



**UNIVERSITAT
JAUME·I**

**Comparativa de la cobertura informativa sanitaria en la prensa
generalista española. *El País, El Mundo y La Vanguardia***

Trabajo Final de Grado de Periodismo

3ª Promoción. Universidad Jaume I, Castellón

26/06/2015

Clara Villalba Llop

53791014V

al225681@uji.es

Tutorizada por Sonia González Molina

Índice

1. Introducción.....	4
1.1 Objetivos.....	4
1.2 Hipótesis.....	5
2. Marco teórico.....	5
2.1 El periodismo especializado en salud en España.....	5
2.1.1. Contexto histórico.....	6
2.1.2 Características y contenido de las piezas periodísticas sanitarias.....	7
2.1.3 Fuentes para el periodismo especializado en salud.....	7
2.1.4 Géneros en el Periodismo de salud.....	9
2.1.5 El léxico en el Periodismo sanitario.....	9
2.2 Figura del periodista especializado en salud.....	10
2.2.1 Periodista especializado	10
2.2.2 El periodista especializado en salud: Características y formación.....	11
2.3 El periodismo sanitario hoy en día	12
2.3.1 Funciones del Periodismo sanitario.....	12
2.3.2 Principales carencias del periodismo sanitario. Peligros y riesgos.....	12
2.3.3 Nuevos escenarios digitales en el periodismo de salud.....	13
3. Metodología.....	14
3.1 Técnica, el Análisis de Contenido.....	14
3.2 Diseño de la muestra	15
4. Resultados	17
4.1 Cobertura informativa.....	17
4.2 Diversidad temática y de género.....	20
4.3 Tratamiento informativo: Léxico y recursos gráficos	25
4.4 Análisis de las fuentes.....	27
5. Conclusiones.....	31
6. Bibliografía.....	34

Resumen

La creciente demanda social de información sobre salud y medicina se refleja en un aumento de piezas con contenidos sanitarios en la prensa generalista española. El objetivo de esta investigación es analizar la cobertura informativa sanitaria que se ha llevado a cabo en los periódicos *El Mundo*, *El País* y *La Vanguardia* desde el 2004 hasta el 2014. Esta es una investigación observacional, comparativa y longitudinal que responde a la metodología del análisis de contenido. Los resultados manifiestan una asiduidad de publicación muy similar en los tres periódicos. Existe una tendencia común hacia la publicación de piezas amplias, por encima de los $\frac{3}{4}$ de página y, generalmente, se ubican en la sección *Sociedad*. La temática más repetida es la divulgación científico médica y el género más empleado es la noticia. Los tres periódicos optan, en general, por un léxico estándar y por la inclusión de recursos gráficos en más de la mitad de las piezas, siendo la fotografía el más utilizado. En lo referente a las fuentes, la mayoría de las piezas son polifónicas y las fuentes expertas ceden protagonismo a las oficiales. Con la discusión de los resultados se observa que el periodismo sanitario está lejos de conseguir ser un periodismo de referencia en España. A pesar de publicarse mucha información, la sociedad sigue desinformada y confundida en temas sanitarios, lo que plantea retos y oportunidades en este campo.

Abstract

The increasing social demand of information about health and medicine has met reflected with an increase of pieces with sanitary contents in the Spanish press. The aim of this investigation is to analyze health coverage exercised by *El Mundo*, *El País* and *La Vanguardia* newspapers from 2004 to 2014. This is an observational, comparative and longitudinal research that responds to the methodology of content analysis. The results show a very similar assiduously publication in the three newspapers. There is a common tendency towards the publication of large parts above the $\frac{3}{4}$ page, generically, are located in the *Society* section. The most repeated theme is the scientific medical outreach and employee genre is the news item. The three newspapers choose, in general, a standard lexicon and the inclusion of visual aids in over half of the pieces, photography being the most used. As for the sources of information, most of the pieces are polyphonic and expert sources cede leadership to the official. With the discussion of the results obtained it shows that the health journalism is far from journalism reference. Although there is a lot of information society remains uninformed on health issues, this can be an opportunity.

Keywords: Periodismo sanitario, cobertura informativa, Análisis de Contenido, prensa generalista, sanidad, periodismo especializado.

1. Introducción

El binomio comunicación/salud se ha convertido en los últimos años en algo inseparable. La salud es, hoy en día, una de las principales demandas y preocupaciones de la ciudadanía y los medios responden a ello con un incremento de las piezas sanitarias en sus espacios informativos.

Los periódicos son un referente indiscutible de información general. Aunque no cuentan con la inmediatez que caracteriza a la radio o con la posibilidad de incorporar imágenes en movimiento que permite la televisión, los periódicos aportan un tratamiento más amplio y profundo de los temas y esta característica es de ineludible valor para las piezas relacionadas con la salud.

Por lo tanto, esta investigación, busca analizar de forma crítica, rigurosa y comparativa la cobertura informativa que los periódicos *El Mundo*, *El País* y *La Vanguardia* presentan en sus páginas. Asimismo se pretende determinar la tendencia que a lo largo del decenio 2004/2014 siguen en relación con dicha cobertura.

El presente artículo se adentra, por tanto, en el discurso periodístico para comprobar cómo se hacen eco los periódicos generalistas españoles de los asuntos sanitarios.

1.1 Objetivos

El objetivo general de este trabajo es llevar a cabo un análisis exhaustivo de la cobertura informativa sanitaria en la prensa generalista española, en concreto, de los periódicos *El País*, *El Mundo* y *La Vanguardia*. Este objetivo general se concreta en los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar la sección en la que se ubican las noticias especializadas en salud, estudiar si existe un suplemento específico para ello, así como el espacio que abarcan en el periódico y la asiduidad de este tipo de piezas periodísticas.
2. Estudiar la variedad de piezas que se dedican a esta especialización periodística. Variedad en cuanto a temas y géneros. En cuanto a géneros se busca concluir el tipo de producto periodístico (noticia, reportaje, entrevista...) más frecuente, estudiar si la tendencia cambia a lo largo del tiempo y si varía según la cabecera.
3. Comparar el léxico utilizado en las diferentes piezas de las tres cabeceras. Se pretende analizar el lenguaje propio de cada periódico, observando el uso de

tecnicismos o, en contraposición, abordando las piezas desde un lenguaje divulgativo y asequible. Demostrar si existe variación a lo largo del decenio.

4. Analizar las fuentes que, como tendencia, utilizan las tres cabeceras estudiadas a la hora de tratar la información. Se busca concluir si cuenta con expertos con asiduidad, si sus fuentes son civiles, medios o documentales. Se tratará de concretar si, en el caso de que lo haya, se da voz al afectado o afectados.

1.2 Hipótesis

A la hora de concretar las hipótesis relativas a esta investigación se han tenido en cuenta los objetivos explicados anteriormente, estableciendo una hipótesis como respuesta a cada uno de los objetivos específicos.

1. Las piezas periodísticas especializadas en salud suelen ubicarse en la sección *Sociedad*. A este tipo de publicaciones no se le otorga una ubicación distinguida dentro del periódico ni un número de páginas elevado. La publicación de piezas de esta índole es frecuente en cuanto a temporalidad, pero escasa en cuanto a variedad y contenido.
2. La mayoría de las publicaciones del periodismo sanitario son informativas aunque las interpretativas están ganando protagonismo, especialmente el reportaje. Además, en general, las piezas sanitarias responden a la temática relativa a la divulgación de contenido científico-médico.
3. El lenguaje utilizado en este tipo de publicaciones suele ser experto. Lejos de emplear un tono divulgativo que haga las piezas accesibles al público general se emplean tecnicismos propios de la terminología del sector médico-sanitario, aunque las piezas se nutren de recursos gráficos que hacen más accesible su contenido.
4. El periodismo especializado en salud da poca voz a los afectados. Nutre sus piezas con abundantes declaraciones de expertos y, en demasiadas ocasiones, se recurre a las versiones de las fuentes oficiales. La mayoría de las piezas son polifónicas.

2. Marco teórico

2.1 Periodismo especializado en salud en España

Se entiende el periodismo especializado como la vertiente periodística que presenta la realidad tal y como es, y que, a su vez, promueve una interpretación profunda de los acontecimientos, acomodando el lenguaje al de una comunicación colectiva y respondiendo a las necesidades de la sociedad (Orive y Fagoaga en Obregón, 1998).

En esta línea, y aproximándonos a la rama sanitaria del periodismo especializado, entendemos la comunicación para la salud como el estudio y la utilización de estrategias de comunicación interpersonal, organizacional y mediática destinadas a informar e influir en las decisiones individuales y colectivas propicias para la mejora de la salud. La comunicación y la salud deben preocuparse de la formación del periodista especializado en salud, entendiendo esta formación como imprescindible (Terrón Blanco, 2007). Una apuntación elemental en esta área es la interrelación entre el periodismo sanitario y la comunicación científica, pues el periodismo de salud deriva del periodismo científico (Epstein en Terrón Blanco, 2007).

