercado de canal aéreo y canal cable y la creación de nichos de mercado; la diversificación de la oferta e de los públicos; el surgimiento de nueva legislación para el mercado de publicidad y el papel primordial de la inversión publicitaria comercial; la fuerte dinámica de concurrencias, en una primera etapa, entre operadores público y privado y, en una segunda etapa, entre operadores privados; la importancia del papel del merchandising; la apuesta en el valor estratégico de la ficción televisiva nacional; el crecimiento exponencial de la producción de ficción portuguesa; el crecimiento y diversificación interna de las empresas de producción de ficción televisiva y su integración en los grupos de comunicación; la disputa por el liderazgo de audiencias con base en los patrones de ficción nacional; y la afirmación de un nuevo estilo de programación (Rebelo, 1993; Cádima, 1996). Actualmente, las transformaciones motivadas por la privatización del sector son visibles al nivel de las estrategias de programación de los canales generalistas y también en los canales por cable. Sobresalen nuevas estrategias de programación características de un escenario de disputa por el liderazgo de audiencias, vulgo "guerra de audiencias", fuertemente centradas en la organización de parrillas de programación y en la rentabilización de la apuesta en la ficción nacional; y que compatibilicen el duplo objetivo de aumentar las cuotas de mercado con la necesaria contención presupuestaria y rentabilización de la inversión en la producción de ficción portuguesa. Entre las nuevas estrategias de programación destacamos: la osadía en los estilos de programas seleccionados; la redefinición del concepto de prime time; la afirmación de un patrón de ficción televisiva nacional; los criterios de rentabilización máxima de la ficción nacional por el recurso diario a las repeticiones y reposiciones de telenovelas y series portuguesas; el constante reajuste de las parrillas de programación, tanto a nivel interno cuando a externo, en función de criterios de concurrencia y rentabilización de audiencias y correspondientes recetas publicitarias; la alternancia entre modelos de concurrencia por contraprogramación y por mimetismo; la introducción de los conceptos de infotainment y product placement; tendencia para la implantación de la monocultura de telenovelas a través de la programación en bloque de telenovelas, en el horario prime time como también en el pre-prime time. (Fernandes, 2002; Ferin et al, 2002; Burnay, 2005).

(6) "City Hospital" - TV series 1951-1953. [Enlace](#)

(7) Dr. Kildare fue un drama médico exhibido por la NBC del 27 de Septiembre de 1961 a 9 de Septiembre de 1965, por 5 temporadas. En la misma época, estró en ABC otra serie médica, Ben Casey, y ambas rápidamente se tornaron un éxito, ayudando a formar la base para el surgimiento de diversas series que trataban de la vida de médicos y enfermeras. <http://www.imdb.com/title/tt0054535/Enlace>

(8) [Enlace](#)

(9) [Enlace](#)

(10) [Enlace](#)

(11) Este análisis integra y fue desarrollada en el ámbito de la tesis doctoral de la autora, realizada en ISCTE (Espanha, Rita (2009), "Projectos de Autonomia numa Sociedade em Transição: os media e a saúde", Tese de Doutoramento em Sociologia, ISCTE, Lisboa)

FICCIÓN TELEVISIVA SOBRE SALUD (II)

En una caracterización genérica de la presencia de las series de salud en el universo televisivo nacional, y con base en las series en análisis, fijémonos en la tabla presentada abajo:

Tabla 1. Caracterización/Descripción General de las Series de Ficción sobre Salud

Serie	Origen	Descripción General
House	EUA	Dr. House es un médico que evita el contacto con sus propios pacientes. Pese a su comportamiento antisocial y de sus problemas personales (por ejemplo, el hecho de ser adicto a analgésicos), House es un médico excepcional, cuyo pensamiento nada convencional e instinto marcan el reconocimiento y respeto de todos. House es un especialista en enfermedades infecciosas y en diagnósticos y cuenta con un equipo de élite de jóvenes médicos, que le ayudan a resolver los casos más complicados. (TV)
Urgencias	EUA	La serie explora la frenética actividad vivida diariamente en la sala de urgencias de un hospital en Chicago, donde, día tras día, los médicos y las enfermeras son confrontados con diversos casos médicos, muchas veces dramas sociales, situaciones límite, donde son puestos a prueba. Con la finalidad de salvar vidas, enfrentan ineliminables turnos, donde sus relaciones personales, muchas veces complejas, con igualmente testadas. (RTP2 y ADN)
Hospital Central	ESPAÑA	Drama hospitalario que enseña el día a día del equipo de urgencias de un gran hospital en España, y que también trata de las relaciones entre estos profesionales y la vida de sus pacientes. Situaciones límite, tratadas sin concesiones, con gran realismo, pero también con las emociones que surgen inevitablemente en cualquier unidad de emergencia de un gran hospital. (ADN)
Anatomía de Grey	EUA	Meredith Grey, hija de la famosa cirujana Ellis Grey, es interna en el hospital Seattle Grace. Ahí va haciendo amigos de otros internos: Cristina, Isabel y George, con quien también va a compartir piso. Mantiene una compleja relación amorosa con el cirujano Derek Shepherd, casado con la también cirujana Addison Shepherd. Bajo el mando de la autostaria Dra. Miranda Bailey, los internos son llevados a testar sus capacidades médicas y de resistencia a las exigencias del servicio de cirugía, al mismo tiempo en que desarrollan sus atribuladas relaciones personales. (FOX Life y RTP2)