2.1.1 Contexto histórico

La información relacionada con salud publicada en los periódicos generalistas ha aumentado gradualmente en los últimos años, experimentando un incremento considerable entre el año 1995 y el 2000 (Márquez Hernández, 2010). La ciudadanía, cada vez más exigente, busca estar altamente informada en lo que se refiere a patologías, tratamientos, efectos secundarios y estilos de vida saludables, así como maneras de llevarlos a cabo (Terrón Blanco, 2007). A consecuencia de esta situación, el hueco que han ido haciendo los periódicos a la información biomédica no ha dejado de crecer. El periodismo sanitario español ha ido cogiendo fuerza en las dos últimas décadas convirtiendo sus publicaciones en “enciclopedias médicas” de los temas sanitarios más candentes en la sociedad, llegando a ser considerado “una escuela de salud para los lectores” (Catalán y López Iglesias, 2003:23). Por lo tanto, se observa un cambio de tendencia que repercute también al sector sanitario, un grupo tradicionalmente opaco, en cuanto a sus declaraciones, que se está viendo obligado a aceptar la divulgación de la información relativa a la salud debido a la demanda ejercida, hoy en día por la ciudadanía (González Borjas, 2004).

El auge de esta especialidad informativa ha sido alentado por el creciente interés social y por la predisposición mediática hacia la difusión de estos temas con el fin de potenciar su imagen y servicios. En este sentido, en 1999 se amplían las secciones y se crean nuevos suplementos específicos sobre salud (Semir en informe Quiral, 1999).

Ante esta situación el informe Quiral (2006) aporta las siguientes interpretaciones:

- El aumento del interés por la salud en la prensa, en el decenio 1996-2006, es paralelo a la difusión de las TIC.
- En los últimos años se incluyen más secciones especializadas en salud en los diarios.

- La salud se trata especialmente desde la perspectiva del periodismo informativo, dejando más de lado los géneros opinativos o interpretativos.

Pese a la tardía irrupción y consolidación del periodismo sanitario en la prensa generalista española, que ha llegado con retraso en comparación con los países anglosajones e Iberoamérica (Terrón Blanco, 2007), ha conseguido hacerse hueco en el periodismo sanitario mundial, impulsado por la tecnología, y ofreciendo información continuada, abundante, actual, y de relativa calidad (Catalán y López Iglesias, 2003).

2.1.2 Características y contenido de las piezas periodísticas sanitarias

El periodismo especializado en temas de salud se asocia a la generación de mensajes relacionados con enfermedades. Además, la capacidad letal de una enfermedad, así como su novedad o virulencia, son parámetros que influyen en su repercusión mediática. La especialización periodística sanitaria hay que abordarla desde una perspectiva muy amplia, cuyo objetivo sea mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo estilos de vida y políticas saludables (Blanco Castilla y Paniagua, 2007).

Algunas corrientes indican que el periodismo debe limitarse a plasmar contenidos de interés social sin entrar en la educación de la población. Sin embargo, en el caso de la salud, el periodismo está adquiriendo cada vez más esta labor educativa. Prueba de ello es que los medios son la primera fuente de información de la población en temas de salud, por delante del médico (Catalán-Matamoros, 2013).

El objetivo del periodismo sanitario es, por tanto, promocionar la salud de la población, disminuir los factores de riesgo, prevenir enfermedades, y devolver a las personas enfermas el mayor nivel de autonomía, y calidad de vida (Catalán-Matamoros, 2013).

Desde el punto de vista informativo tiene una estrecha relación con el Periodismo de servicios, pues no se trata solamente de publicar noticias relacionadas con enfermedades o avances científicos. La publicación debe ir acompañada de consejos que repercutan en el bienestar de la persona (Blanco Castilla y Paniagua, 2007).

2.1.3 Fuentes para el periodismo especializado en salud

Entendemos por fuente a aquellos materiales consultados por un autor con el objetivo de documentarse para redactar el producto informativo (Chimeno, 1997).

Mientras una pequeña parte de la sociedad tiene acceso a fuentes informativas de prestigio y a otros materiales educativos, la mayoría de la población solo tiene a los medios de comunicación como centro informativo. Esto convierte a los periodistas en fuentes informativas (Jacobs y Walker, 2005).

El periodista especializado en salud, por la complejidad del terreno informativo en el que desarrolla su trabajo, precisa de un conocimiento previo que haga posible aportar la información al público tras una tarea de análisis y valoración de la misma. En el periodismo especializado el periodista tiene una función de fuente secundaria, aunque precisa de la figura de otras fuentes informativas. El periodista utilizará fuentes fiables con las que establece una relación y con las que lleva a cabo un dialogo multidisciplinar que permite informar de hechos de interés tanto para la fuente como para la audiencia (Blanco Castilla y Paniagua, 2007).

Es esencial dentro del campo de la especialización periodística el tener una agenda de fuentes con las que se mantenga una relación estrecha que le permita al periodista, tener acceso directo a ellas y generar un acercamiento que les posibilite interactuar equilibrada, objetiva e independientemente (Chacón Gutiérrez y García Jiménez, 2001). Una de las principales bases sobre las que se asienta el trabajo del periodista especializado en salud es que sus textos no se conviertan en una mera transcripción del hecho en sí mismo, y la viabilidad de este proceso se consigue a partir de la localización, análisis y valoración de las fuentes informativas. Cuanto mayor sea la cantidad, calidad y diversidad de las informaciones que comunica y de las fuentes que cita, mayor será su credibilidad e influencia (Borrat, 1989).

Por la carga emocional que acompaña a las publicaciones relacionadas con la salud se supone necesaria la identificación y verificación de la fuente, basada en su credibilidad, su competencia, su imagen y su prestigio social (Blanco Castilla y Paniagua, 2007).

La fuente original de las publicaciones científicas rara vez se encuentra en un solo portavoz. Esa información suele provenir de artículos de investigación, llevados a cabo por expertos u otros medios de comunicación, que el periodista busca para configurar la noticia. En los últimos años se observa una tendencia del periodismo científico, entre el que se encuentra el médico-sanitario, hacia las prácticas del Periodismo declarativo, debido a la proliferación de noticias cuyas fuentes son comunicados oficiales o comunicados remitidos por las empresas o centros de investigación científica (Semir en Salaverría, 2002). Esto desemboca en unas noticias que no son sino publicidad encubierta. Cuando un periodista científico busca elaborar con rigor una información sobre estos temas ha de enfrentarse a las fuentes personales (Salaverría, 2002).

2.1.4 Géneros en el Periodismo de salud

Los textos de salud que se publican en un periódico pueden ser de diversos tipos, en virtud del estilo, estructura, grado de objetividad, punto de vista, etc. Estos rasgos diferenciales configuran los géneros periodísticos que encontramos entre las piezas médico-sanitarias, siendo los principales las noticias, los artículos de opinión, los reportajes, las crónicas y las entrevistas (Catalán y López Iglesias, 2003).

Entre las modalidades idóneas para la divulgación en el campo de la salud destacan las noticias y los géneros interpretativos, en especial el reportaje. En el caso de las noticias, las características son similares a las de cualquier otro campo haciendo hincapié en la selección de información ya que, además de los criterios de valoración conocidos como el decálogo de Carl Warren, debemos tener en cuenta los factores propios del campo informativo sanitario (Blanco Castilla y Paniagua, 2007).

En el caso del reportaje y la entrevista el criterio de actualidad se relaja con el fin de favorecer la búsqueda y análisis de los datos, ya que la investigación previa debe ser más minuciosa cuando se construyen textos especializados tendentes a la divulgación. El tipo de reportaje es libre, mientras que en la entrevista se aconseja el uso de la entrevista en profundidad con una preparación previa de las cuestiones a plantear desde diferentes perspectivas (Blanco Castilla y Paniagua, 2007).

El artículo de opinión está reservado para colaboraciones externas y no tiene reglas fijas. Suelen escribirlo profesionales, algunos reacios a utilizar un tono divulgativo porque suelen escribir para su entorno (Blanco Castilla y Paniagua, 2007).

En la prensa española hay, cada vez, mayor presencia de textos interpretativos y de opinión, por la voluntad de los periódicos de contextualizar, incluir otros puntos de vista, presentar a los protagonistas y ofrecer datos que ayuden a los lectores a formarse su propio punto de vista (Catalán y López Iglesias, 2003).

2.1.5 El léxico en el Periodismo sanitario

Las prácticas del Periodismo declarativo –el culto por la cita textual, el juego de réplicas y contrarréplicas con nula interpretación significativa, la limitada cohesión discursiva de las publicaciones, etc. – se han mostrado especialmente inapropiadas para el periodismo científico pues este precisa de mejores cualidades investigadoras y divulgativas para convertir la información científica en un producto informativo preciso, significativo, inteligible y ameno (Salaverría, 2002).