Fuente: Elaboración propia

En los cuatro casos presentados encontramos como factores comunes la idea de "médico héroe". Todas se pasan en ambiente hospitalario, sin embargo, hablamos de ambientes diferenciados y diferenciadores, ambientes estos que transforman las series en elementos distintivos en términos de aprehensión de determinada realidad médica u hospitalaria. Para distinguirlas de manera sistemática, se hizo una análisis de sus universos materiales y simbólicos, en las tablas presentadas abajo.

Tabla 2. Universos Materiales y Simbólicos – House (12)

Local de Acción	Hospital privado Universitario (algunas veces la casa de Dr. House o algún espacio público, restaurantes o bar) en Princeton, Nueva Jersey
Principal temática (salud/relacional/ética)	Relación médico-paciente; dificultades de diagnóstico; responsabilidades en la administración de tratamientos
Contextos Relacionales	Gestión profesional (presión para el cumplimiento de metas) Profesionales-profesionales (cuestiones de jerarquía y éticas en el relacionamiento) Profesionales-pacientes (dificultades de relacionamiento, alejamiento como condición para objetividad, falta de empatía)
Personajes destaque (profesionales)	en Médicos y Dirección/Gestión Hospitalaria
Personajes destaque (pacientes)	en Pacientes en general con patologías complejas, que tienen tanto problemas físicos como psicológicos, ambientales y de comportamiento.
Valores/significados	Valoración de los aspectos científicos en detrimento de los aspectos relacionales, como factor primordial en la cura de los pacientes
Abordaje al Sistema de Salud e políticas de Salud	El problema del Financiamiento Hospitalario es recurrente y la necesidad de bajar costes y cumplir objetivos.
Referencia a los medios (discurso profesionales)	Manifestación de preocupación con mensajes difundidas por la televisión, que pueden ser engañosas cuanto a diagnósticos y tratamientos; preocupación y desconfianza cuanto a contenidos disponibles en Internet sobre Salud y el riesgo en el caso de enfermos hipocoordenados.
Referencia a los medios (discurso paciente)	Necesidad de recibir información complementaria, nombradamente a través de la Internet, como forma de ganar seguridad y autonomía delante de los profesionales de salud.

Fuente: Elaboración propia a partir de la adaptación del informe de clasificación de Ficción del Observatorio Audiovisual Europeo, 2002.

Tabla 3. Universos Materiales y Simbólicos – “Urgencias” (13)

Local de Acción	<i>Hospital Municipal en Chicago</i>
Principal temática (salud/relacional/ética)	Local de refugio para enfermos que no tienen condiciones de ir a hospitales privados (sin planes de salud o emmas) y también para enfermos mentales; la condición de urgencia es el mote temático; el exceso de pacientes y la falta de condiciones de respuesta del hospital, por su condición de hospital municipal.
Contextos Relacionales:	Gestión profesional (presión para cumplir metas y respuesta a urgencias y necesidad de cumplir reglas burocráticas) Profesionales/profesionales (cuestiones de jerarquía y ética en el relacionamiento; ambiciones profesionales; reconocimiento de los pares, problemas de errores médicos) Profesionales/pacientes (importancia de la respuesta rápida y de la empatía con las cuestiones del contexto socioeconómico y del comportamiento de los pacientes; hospital como red social que excede la cuestión médica y pasa a ser asistencial y solidario)
Personajes en destaque (profesionales)	Médicos, enfermeros y profesionales de salud y asistentes sociales
Personajes en destaque (paciente)	Pacientes en general con patologías que necesitan cuidado urgente, que tienen tanto problemas físicos como psicológicos, ambientales y de comportamiento.
Valores/significados	Valorización de los aspectos relacionales y humanos en detrimento de los aspectos médicos y científicos puros, como factor primordial en la respuesta a las necesidades de los pacientes.
Abordajes al Sistema de Salud e políticas de Salud	El problema del financiamiento hospitalario es recurrente y la necesidad de bajar costes y cumplir objetivos; Políticas de donación de órganos y su distribución; Dependencia del financiamiento público.
Referencia a los medios (discurso profesional)	_____
Referencia a los medios (discurso paciente)	_____