Para plantearse un lenguaje común a partir del lenguaje de la ciencia, es necesaria una evolución de los géneros periodísticos que contemple la traducción del discurso

científico hacia el lenguaje cotidiano. Para lograrlo se debe ir más allá de la estructura de la pirámide invertida, se debe buscar una relación entre el contexto del informante y el del receptor, simplificando el lenguaje hacia una vertiente más llana, redactando con frases directas y precisas. Además es importante contextualizar la información. Para lograr una estrategia efectiva es necesario recurrir, además, a recursos morfológicos que ayuden al receptor a asociar los textos científicos con sus inquietudes y motivaciones, a recursos estilísticos y a recursos formales y de presentación, como imágenes y dibujos (Aguilar, Fernández y Urdaneta, 2007).

El periodista sanitario debe dedicar parte de su formación a estudiar la terminología básica del sector, con el fin de dominar los conceptos básicos para relacionarse con la fuente y la codificar correctamente el mensaje (Blanco Castilla y Paniagua, 2007).

“Conocer a fondo una realidad no garantiza saber comunicarla del mejor modo. La divulgación científica exige preparación y técnica; es decir, estudio de las materias científicas y desarrollo de las destrezas comunicativas” (Salaverría, 2002:25).

2.2 Figura del periodista especializado en salud

2.2.1 Periodista especializado

El periodista especializado sustenta un gran valor en la profesión periodística, un valor ligado a la demanda de piezas de información médico-sanitaria rigurosas, por parte de un público cada vez más exigente. Es frecuente oír que el futuro del periodismo va ligado a la especialización sobre una determinada área del conocimiento.

El periodista especializado no es un especialista, pues su trayectoria académica no ha estado enfocada al área de especialización. Aunque, por su posterior experiencia y formación, ha logrado el conocimiento necesario para poder informar sobre cierta área. El periodismo especializado es la estructura informativa que un experto elabora con el fin de analizar la realidad oportuna de una determinada área de actualidad, profundizando en sus motivaciones y aportando soluciones (Camacho Marquina, 2010). Se considera al periodista especializado como el nexo de unión entre la sociedad y los especialistas, pues son los encargados de traducir la información a un lenguaje asequible para el gran público. El periodista especializado es un especialista en cuanto a contenidos, sectores de audiencia y medios de comunicación, teniendo como nexo de unión la especialización de la base terminológica y tomando como referencia el periodismo de investigación (Quesada en Camacho Marquina, 2010).

2.2.2 El periodista especializado en salud: Características y formación

Un periodista sanitario desarrolla, a parte de la labor informativa que ejercen todos los profesionales del gremio, una función educativa y didáctica que contribuye a la instrucción de la sociedad en temas relacionados con la salud. El periodista de salud ha de ser un profesional bien formado, con la capacidad suficiente para atender las demandas de la audiencia, detectar las novedades y los hechos informativos importantes en el entorno científico-médico, más allá de los intereses que las fuentes puedan tener, pero no se le exige tener conocimientos de un profesional del sector. Por este motivo, es esencial que el periodista haga uso de un lenguaje divulgativo, alejado de tecnicismos, que facilite la comprensión del público y capte su atención (Blanco Castilla y Paniagua, 2007).

Para que el ejercicio del periodismo desemboque en una enseñanza educativa, debe ir más allá de lo que es meramente noticia según los criterios periodísticos, ofreciendo informaciones en profundidad, contrastadas y valoradas, que ayuden al lector a tomar decisiones a favor de su salud (Camacho Marquina, 2010). La objetividad es la clave central en la información periodística sanitaria. El periodista debe profundizar en la información para conseguir un producto periodístico con una vertiente formadora y otra informadora (Catalán y López Iglesias, 2003)

Por ende, el periodista sanitario es un profesional capaz de identificar en un contexto determinado, diferentes temas o problemas que afectan a la salud, con el propósito de promover prácticas sociales que favorezcan la calidad de vida y atiendan íntegramente los valores de la incidencia (Alcalay, Rina y Mendoza, 2000). El periodista sanitario debe huir del sensacionalismo. En la presentación de la información, debe desechar un lenguaje confuso y técnico en favor de la claridad y de la accesibilidad por parte de todo tipo de públicos. Este profesional de la información debe evitar la distorsión por problemas de espacio y desterrar la posible alarma social (González Borjas, 2004)

La formación de un periodista especializado debe entenderse desde una doble vertiente: por un lado, como un profesional de la técnica periodística, y por otro, como conocedor pleno del campo científico de su especialidad. Esta situación es considerada un valor añadido a su saber profesional (Gutiérrez Atala, 2009).

2.3 El periodismo sanitario hoy en día

2.3.1 Funciones del Periodismo sanitario

La principal función de la especialización periodística es su valiosa aportación a las Ciencias de la Información, desde campos metodológicos y experimentales. El periodismo especializado diagnostica problemas sociales, cuestiona posibles soluciones y despierta en el lector el interés de ahondar en dicha problemática ya que el profesional es capaz de plantear alternativas lógicas al asunto que atañe. Además, ejerce una función pedagógica al suministrar los datos necesarios para que el receptor se formule sus propios juicios. Otra de las funciones es la persuasión, ligada a la credibilidad del experto en la materia. La tarea divulgativa es una función ineludible en el periodismo especializado, pues es necesaria la tarea de codificación de los mensajes científicos, realizando una función de mediador o interprete entre el lenguaje científico y el técnico, adaptándolo a una terminología más accesible (Camacho Marquina, 2010).

La especialización sanitaria, en concreto, engloba múltiples funciones de entre las que destacan la identificación de temas y problemas relacionados con la salud, teniendo en cuenta el contexto social y la calidad de vida de los públicos específicos y la difusión crítica, ética y responsable de la información médico-sanitaria. Una función primordial es la de evaluar las necesidades informativas de la audiencia y orientarlas hacia la consecución de una calidad de vida mayor. Contrastar las políticas de salud con las necesidades y realidades de la población, proponer y aplicar métodos para reconocer áreas críticas y evaluar la relevancia social de los temas investigados son competencias del periodismo sanitario. En relación con la fuente, la función de esta especialización periodística es la de establecer, mantener y desarrollar una estrecha relación con actores sociales que retroalimenten el proceso comunicativo y que representen los distintos puntos de vista en torno al tema, desde una perspectiva de fiabilidad, validez (Blanco Castilla y Paniagua, 2007).

2.3.2 Principales carencias del Periodismo sanitario. Peligros y riesgos

Puesto que se trata de temas de implicación directa y especialmente sensibles para el ciudadano, existen una serie de peligros y riesgos ante esta especialización.

Los periodistas especializados en salud son, en general, conscientes de que existen factores que amenazan la información objetiva y rigurosa. El mayor peligro ante ello es que la información desemboque en desinformación, mostrando una imagen todopoderosa de la medicina o de ciertos fármacos, desembocando hacia un fenómeno

de “espectacularización” que aporta a los lectores una información equivocada y a los enfermos, esperanzas infundadas. En el otro extremo se encuentra el dramatismo exacerbado y la creación de alarma social (Catalán y López Iglesias, 2003).

Otro riesgo que aparece en el ejercicio del periodista sanitario es el de la exaltación de la labor de las fuentes y contribución a la publicidad encubierta de las multinacionales. Los agentes con intereses en el mundo de la salud intentan influir sobre el periodista en pro de sus intereses, mayoritariamente económicos. La coacción por parte de grupos de poder para el encubrimiento de efectos secundarios o la promoción de ciertos fármacos son prácticas habituales y de las que el periodista debe huir haciendo honor a su autonomía e independencia (Blanco Castilla y Paniagua, 2007).

Un problema habitual en el periodismo sanitario es el exceso de tecnicismos y sobreentendidos. Nunca hay que dar por sentado que los lectores conocen los tecnicismos y tienen conocimientos especializados (Catalán y López Iglesias, 2003).

La superproducción de información médica desemboca en la publicación de información “basura”, que no contextualiza las contradicciones, no pondera la credibilidad de las fuentes, no aporta claves para valorar la noticia, etc. Esta información en lugar de aclarar confunde (Catalán y López Iglesias, 2010).

Frecuentemente, los errores en la comunicación sanitaria son resultado de problemas en el sistema comunicativo, más que de actos individuales de mala conducta. Los medios tienden a hacer frente a la confusión que los temas sanitarios mediante una explicación de lo más básica, en ocasiones insuficiente, incurriendo en un grave error (Denzer, 2000).