Fuente: Elaboración propia a partir de la adaptación del informe de clasificación de Ficción del Observatorio Audiovisual Europeo, 2002.

Tabla 4. Universos Materiales y Simbólicos – “Hospital Central” (14)

Local de Acción	<i>Hospital central, en Madrid, España</i>
Principal temática (salud/relacional/ética)	Hospital como local de intervención social, donde se cruzan los problemas de salud con los problemas sociales y de comportamiento. Las problemáticas de enfermedades aparecen siempre cruzadas con las problemáticas sociales y humanas. Los problemas relacionales entre profesionales de salud son una de las temáticas más recurrentes. El tema médico-heros está más “ensumado” y el estilo es más “relacionista”, centrado en las relaciones emocionales entre los profesionales de salud que protagonizan la serie
Contextos Relacionales:	Gestión profesional (cuestiones burocráticas y organizacionales, financiamiento público) Profesionales/profesionales (cuestiones de jerarquía y ética en el relacionamiento; ambiciones profesionales; reconocimiento de los pares; problema de errores médicos y del control de calidad de la prestación de cuidados de salud) Profesionales/pacientes (importancia de la respuesta a dar en casos sociales, como la violencia doméstica y su cruce con la cuestión médica; las cuestiones del contexto socioeconómico y del comportamiento de los pacientes; hospital como red social que excede la cuestión médica y pasa a ser asistencial y solidario)
Personajes en destaque (profesionales)	Médicos, enfermeros y otros profesionales de salud y asistentes sociales
Personajes en destaque (paciente)	Pacientes en general con patologías que necesitan cuidado urgente, que tienen tanto problemas físicos como psicológicos, ambientales y de comportamiento.
Valores/significados	Control y evaluación por pares y por la jerarquía; solidaridad de clase; necesidad de aplicación de leyes y obligaciones delante de los pacientes.
Abordajes al Sistema de Salud e políticas de Salud	Referencias a los retrasos en el abastecimiento hospitalario y financiamientos; sistema que cruza la información médica con la criminal; tensión entre intereses colectivos e intereses individuales.
Referencia a los medios (discurso profesional)	_____
Referencia a los medios (discurso paciente)	Medios e medios tecnológicos como facilitadores de la comunicación médico-paciente (Internet e móviles)

Fuente: Elaboración propia a partir de la adaptación del informe de clasificación de Ficción del Observatorio Audiovisual Europeo, 2002.

Tabla 5. Universos Materiales y Simbólicos - "Anatomía de Grey" (15)

Local de Acción	Hospital especializado en Cirugía en Seattle, Washington
Principal temática (salud, relacional/ética)	Hospital como local donde se cruzan los problemas de salud con los problemas sociales y de comportamiento, pero principalmente emocionales. Las problemáticas de enfermedades surgen siempre cruzadas con las problemáticas emocionales protagonizadas por los médicos, centrales en todo el argumento. Los problemas de relacionamiento entre profesionales de salud y pacientes son una de las temáticas más recurrentes. El tema "médico-héroe" es muy destacado, especialmente debido al papel muy interventor del cirujano, manteniendo, sin embargo, un estilo "telenovélico", centrado en las relaciones emocionales entre los profesionales de salud que protagonizan la serie. Vocación y exigencias profesionales y emocionales relacionadas a la profesión de cirujano (considerado un médico con características "especiales")
Contextos Relacionales	Gestión profesional (cuestiones burocráticas e organizacionales; poder entre alumnos/supervisores) Profesionales/profesionales (cuestiones de jerarquía y ética en el relacionamiento; ambiciones profesionales; reconocimiento de los pares; problema de errores médicos y del control de calidad de la prestación de cuidados de salud) Profesionales/pacientes (envolvimiento emocional del médico con el paciente; empatía y compasión o antipatía e indiferencia - aspectos que pueden o no ser determinantes para el tratamiento de los pacientes)
Personajes en destaque (profesionales)	Médicos cirujanos en diversos niveles jerárquicos de la profesión.
Personajes en destaque (paciente)	Pacientes en general con patologías que necesitan de respuesta invasiva, urgente o no urgente, que tienen tanto problemas físicos como emocionales.
Valores/significados	Control y evaluación del desempeño por pares y por la jerarquía; solidaridad (o no) de clase; necesidad de aplicación de las leyes y obligaciones delante de los pacientes.
Abordajes al Sistema de Salud e políticas de Salud	Referencias con relación al sistema legal y judicial; el problema de la centralización del sistema de donación de órganos; la necesidad de cobertura de sistemas de seguros para las intervenciones quirúrgicas.
Referencia a los medios (discurso profesionales)	Utilización recurrente de registros de pacientes de manera generalizada (registro individual de salud); referencias a la utilización de la Internet en investigaciones de carácter médico.
Referencia a los medios (discurso paciente)	Referencias y carácter positivo con relación a la utilización de la Internet como fuente de información sobre opciones médicas.

Fuente: Elaboración propia a partir de la adaptación del informe de clasificación de Ficción del Observatorio Audiovisual Europeo, 2002.

El análisis de las cuatro series televisivas permite destacar algunas similitudes, pero también algunas diferencias significativas entre ellas. Las características comunes son fundamentalmente aquellas que ya caracterizaban las primeras series sobre médicos y hospitales, en los años 50. Son series cuya acción principal se desarrolla siempre en hospitales, donde los médicos (y eventualmente otros profesionales de salud) son los protagonistas y en general representan el papel del "médico-héroe", que tiene siempre la última palabra en relación a la situación del paciente. Salvar vidas es su objetivo, mismo que para eso tenga que "driblar" algunas reglas y algunos aspectos éticos de la relación con el enfermo y con las instituciones.

Pero estas series también tienen algunos aspectos que las distinguen de las más antiguas, nombradamente la importancia que atribuyen a la relación médico-paciente e el espacio que esta relación ocupa en el tratamiento del paciente. Con excepción de "House", donde se valora la distancia en relación al sujeto (enfermo en tratamiento) como condición necesaria para el éxito tanto del diagnóstico como de la cura (en una perspectiva que pone el enfoque en la importancia de la distancia científica), las otras tres series analizadas valoran esta relación como parte del tratamiento y no como algo que puede perjudicarlo. Sin embargo, mismo en "House", los aspectos del comportamiento son muy valorados.

(12) Fueron analizados 22 episodios de la série "House".

(13) Fueron analizados 11 episodios de la série "Urgencias"

(14) Fueron analizados 11 episodios de la serie "Hospital Central"

(15) Fueron analizados 10 episodios de la serie "Anatomía de Grey"

FICCIÓN TELEVISIVA SOBRE SALUD (III)

El comportamiento como factor de riesgo y exposición a determinadas enfermedades, puede claramente ser encarado como "mensajes" para la disminución de comportamientos de riesgo, pero también como mensajes responsabilizadores del paciente en la gestión de su propia salud y de sus familiares. En las series analizadas las enfermedades relacionadas con factores de comportamientos de riesgo son tratadas con frecuencia: adicción a tóxicos, dependencias en general, SIDA, Hepatitis, obesidad y anorexia, cardiopatías y enfermedades asociadas al stress y al estilo de vida urbano, etc; todas enfermedades (o estados potenciales) que pueden advenir más probablemente de comportamiento de que de aspectos médicos más identificables, como infecciones virales o deficiencias congénitas.

La auto-responsabilización es varias veces destacada (como en el caso de la niña con enfermedades infecto-respiratorias cuya responsabilidad es imputada a la madre, por recusarse a vacunar a la hija - House; o la joven que realiza una intervención quirúrgica ilegal, en el estómago, para comer menos y recuperar la elegancia - Anatomía de Grey). Así, en estos ejemplos, verificamos que los procesos de autonomía en el área de la Salud son valorados, de alguna manera, en el discurso de los médicos en estas series, pero de una forma donde su papel sigue siendo el de "última palabra", pues, a fin de cuentas, ¿tendrá el paciente la capacidad de ser realmente autónomo? O, en su tentativa de tornarse progresivamente más autónomo ¿no correrá el riesgo de, al tener autonomía cuanto a la palabra del médico, poner su propia vida en juego? Entonces ¿cual es el grado de autonomía que es atribuido a los

pacientes en los discursos médicos presentes en las series sobre salud y medicina?