2.3.3 Nuevos escenarios digitales en el Periodismo de salud

Internet ha irrumpido con fuerza en la ciudadanía y cada vez son más los usuarios que recurren a la Red para informarse con la máxima novedad e inmediatez. Los medios en Internet son un híbrido entre los contenidos redactados el día antes por el redactor del medio escrito y las noticias que llegan continuamente de las agencias, obedeciendo a la más estricta actualidad. La información en la web es interactiva, aporta una serie de herramientas novedosas que facilitan la explicación de los contenidos sanitarios. El hándicap es que los redactores tienen la formación para escribir en la edición impresa, y es en ella donde aparece la pieza mucho más elaborada, mientras que los contenidos web normalmente son una adaptación de ésta (Moreno Espinosa, 2010).

Con ello, los medios de comunicación, no han perdido la oportunidad de estar presentes en la red. En el caso del periódico *El Mundo* en versión web, la sección

Sanidad cuenta con entidad propia, mientras que en *El País* se enmarca dentro de la sección *Sociedad*. Aunque, en ambos casos, se entremezcla la información de la versión escrita, con las adaptaciones a la web y las noticias de actualidad inmediata, en pocas ocasiones se crea información específica para la web (Moreno Espinosa, 2010). Esta expansión del medio virtual está produciendo una revolución en el mundo de la salud, no sólo por la facilidad de acceso a la información, sino también por la forma en que los profesionales y los usuarios interactúan entre sí. Gracias a las nuevas aplicaciones móviles de salud, las formas de relacionarse e interactuar entre profesionales y usuarios han variado notablemente. En América y Europa, Internet es el primer lugar donde la sociedad se informa sobre salud (Catalán-Matamoros, 2013). Internet como fuente de información de salud presenta ventajas y peligros. Las nuevas tecnologías como método de acceso a la información sanitaria se han convertido en una necesidad para muchos pacientes y profesionales de salud. Internet es un instrumento fundamental de la transmisión de conocimientos sanitarios. El problema que deriva de ello es la expansión de información biomédica inexperta, llevada a cabo por aficionados, ya que en Internet no existen los filtros editoriales. Recientes investigaciones afirman que estamos ante una revolución en cuanto a la forma de buscar e identificar información por parte de los actores del sistema sanitario (Jiménez Pernet, García Gutiérrez, Martín Jiménez y Bermúdez Tamayo, 2007).

3. Metodología

3.1 Técnica. El análisis de contenido

Para elaborar esta investigación se ha recurrido a la técnica del análisis de contenido. Esta técnica, basada en la recopilación de datos a partir del estudio de muestras, permite ofrecer una amplia visión del material analizado aportando un marco específico que posibilita estudiar la continuidad o discontinuidad del material seleccionado. “El análisis de contenido es un método que estudia y analiza la comunicación de una manera sistemática, objetiva y cuantitativa con el propósito de encontrar variables de medición” (Wimmer & Dominick 1996: 133)

Extendiendo la definición de Wimmer & Dominick, el método de investigación a partir del análisis de contenido se basa en métodos y técnicas de investigación que puedan aplicarse a un contexto determinado. El análisis de contenido sirve para medir patrones o frecuencias. No se trata de un procedimiento exploratorio, sino que responde a hipótesis y búsquedas bien definidas. Esta forma de cuantificar contenidos implica un

trabajo de traducción de mensajes en unidades ponderables. Responde a estrategias de búsqueda extensivas, con el objetivo de obtener resultados seguros (Soriano, 2007).

La técnica del análisis de contenido responde a una secuencia de estudio de diversas publicaciones que conforman etapas, mediante el análisis de las cuales se puede llegar a conclusiones fiables. Se trata de una técnica de investigación cuyo fin es formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y correctas que sea posible aplicarlas al contexto determinado (Krippendorff, 2009).

Se ha considerado que para la ejecución de esta investigación la técnica idónea era el análisis de contenido, por la necesidad de contrastar datos que se disponen en el tiempo y varían según cabeceras. El análisis de contenido es la técnica que permite analizar de forma precisa distintas etapas mediante la acumulación de datos, en este caso es idónea su utilización pues posibilita establecer un mapa de datos de las muestras seleccionadas en enero, julio y diciembre, de los años 2004, 2009 y 2014, en los periódicos *El Mundo*, *El País* y *La Vanguardia*.

3.2 Diseño de la muestra

A la hora de elegir la muestra para la investigación se han escogido los periódicos generalistas de *El País*, *El Mundo* y *La Vanguardia*. La elección de estas cabeceras viene dada por su posición en el la última oleada del EGM (abril 2014-marzo2015), siendo *El País* y *El Mundo* los periódicos generalistas españoles con mayor tirada, respectivamente. Incluir el periódico *La Vanguardia* se debe a la tradición de éste en cuanto a cobertura informativa sanitaria, pues fue el pionero en España, concretamente en el año 1962, en incorporar entre sus páginas una sección especial dedicada a la salud denominada *Biología y Medicina* (Camacho Marquina, 2010).

En cuanto a la muestra temporal, y respondiendo al objetivo de estudiar la evolución de la cobertura informativa médico-sanitaria en la última década, se han analizado los años 2004, 2009 y 2014. De esta forma, se busca fijar un marco que establezca una relación entre distintos periodos de tiempo dentro de la muestra analizada. Asimismo, de cada uno de los años escogidos se analizará la primera semana de los meses de enero, julio y diciembre. La elección por bloque semanal se debe a la posibilidad que genera este tipo de muestra a la hora de contrastar la cobertura informativa según el día de la semana. En total, la muestra se compone de 328 piezas, tal y como se puede observar detalladamente en la Tabla 1. No se ha escogido el año 2015 debido a la imposibilidad de recopilar la información de la temporada completa.

Tabla 1: Total de piezas por periódicos														
	2004				2009				2014				TOTAL	
	EN	JL	DI		EN	JL	DI		EN	JL	DI			
El Mundo	12	14	21	47	9	20	16	45	6	4	8		18	110
El País	12	21	6	39	10	21	11	42	8	11	11		30	111
La Vanguardia	8	16	15	39	8	16	12	36	6	11	15		32	107
TOTAL				125				123					80	328

Elaboración propia

De cada una de estas piezas se busca analizar siete puntos relativos al género de la pieza, a las fuentes informativas que intervienen en ella, el área temática a la hora de presentar los temas, al tipo de lenguaje con el que se desarrolla dicha pieza, la presencia o no de recursos gráficos que apoyen el contenido escrito y, la ubicación de las piezas dentro del periódico y la extensión de dicha pieza. Todo ello con el fin de poder visualizar la cobertura informativa que se le otorga a las piezas de contenido sanitario y, a la vez, poder contrastar sus variantes en cuanto a las diferentes cabeceras y los diferentes periodos de tiempo.

A la hora de establecer un cuadro de clasificación en cuanto a géneros, la muestra se divide en informativos (noticia), interpretativos (reportaje y entrevista) y opinativos (artículo de opinión), la variable otros hace referencia a géneros poco utilizados dentro de esta especialización periodística tales como el ensayo o la crónica. Cuando se analizan las fuentes informativas, se busca dividir el grueso de fuentes en 4 grandes grupos que son las fuentes oficiales, las fuentes expertas, las personales y los medios o agencias, para establecer esta división se ha tenido en cuenta los parámetros de clasificación de fuentes que presenta el prestigioso Informe Quiral de Periodismo Sanitario. En cuanto al área temática en la que se presentan los temas sanitarios, la clasificación se divide en tres parámetros: Política sanitaria, divulgación científico-médica y sucesos de índole sanitaria (González Borjas, 2004). La ubicación de la pieza dentro del periódico se cataloga según la sección en la que aparece, pudiendo ser *Nacional*, *Internacional*, *Sociedad*, *Opinión* u otros como *Deportes* o *Religión*.

Con el fin de analizar el tipo de léxico se busca concluir el uso del lenguaje en este tipo de piezas periodísticas para determinar si se opta, con mayor frecuencia, por un léxico estándar o divulgativo, o por una terminología específica. En cuanto a la extensión se agrupan las piezas por la superficie que ocupan dentro de la página dividiéndolas en 5 grandes grupos, desde los artículos que abarcan menos de un cuarto de folio hasta los

que comprenden más de una página. Además, se pretende dividir las piezas según la inclusión o no de recursos gráficos en ellas, atendiendo a si son fotografías, gráficos, infografías, dibujos u otros (mapas, carteles, etc.). La tabla 2 presenta una división informativa detallada de los parámetros de clasificación utilizados para el estudio:

Géneros	Noticia
	Reportaje
	Entrevista
	Artículo de opinión
	Otros (crónica, ensayo...)
Fuentes	Oficiales
	Expertos
	Personales
	Medios
Léxico	Específico
	Estándar/ divulgativo
Extensión	Menos de ¼ de página
	Entre ¼ y ½
	Entre ½ y ¾
	Entre ¾ y 1 página
	Más de una página
Recursos gráficos	Fotografías
	Infografías
	Gráficos
	Dibujos
	Otros (carteles, mapas...)
Tema	Política sanitaria
	Divulgación científico-médica
	Sucesos de índole sanitaria
Ubicación	Sociedad
	Nacional
	Internacional
	Opinión
	Otros (contraportada...)