Del análisis realizado sobre estas cuatro series, diríamos que este grado de autonomía es relativo y claramente condicionado por el propio discurso médico, con las limitaciones que confiere. El paciente debe ser autónomo, sí, pero apenas en aquello que son aspectos de comportamiento y no en aquello que es la auto-representación del papel del médico y del profesional de salud en general, que son los que tienen valor, competencia y legitimidad para tomar decisiones sobre los aspectos médicos de la vida de cada individuo. En este sentido, podemos decir que poso ha cambiado desde las primeras series sobre salud emitidas por las televisiones. El médico es el detentor del saber científico y profesional. Tiene la legitimidad de decidir cual debe ser la mejor forma de diagnóstico y tratamiento de todo y cualquier asunto relacionado con la salud del paciente, muchas veces hasta en lo que dice respecto a aspectos emocionales y relacionales (de comportamiento). El factor de humanización de los profesionales de salud es fornecido a estos por vía de sus problemas personales y relacionales dentro y fuera de la institución de salud donde ocurre la acción, pero delante de la necesidad de tomar decisiones y agir médicamente, el protagonista (el médico) siempre acaba por regresar a su dimensión "superior", de quien tiene la posibilidad y la legitimidad de agir médicamente, por ser quien se apropió "legítimamente" del saber y del saber hacer de la medicina. Es al nivel de las temáticas abordadas y en su uso como influencia sobre comportamientos y transmisora de conocimientos que estas series se distinguen en la actualidad. Veamos la recurrencia de determinadas temáticas típicas de la modernidad, de la sociedad de riesgo y del modelo biomédico (Giddens, 1991, 2000 e 2006; Beck, 1992, 2004; Castells, 2003b e 2005) en las series aquí analizadas.

Tabla 6. Abordaje y Relevancia Temática en las series sobre Salud

	<i>House</i>	<i>Urgencias</i>	<i>Hospital Central</i>	<i>Anatomía de Grey</i>
Temáticas más frecuentes	- Enfermedades complejas con factores de riesgo asociados; - Responsabilidad del comportamiento del paciente;	- Enfermedades inesperadas y accidentales; - Responsabilidad social más de que comportamiento;	- Enfermedades inesperadas y accidentales; - Responsabilidad social más de que comportamiento;	- Enfermedades que necesitan de intervenciones quirúrgicas, urgentes o no urgentes - Menor enfoque en responsabilizar, foco en la intervención;
Tipo de información sobre salud	- Síntomas - Diagnósticos - Factores de riesgo - Complicaciones - Tratamientos	- Crisis y urgencias - Tratamientos - Complicaciones - Aspectos sociales	- Crisis y urgencias; - Prevención - Factores de riesgo (individuales y sociales)	- Síntomas - Diagnóstico - Factores de riesgo - Complicaciones - Tratamientos
Acceso a cuidados de salud y Políticas de Salud	- Recursos institucionales - Confidencialidad - Falta de información - Asuntos internacionales (la globalización como factor de riesgo)	- Seguros de salud - Estigma - Recursos institucionales - Confidencialidad - Falta de información - Sanción social - Inmigración	- Seguros de salud - Estigma - Recursos institucionales - Confidencialidad - Falta de información - Sanción social - Inmigración	- Seguros de salud - Estigma - Recursos institucionales - Confidencialidad - Sanción social

Fuente: Elaboración propia

Si nos fijamos en la caracterización de la tabla anterior, podemos verificar la existencia de temáticas y abordajes recurrentes y significativamente contemporáneas en todas las series analizadas. La complejidad de las enfermedades y la asociación a factores de riesgo (de comportamiento), la visión claramente posicionada del lado del profesional de salud y de su necesidad de contextualización para un correcto abordaje de la enfermedad o del "caso clínico", la importancia conferida a los aspectos sociales de la enfermedad, el problema del estigma y de la sanción social asociada a la enfermedad, y, de manera muy significativa, el enfoque en los aspectos del acceso a cuidados de salud y su articulación con las políticas de salud y los "seguros de salud", algo que está en la agenda del día, en particular en los EEUU, por el tipo de sistema de salud en aplicación en la sociedad norteamericana históricamente (16).

Las temáticas en torno de aspectos de aspectos relevantes en la vida cotidiana son, así, matizados con aspectos "misteriosos" o "dramáticos", con el objetivo de prender el telespectador sin, con todo, se afasta de la temática de salud y hospital, que caracteriza este tipo de ficción televisiva y que ya es tan tradicional en la oferta de contenidos televisivos en general.