Elaboración propia

4. Resultados

4.1. Cobertura informativa

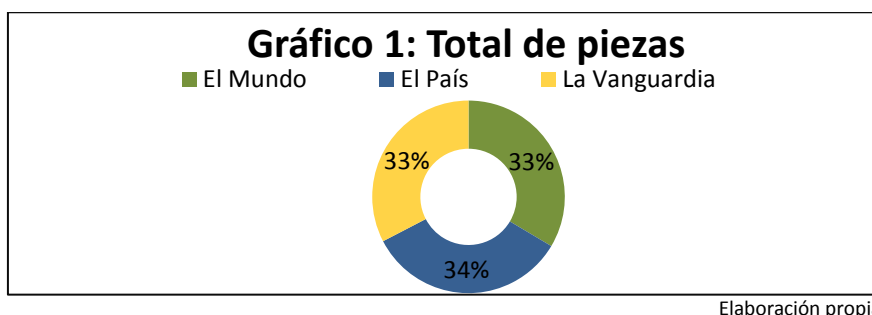
El Periodismo de salud está experimentando, desde hace años, un aumento de demanda e interés por parte los ciudadanos. Esta demanda se traduce con un aumento considerable de publicaciones relacionadas con la salud en los periódicos de ámbito generalista. La consecución de una máxima calidad de vida es una de las preocupaciones de las sociedades modernas, por ello las informaciones relativas a esta

causa están viviendo una mudanza progresiva, pasando de ocupar un espacio residual en el periódico a disponer de un espacio propio constante (González Borjas, 2004).

4.1.1 Piezas totales. Cobertura por periódicos y tendencia temporal

Para llevar a cabo este artículo se han analizado 328 piezas informativas de temática sanitaria. Del total, 110 pertenecen al periódico *El Mundo*. Exactamente en la primera semana del mes de enero *El Mundo* publicó 12 piezas, en la primera semana de julio 14 y en la misma semana de diciembre el número de piezas publicadas ascendió hasta 21, lo que suma 47 piezas en el periodo analizado del 2004. El mismo periodo en 2009, *El Mundo* publicó 45 y en el periódico relativo al 2014 el número de piezas disminuyó hasta 18. En el caso de *El País*, se han publicado 111 piezas en los periodos analizados. Durante la primera semana de enero, julio y diciembre de 2004, *El País* publicó 39 noticias. Durante los mismos periodos de tiempo en el año 2009 se publicaron 42 y en 2014 también esta cabecera sufrió un descenso de piezas sanitarias llegando a publicar 30. El periódico *La Vanguardia* ha publicado, en el mismo periodo de tiempo, 107 piezas periodísticas sanitarias. Estas piezas se dividen, al igual que en los casos anteriores, en la primera semana de los meses de enero, julio y diciembre de 2004, 2009 y 2014, de este modo, se publicaron 39 piezas en el primer año estudiado, 36 en el 2009 y finalmente 32 en el 2014. Se pueden constatar los resultados con la tabla número 1, presente en la metodología.

Se desprende de este análisis que el número de piezas ha descendido progresivamente y que las tres cabeceras han seguido una trayectoria similar y una publicación de piezas casi idéntica, como se puede comprobar en la gráfico número 1.



Por otra parte, puntualizar que de las 328 piezas analizadas solamente 27 de ellas tienen presencia en la portada, lo que corresponde a un 8.2%. Esta cifra pone de manifiesto la escasa repercusión mediática que se le otorga a las piezas sanitarias.

4.1.2 Extensión de las piezas

Con el fin de estudiar la extensión que se le otorga a las piezas informativas sanitarias se han establecido tres tablas divididas por años, de ellas se desprende lo siguiente:

- En el periodo analizado relativo al año 2004 se publicaron 110 piezas, de las cuales el 18,2% fueron breves de menos de un cuarto de página de extensión. La extensión más común en las piezas periodísticas sanitarias en el año 2004 fue la que comprende entre $\frac{3}{4}$ y una página entera, abarcando estas publicaciones un 33,6% del total. Y la menos utilizada la que abarca más de una página (Ver tabla 3 en el anexo 1).

- En el 2009 se publicaron un total de 123, de ellas un 13% eran breves y un 13,8% de las piezas abarcaban más de una página. Las extensiones más comunes durante este periodo de tiempo fueron la que comprendían entre $\frac{1}{4}$ y media página y las que abarcaban entre $\frac{3}{4}$ de página y una entera, con una representación total de un 28,5% y un 26'8%, respectivamente. Se desprende que el tipo de pieza menos utilizada en 2009 fueron los breves de menos de $\frac{1}{4}$ de hoja, en contraposición de lo ocurrido en 2004 cuyas piezas menos publicadas eran las que abarcaban más de una página. Con ello, se reafirma la tendencia de que con el tiempo las piezas sanitarias son más extensas. (Ver la tabla número 4 en el anexo 1)

- En 2014 el total de piezas fue menor, pero la extensión de éstas, como venía ocurriendo en años anteriores, mantenía una tendencia a la alza. Durante este año las piezas menos publicadas continúan siendo los breves que apenas alcanzan el 10% del total. Las piezas más publicadas han sido las que abarcan entre $\frac{3}{4}$ y la página entera, siendo éstas un 32.5% del total. Las piezas de más de una página siguen afianzándose entre las publicaciones médico-sanitarias, abarcando el 15% del total de piezas publicadas en el periodo analizado del 2014 (Ver tabla número 5 en el anexo 1)

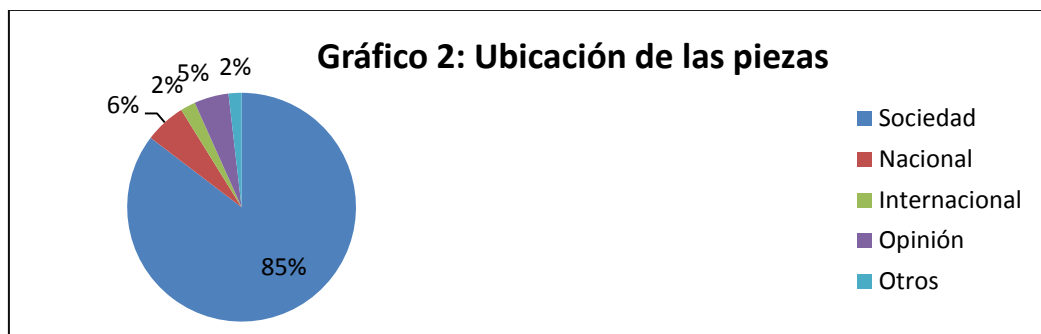
Se concluye que existe una tendencia común hacia la publicación de piezas amplias. Los breves pierden presencia en las páginas de salud, las publicaciones más comunes son las que se extienden entre $\frac{3}{4}$ de página y una página entera y las publicaciones de más de una página aumentan su presencia.

4.1.3 Ubicación de las piezas sanitarias. Secciones y suplementos

La ubicación y distribución de las piezas sanitarias por secciones no presenta prácticamente variaciones, ni a lo largo del decenio ni entre diferentes cabeceras, según se puede apreciar en la tabla número 6 presente en el anexo uno. La sección en

la que más se publican es en *Sociedad*, seguido por *Nacional* y *Opinión*, en contadas ocasiones se publica en la sección *Internacional*. En la contraportada, en la sección *Religión* o en *Deportes*, de manera escasa, también se han publicado piezas sanitarias.

La variación más destacable en relación con el paso del tiempo y común a todas las cabeceras ha sido el aumento de publicaciones sanitarias en la sección *Internacional*. La contraportada como ubicación también ha aumentado su vigencia, desde 2009 y en los periódicos *El País* y *La Vanguardia* (Tabla 6, anexo uno). Estableciendo un recuento general se concluye que la inmensa mayoría de las piezas sanitarias se publican en la sección *Sociedad*. El resto de secciones que incluyen publicaciones de esta especialidad apenas constituyen el 15% del total del espacio que se les dedica, tal y como se puede apreciar en la gráfica 2.



Elaboración propia

La sección *Sociedad* incluye diversas subsecciones, especialmente cuando publica temas relacionados con la salud. Por lo tanto, del 85% del total de las piezas publicadas en esta sección, un 79% se publica en subsecciones. Concretamente, en el caso de *El Mundo*, dentro de *Sociedad* existe una subdivisión y las piezas médico-sanitarias se publican repartidas entre *Ciencia*, *Salud* y *Medicina*. En el caso de *El País* y *La Vanguardia* la sección *Sociedad* ha derivado hacia la sección *Vida&Artes* y la sección *Tendencias*, es ahí donde aparecen generalmente publicadas estas piezas.