Murphy (2008) aseguranos que diversos estudios realizados en los EEUU documentaron la eficiencia de la televisión mientras entretenimiento llamando la atención para asuntos sobre salud y que identificaron cambios de actitud en relación a comportamientos de riesgo asociados a problemas de salud. Por ejemplo, el abordaje y transmisión de breves apuntes y pistas sobre el papiloma virus (HPV) o la contracepción de emergencia (contraceptivo del día después) en episodio del Servicio de Urgencia, aumentaron sustancialmente el conocimiento sobre estas dos cuestiones entre las audiencias. Además, cuando cuestionados sobre otras acciones, las audiencias de estos episodios declaran haber ido buscar otras fuentes de información sobre estos asuntos debido a algo que ellos tomaron conocimiento en el asistencia de estas series y aún en algunos casos acrecentaron que "obtuvieron información en estos episodios que les ayudó a tomar decisiones concretas sobre cuidados de salud para si o para su familia". Además, la televisión puede ser particularmente importante y eficaz al pasar mensajes de salud a los que tienen tradicionalmente más dificultad en acceder a informaciones concretas sobre cuidados de salud, sea por motivos de accesibilidad efectiva - limitaciones físicas y psicológicas, o de carácter social - pertenezca a grupos minoritarios y discriminados, de tipo más tradicional, como libros, periódicos científicos, o más "modernos", como páginas web sobre salud (ver capítulo 4). La televisión de prime time tiene, probablemente, más capacidad que cualquiera otro medio de información y comunicación en alcanzar los segmentos de la población con el mayor comportamiento de riesgo y, consecuentemente, los que también corren mayores riesgos en adquirir un problema de salud crónico (Centers for Disease Control and Prevention, 2006; Brown, J. D. y Walsh-Childers, K., 2002).

Los argumentos y las historias presentadas en las series de televisión sobre salud poden, aparentemente, influenciar, no solo el conocimiento sobre estos temas por parte de las audiencias, pero también son influenciar actitudes y comportamientos. Es importante percibir cual el tipo de información sobre salud está disponible y en que formato este proceso es realizado - o sea, es parte de un proceso objetivo de comunicación en salud? No obstante, el hecho de que la mayor parte de los episodios aquí analizados (y este aspecto también se verifica en otros estudios realizados sobre temáticas similares en los EEUU, Murphy, 2008) tener como asunto principal enfermedades raras o complejas no tan frecuentes como ello en el cotidiano de los telespectadores, puede ser algo que disminuye la capacidad de influenciar de estas series en términos de comunicación en salud. Las audiencias pueden quedar con la idea de que estos tipos de enfermedades son más frecuentes de lo que realmente son, por ejemplo. Sin embargo, este tipo de

argumento es importante en términos de desarrollo del drama y para mantener el interés de las audiencias, aunque desvía la atención del público de otros aspectos de la salud más típicos y comunes, como cáncer o diabetes. Además, y acentuando aspectos más pragmáticos de la relación de los usuarios con el sistema de salud, estas series abordan situaciones en que los individuos no tienen seguro de salud adecuado al problema de salud en causa, o no tienen seguro de salud del todo (algo que, en el caso portugués, es relativamente poco importante, porque nuestro sistema de salud es tendencialmente gratuito, y solo se recurre al sistema privado por opción del propio usuario), o entonces los servicios de salud y acceso a los cuidados de salud no son apropiados o son insuficientes.

Como observado en los cuadros-resumen sobre las series de salud aquí analizadas (ver cuadros 1 a 5), el contenido sobre salud abordado en esta muestra parece enfocarse en grande medida en síntomas, tratamientos y diagnósticos. En contraste, solo en pocos casos se encuentran mensajes efectivos sobre prevención en el área de salud, hasta en el caso de los comportamientos de riesgo. La incidencia más grande de historias relacionadas con síntomas, diagnósticos y tratamientos en relación a la información preventiva hace sentido del punto de vista de la "ficción y dramatización televisiva", pues el drama necesita suspense y situaciones de vida cotidiana que retienen la atención del espectador. Podemos así afirmar que la mayor parte de los argumentos de las series sobre salud en televisión muestra personajes que lidian con un elevado número de situaciones relacionadas con la salud, pero que reciben, en la mayor parte de las veces, cuidados de salud con cualidad de profesionales de salud en presencia, con quién mantiene interacciones positivas y favorables.

Pero estas series también representan un papel importante en la formación de las ideas del público sobre el estado de los sistemas de salud y también de las políticas de salud con el objetivo de mejorar la prestación de cuidados. Los espectadores realizan así una "mezcla" (remix) de la información que reciben en las noticias y programas especializados, con la información que reciben a través de la ficción televisiva creando así su propia imagen de lo que son las representaciones de salud y de la enfermedad en ficción.

(16) Ver sobre este asunto la obra cinematográfica documental de Michael Moore "Sicko". [Enlace](#)

FICCIÓN TELEVISIVA SOBRE SALUD (IV)

El análisis sistemático realizado sobre las cuatro series nos permite afirmar que las políticas de salud y los sistemas de salud aparecen regularmente tratados. Muchas de las interacciones visionadas reflejan debates públicos (en la sociedad norteamericana y, eventualmente, en la española), políticas de salud y problemas relacionados con "malas prácticas" o "errores médicos". En las series de ficción sobre salud no se toman partidos explícitos en relación al sistema de salud en causa, pero solo en relación a casos concretos por ejemplo. O sea, los creadores de los argumentos de las series en causa ofrecen frecuentemente al público debates que involucran los personajes y sus historias en cuestiones relacionadas con políticas de salud y argumentos sobre cuidados de salud públicos, contribuyendo para la reflexión pública sobre estos temas, aunque de forma no sistemática.

La realidad que está retratada en estas series es muy diferente de la realidad portuguesa. Estas diferencias surgen no solamente frente al tipo de Servicio Nacional de Salud existente en Portugal, pero también en términos de tipo de prestación de cuidados de salud, tecnologías disponibles, metodologías de trabajo, abordajes en relación a los conceptos de salud y enfermedad practicados en nuestro país. Este alejamiento entre series y realidad puede ser también encontrado en aspectos más subjetivos, nombradamente la relación médico-paciente y paciente-médico, en cuestiones étnicas, muy presentes en las series norteamericanas (en general, no presentes en las series de origen europea), las cuestiones sensibles socialmente, como las opciones sexuales no tradicionales, cuestiones como el sadomasoquismo o la automutilación, limitaciones religiosas a intervenciones médicas, etc. asuntos que no solo son, en general, tratados en la ficción nacional como ni siempre son pasibles de ser transpuestos para el imaginario del telespectador portugués en su relación con su envolvente social y profesional. Es igualmente importante comentar que estos temas difícilmente podrían ser tratados en la televisión nacional, debido a la inexistencia, hasta el momento, de series de ficción televisiva sobre médicos y hospitales sobre a realidad portuguesa. Por lo tanto, pese la distancia a la realidad portuguesa, las series ofrecen un servicio al debatir cuestiones, aunque con la debida restricción de poder también crear mensajes erróneos en las audiencias, que de otro modo no tendrían posibilidades de surgir.

El telespectador portugués está, de esta forma, expuesto a un tipo de información y a un abordaje de ficción de la realidad bastante diferente de la que existe en Portugal, lo que puede moldear sus representaciones sobre salud, enfermedad y prestación de cuidados de salud de una forma que no le prepara para la realidad "real", conduciendo a la construcción de expectativas en relación a los Servicios de Salud y a los profesionales de salud bastante distanciadas de aquello que es el cotidiano de estos profesionales y de estas instituciones y de aquello que tiene capacidad de ofrecer al paciente.

La Televisión sigue siendo, frecuentemente, la única manera de las personas tomaren conocimiento o conciencia de un determinado asunto relacionado con la salud y, eventualmente, su importancia. Ocasionalmente, la oferta de contenidos de ficción sobre salud en televisión hace, de hecho, parte de un esfuerzo organizado para aumentar la conciencia sobre la prevención y mejorar la salud pública de una forma que es, simultáneamente, educativa y de entretenimiento, traducándose en una contribución para la construcción de autonomía en el campo de la salud. En conjugación con otros medios, más interactivos y abarcales, como es, objetivamente, el caso de la internet, los contenidos televisivos pueden contribuir para el refuerzo del proceso de autonomía individual en el área de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beck, Ulrich (2004, 1992), Risk Society - Towards a New Modernity, London, Sage Publications

Brodie, M. et al (2001), Communicating Health Information Through the Entertainment Media, in Health Affairs, 20 (1). [Enlace](#)

Brown, J.D. and Walsh-Childers, K. (2002) Effects of media on personal and public health. In J. Bryant and D. Zillman (Eds.), Media