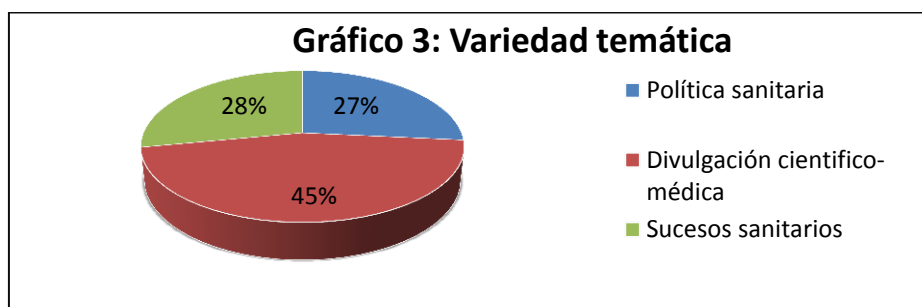
4.2. Diversidad temática y de géneros

4.2.1 Diversidad temática

El segundo objetivo que plantea el trabajo es el de estudiar la variedad temática y los distintos géneros que conformaban el total de piezas periodísticas analizadas a partir de la muestra seleccionada. A la hora de plantear una clasificación temática se ha tenido en cuenta los parámetros de clasificación que plantea González Borjas (2004), dividiendo las publicaciones en tres grupos según la naturaleza del tema que traten. De este modo, las piezas se dividen entre aquellas que tratan temas de naturaleza política

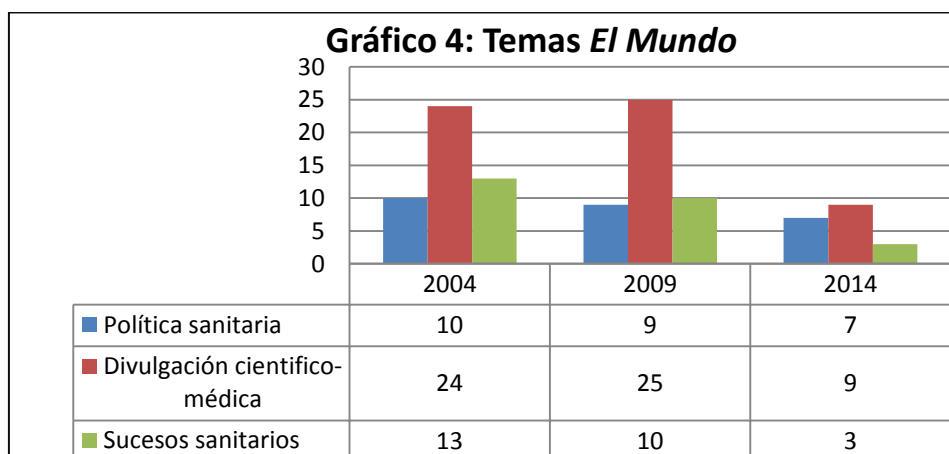
relacionada con la sanidad (ver noticia uno en anexo dos), las que responden a la difusión de contenidos y novedades del área científico-médica (ver noticia dos en anexo dos) y, en tercer lugar, las publicaciones relacionadas con sucesos sanitarios (ver noticia tres en anexo dos).

Siguiendo estos parámetros de clasificación se llega a un primer resultado general, visible en la gráfica número 3, que abarca el análisis de las tres cabeceras durante el decenio estudiado. De este modo, se concluye que la temática más repetida en los últimos diez años en el conjunto de periódicos generalistas escogidos es la que corresponde a la divulgación científico-médica, ocupando el 45% de las publicaciones.



Elaboración propia

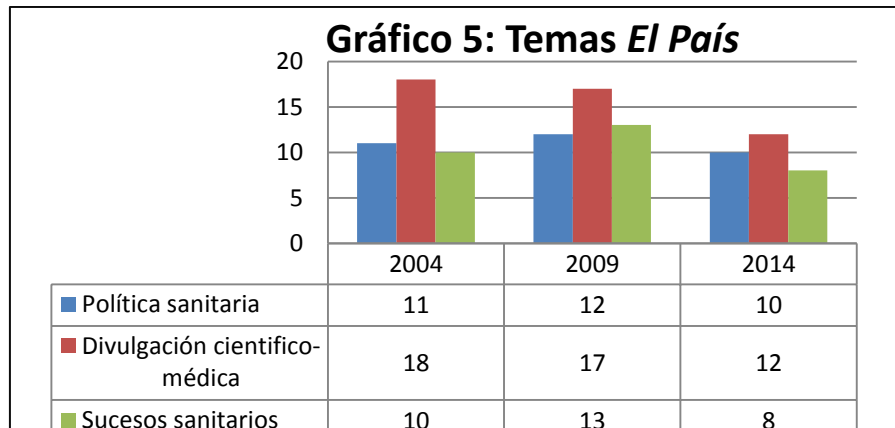
Profundizando en la consecución del objetivo se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo que busca comparar la temática más empleada por *El Mundo*, *El País* y *La Vanguardia* a la hora de publicar sus piezas de contenido sanitario. Además, se establece una comparación gráfica que abarca el estudio de las temáticas, atendiendo a las similitudes y diferencias que se dan en las distintas etapas temporales analizadas.



Elaboración propia

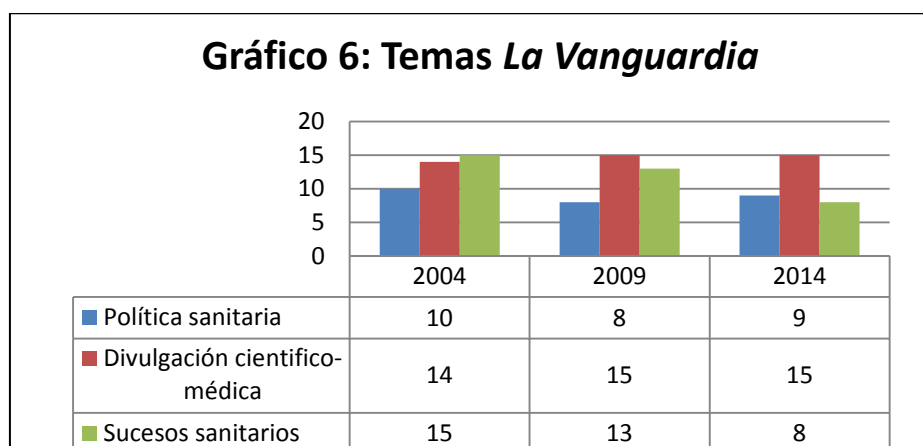
El periódico *El Mundo* ha establecido a lo largo de los años una diferencia apreciable entre las piezas de divulgación científico-médica, a las que ha otorgado un protagonismo mayor, en detrimento de las piezas de temática política o de sucesos. No

obstante, en el último año, la desigualdad entre ellas ha sido menor y se le ha otorgado un protagonismo semejante a las piezas políticas, como se puede apreciar en la gráfica número 4. De este modo, se puede concluir que el 23.6% de las piezas publicadas por *El Mundo* responden a una temática política, el 53% son temas relacionados con la divulgación científico médica y el 23.5% restante equivale a piezas de sucesos.



Elaboración propia

El País ha mantenido a lo largo del decenio estudiado una selección temática similar. Si bien es cierto que, tal y como se puede observar en la gráfica número 5, en el año 2004 la diferencia entre las piezas de divulgación científico-médica y las restantes era mayor, siendo este tema más publicado. En un total, se aprecia que *El País* opta en el 29,73% de las ocasiones por publicar piezas relacionadas con asuntos políticos sanitarios, un 42.3% se inclina por la divulgación y el 28% restante lo dedica a los sucesos.



Elaboración propia

El caso de *La Vanguardia* es el que más diferencias tiene de entre las tres cabeceras analizadas. *La Vanguardia* da una importancia mayor, aunque decreciente, a los sucesos. En el año 2004 la temática más publicada por *La Vanguardia* eran los sucesos sanitarios, aunque en el 2009 esta característica varió y se optó a una mayor publicación de piezas de divulgación científico-sanitaria. En 2014 el número de piezas de sucesos ha descendido escandalosamente dando paso a un aumento de las piezas

políticas y afianzando la temática de divulgación como la más publicada. En un total, *La Vanguardia* opta en un 25.2% de los casos por la temática política, un 41.1% de las veces por temas de divulgación del campo médico y un 33.6% por sucesos de índole sanitaria. Se puede ver detalladamente en la gráfica 6, publicada en la parte superior.

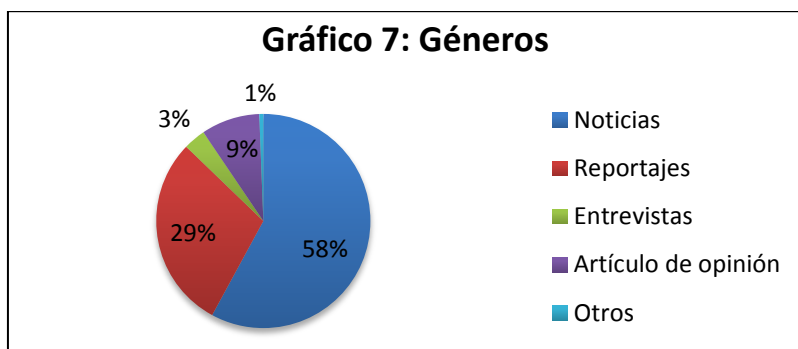
Finalmente, recalcar que *El Mundo* es el periódico que opta en mayor medida por la temática de divulgación científico-médica, seguido por *El País* y por *La Vanguardia*. Del mismo modo, *La Vanguardia* es la cabecera que en más ocasiones opta por la temática de sucesos. La temática relativa a la política sanitaria mantiene una tendencia similar en las 3 cabeceras, aunque es *El País* la que en más ocasiones publica estas piezas.

4.2.2 Diversidad en cuanto a géneros periodísticos

En el presente artículo se pretende analizar los géneros periodísticos empleados a la hora de publicar piezas periodísticas especializadas en salud. Con el fin de establecer una clasificación minuciosa se ha confeccionado la tabla 7, presente en el anexo 1, que ordena las piezas según sean géneros informativos (noticia), géneros interpretativos (reportaje y entrevista) y géneros opinativos (artículo de opinión). En la misma tabla se encuentran recogidas la totalidad de piezas divididas por años, lo que permite establecer una tendencia temporal.

De esta clasificación se desprende que las noticias son el género más empleado durante todo el decenio, aunque van perdiendo fuerza en contraposición del reportaje que aumenta su presencia entre las publicaciones de salud. En 2004 las noticias abarcaban en 61% del total de las piezas, en 2009 descendían hasta un 57% y en 2014 suponían el 55% de las publicaciones. Por el contrario el reportaje, en el año 2004 constituía el 25.6% del total de piezas, mientras que en el año 2009 ascendía hasta un 30.1% y en el 2014 adelantaba hasta el 33.6%. El artículo de opinión ha descendido bruscamente desde principios del decenio, en 2004 suponía el 19.7% de las publicaciones y en 2014 apenas llega al 5% del total. En cuanto a las entrevistas, aunque tienen poca presencia, mantienen una tendencia a la alza a lo largo del tiempo.

Estudiando la totalidad de las piezas analizadas, se puede concluir que el género más empleado a la hora de elaborar las piezas sanitarias es la noticia, como podemos apreciar en la gráfica número 7, seguido por el reportaje. La proporción de piezas destinadas a entrevistas o artículos de opinión es mucho menor, abarcando un 3% y un 9% del total. En cuanto al parámetro de clasificación “otros”, se incluyen crónicas o ensayos, a los que se da una relevancia casi inexistente.

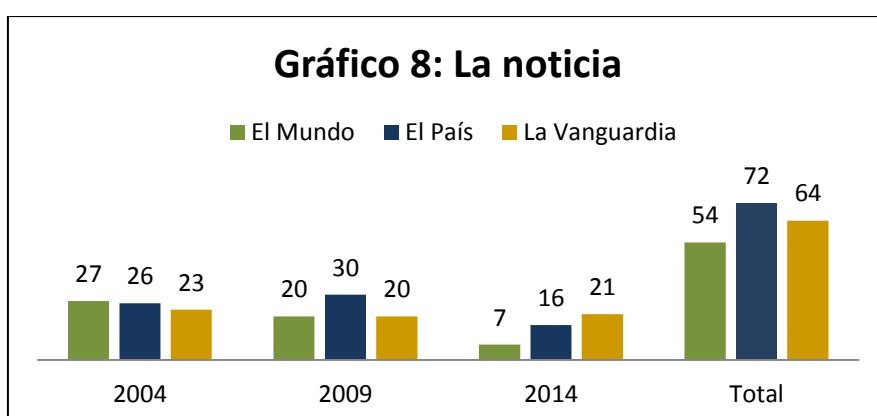


Elaboración propia

Teniendo en cuenta que la mayoría de las piezas publicadas son noticias y reportajes, se ha llevado a cabo un estudio más minucioso en relación con estos dos géneros, a lo largo del decenio y en comparación con los distintos periódicos.

4.2.2.1 La noticia

La noticia, el género más publicado dentro de la especialización periodística sanitaria, presenta ciertas diferencias dependiendo del año o cabecera que lo edita. De este modo, concluimos que el periódico *El País* ha sido el que más noticias ha publicado, seguido por *La Vanguardia* y en tercera posición por *El Mundo*. La publicación de noticias va a la baja a lo largo del decenio, como se aprecia en la gráfica 8. Un público cada vez más exigente y un periodista, cada vez, más especializado en la materia, dan paso a un cambio en los géneros periodísticos más empleados, pues la noticia como mera transcripción del hecho pierde valor mientras que las publicaciones interpretativas, especialmente el reportaje, aumentan su presencia por el valor añadido que supone la posibilidad de interpretar y valorar el hecho por parte del periodista.

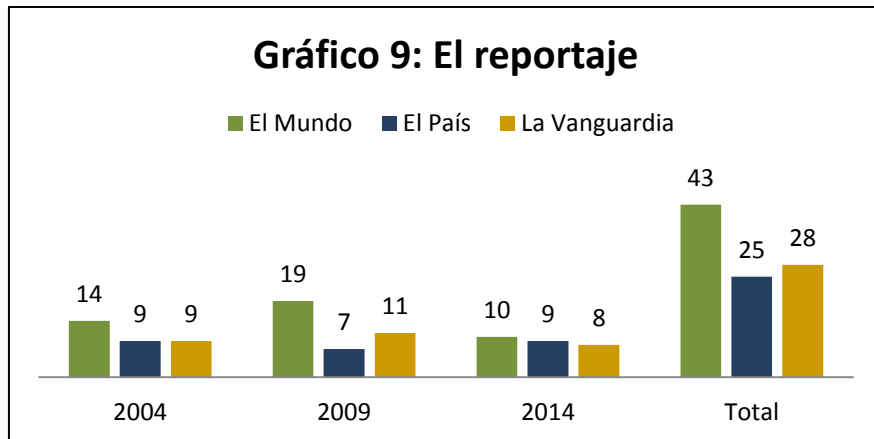


Elaboración propia

2.2.2 El reportaje

El relato periodístico que aporta el reportaje revaloriza su contenido, condición que explica el aumento progresivo de este tipo de piezas en los periódicos en relación con el número total de piezas publicadas, como se puede apreciar en la gráfica número 9.

El Mundo es la cabecera que en más ocasiones opta por el reportaje a la hora de publicar contenidos sanitarios, seguido por *La Vanguardia* y, en último puesto, por *El País*. El descenso acusado del número de reportajes en 2014 se explica con el descenso generalizado del total de piezas publicadas, como se puede comprobar en la tabla 8, presente en los anexos uno.



Elaboración propia

4.3. Tratamiento informativo: Léxico y recursos gráficos

4.3.1 Léxico

En el ámbito de las palabras, las estrategias divulgativas empleadas en la prensa persiguen convertir la jerga especializada en un lenguaje preciso, pero asequible para el público general (Salaverría, 2002). Para plantearse un lenguaje común a partir del lenguaje de la ciencia, es necesario un proceso de ejercitación de los géneros periodísticos que contribuyan a la traducción de las lógicas del discurso científico hacia las lógicas de argumentación del lenguaje cotidiano (Aguar, Fernández y Urdaneta, 2007). En este sentido, se ha estudiado las piezas publicadas por cada uno de los periódicos analizados y se ha llevado a cabo una distinción entre las publicaciones redactadas con una terminología considerada estándar y aquellas que optan por un vocabulario específico, difícilmente accesible a todo tipo de públicos. En la tabla 8 se presenta la división del total de las noticias según el tipo de léxico que presenten.