- effects: Advanced in theory and research (pp. 453-488). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Burnay, C. (2005) "A Telenovela e o Público: uma relação escondida", *Media e Jornalismo*, nº6: 95-110.
- Cádima, F. R. (1996), *O Fenómeno Televisivo*, Lisboa, Círculo de Leitores.
- Cardoso, Gustavo (1998) *Para uma Sociologia do Ciberespaço: comunidades virtuais em português*, Oeiras, Celta Editora
- Castells, Manuel (2003) *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura - O Fim do Milénio*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian
- Castells, Manuel (2005), "A sociedade em rede", in Cardoso, Gustavo, Costa, António Firmino da, Conceição, Cristina Palma e Gomes, Maria do Carmo, *A Sociedade em Rede em Portugal*, Porto: Campo das Letras.
- Centers for Disease Control and Prevention (2006). Summary Health Statistics for U.S. adults: National Health Interview Survey, Vital and Health Statistics, Series 10(Number 232), December
- Cheta, Rita (2006), *Estratégias de Sucesso na Ficção TV Nacional: O Estudo de caso das 'telenovelas juvenis'*, OberCom - Research Report
- Christensen, Peter e Maria Ivancin (2006), *The Reality of Health: reality Television and the Public Health*, Kaiser Family Foudation, discussion paper (disponível on-line)
- Espanha, Rita (2008), *A Saúde na Sociedade de Informação*, in Moisés de Lemos Martins & Manuel Pinto (Orgs.), *Comunicação e Cidadania - Actas do 5º Congresso da Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação*, 6 - 8 Setembro 2007, Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (Universidade do Minho), [Enlace](#)
- Ferin Cunha, I. et al, (2002) "A Ficção em Português nas televisões generalistas: um estudo de caso", *Observatório - Revista do Obercom*, nº6, Obercom: 67-77.
- Fernandes, Ana Paula Menezes (2001), *Televisão do público: um estudo sobre a realidade portuguesa (1993-1997)*, Coimbra, Minerva
- Giddens, Anthony (1991), *Modernity and Self-identity - Self and Society in the Late Modern Age*, Stanford University Press, Stanford, CA
- Giddens, Anthony (2000), *As consequências da Modernidade*. Oeiras, Celta
- Giddens, Anthony (2006), *Sociology*, Cambridge, Polity Press
- Kaiser Family Foundation (2002), *The Impact of TV's Health Content: A Case Study of ER Viewers, Survey Snapshot*, A Kaiser Family Foundation Survey, California
- Lopes, Felisbela (2007) "Dos excessos da TV generalista: Retratos da informação semanal emitida em horário nobre", in *Comunicação e Sociedade*, vol. 11, 2007, pp. 135-148
- McLoughlin, Declan (1996), *A palpable hit*, *British Medical Journal*. London: v.312, n.7030, p.585
- Murphy, Patrick D., (1999), "Doing audience ethnography: A narrative account of establishing ethnographic identity and locating interpretive communities in fieldwork", in *Qualitative Inquiry*, volume 5, nº4, 479-504
- Murphy, Sheila T. et al (2008), *How Healthy is prime Time? An Analysis of Health Content in Popular Prime Time Television Programs*, Kaiser Family Foundation and The USC Annenberg Norman Lear Center, [Enlace](#)
- Observatoire Européen de L'Audiovisuel (2002), *Eurofiction: La Fiction Télévisuelle en Europe*, Rapport 2002.
- Polistchuck, Ilana (1999), *Campanhas de Saúde pela Televisão: a campanha de AIDS da Rede Globo*, Escola de Comunicação Universidade Federal do Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado
- Rebello, J.(1993), "No primeiro aniversário da televisão privada em Portugal", in *Análise Social* nº122, ICS.
- Schwitzer, Gary (2008), *How do Us Journalists Cover Treatments, Tests, products, and Procedures? An Evaluation of 500 Stories*, in *PLoS Medicine - Health in Action*, Vol.5, Issue 5, May
- Thomas, Richard K. (2006), *Health Communication*, New York: Springer
- Turow, Joseph (1996), *Television entertainment and the U.S. health-care debate*, *The Lancet*, London: vol. 347, n.9010
- Turow, Joseph (2002) *As Seen on TV: Health Policy Issues in TV's Medical Dramas*, Kaiser Family Foundation Report, University of Pennsylvania
- Wolf, Mauro (1987), *Teorias da Comunicação*, Ed. Presença, Lisboa

Edificio N. Campus UAB. 08193 Cerdanyola del Vallès (Barcelona)
Tlf. (+34) 93.581.40.57 | Fax. (+34) 93.581.21.39 | portalcom@uab.cat