Tabla 8: Tipo de léxico						
	2004		2009		2014	
	Estándar	Específico	Estándar	Específico	Estándar	Específico
El País	31	8	34	8	26	4
El Mundo	35	12	39	6	15	3
La Vanguardia	29	3	30	6	31	8

Elaboración propia

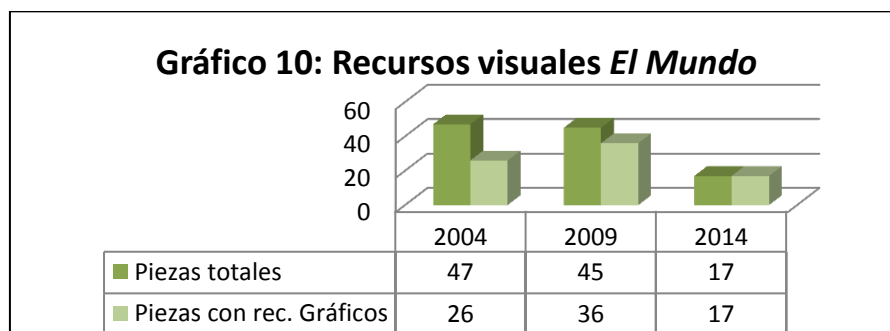
De este modo, y como se puede comprobar en las gráficas superiores, el lenguaje estándar se utiliza alrededor de en dos terceras partes de las ocasiones. Es destacable que la tendencia a la hora de escribir con un lenguaje específico ha ido descendiendo en las cabeceras de *El Mundo* y *El País*, desde 2004 hasta 2015 y, por el contrario, en *La Vanguardia* el lenguaje específico va ganando terreno.

4.3.2 Recursos gráficos

Los recursos gráficos como apoyo o complemento de la información relacionada con salud, suponen una estrategia informativa cuya finalidad se asienta en atraer la atención del lector y mantener su interés facilitando la comprensión de lo publicado. Por este motivo es frecuente encontrar recursos visuales en este tipo de publicaciones. Esta tendencia se cumple en las cabeceras estudiadas, pues de entre las 328 piezas analizadas 202 contienen recursos gráficos, lo que corresponde a un 64% del total. De las 209 piezas que incluyen recursos gráficos, 139 corresponden a fotografías, 24 son infografías, 21 gráficos, 15 dibujos y 10 pertenecen al parámetro de clasificación “otros” donde se incluyen mapas, carteles, etc.

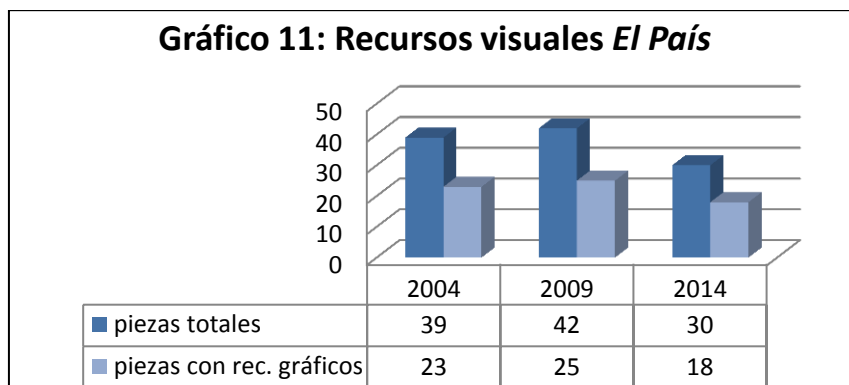
La tendencia temporal a la que responden los recursos gráficos, en general, empleados en las publicaciones sanitarias muestra un incremento de éstos en todas las cabeceras tanto en el periodo que de 2004 a 2009, como de 2009 a 2014. Para establecer unos resultados detallados se han planteado las siguientes gráficas divididas por cabeceras:

En el caso del periódico *El Mundo* la tendencia de incorporar recursos gráficos a sus piezas periodísticas ha ido a la alza, hasta alcanzar el 100% en las piezas estudiadas relativas al año 2014. En el año 2004 un 55,3% de las piezas publicadas durante el periodo analizado incluían recursos visuales. En el año 2009 el número de piezas que incluían recursos gráficos se incrementó hasta alcanzar 80%. Por lo tanto, de las 110 piezas analizadas pertenecientes a la década estudiada el 71'8% incluyen este tipo de recurso. Se puede observar de manera detallada en el gráfico 10.



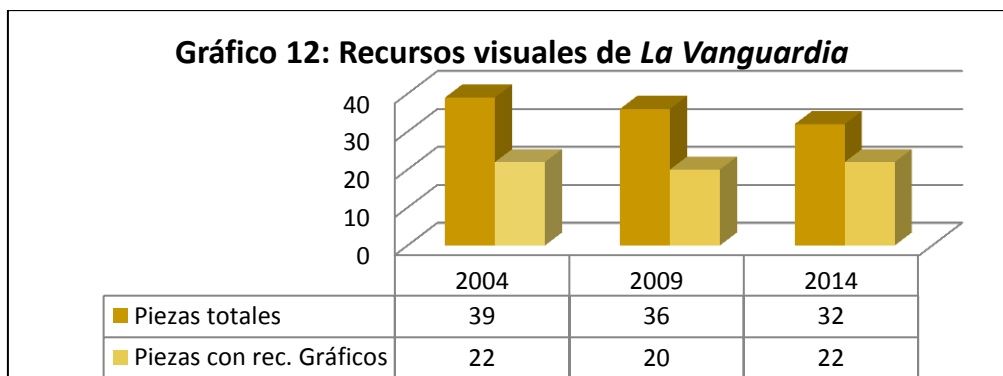
Elaboración propia

La tendencia de *El País*, en cuanto a la inclusión de recursos gráficos, se ha mantenido constante en el decenio analizado. En el periodo relativo al 2004, el 60% de las piezas sanitarias publicadas incluían un recurso gráfico. En 2009, atendiendo a una muestra idéntica, las piezas que contenían este tipo de recurso visual eran el 59,5%. En el periodo analizado de 2014, respondían a un 60%. En total, de 111 piezas el 59'5% contenía recursos visuales, tal y como se observa en el gráfico 11.



Elaboración propia

En cuanto al periódico *La Vanguardia* ha existido una tendencia similar en lo referente a la inserción de recursos gráficos en sus piezas, como se advierte en el gráfico 12. En 2004 un 56.4% de las piezas estudiadas incluía algún de recurso visual, en 2009 esta variable descendió hasta un 55,5% y en el año 2014 ascendió hasta abarcar el 68,8%. Por lo tanto, de las 107 piezas analizadas un 59,8% incluyen recursos gráficos.



Elaboración propia

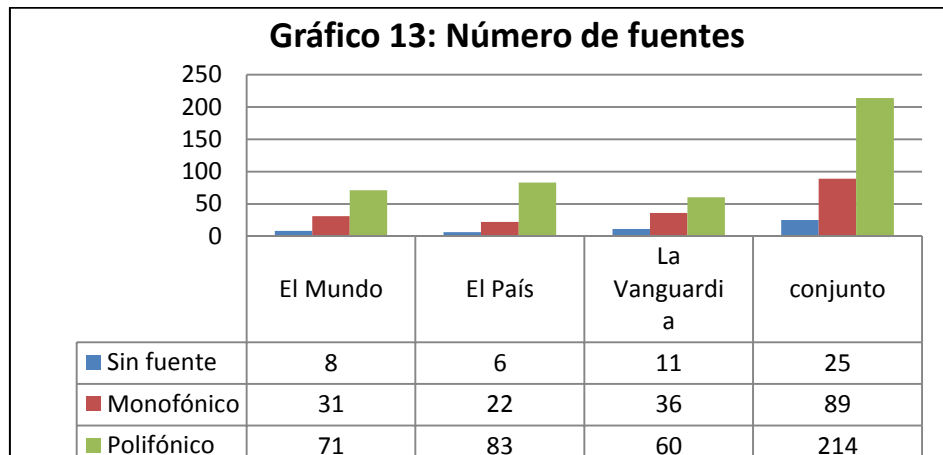
4.4. Análisis de las fuentes

4.4.1 Número de fuentes empleadas

Las fuentes contribuyen a que el lector se pueda formar una idea del contexto en el que se desarrolla el acontecimiento. La apelación a distintas fuentes le confiere a la pieza cierta dosis de valor, pues se proyecta al lector como una publicación contrastada.

En el periodismo especializado en salud las fuentes empleadas suelen ser abundantes, se suele dar una voz oficial apoyada por las declaraciones de un experto en la materia

o un estudio. De este modo, y como se puede apreciar en la gráfica 13, la tendencia es a utilizar más de una fuente por pieza. En cuanto a las diferencias entre cabeceras, *La Vanguardia* es el periódico que en más ocasiones publica sin fuentes o con una sola. *El País* es el que más piezas polifónicas publica, seguido por *El Mundo*.



Elaboración propia

En cuanto a la tendencia temporal, se establece la siguiente tabla a partir de la tabla 9, más específica, ubicada en el anexo 1.

Tabla 10: Número de fuentes, tendencia temporal

2004		
Polifónicos 68%	Monofónicos 26,4%	Sin fuentes 5,6%
2009		
Polifónicos 63%	Monofónicos 28,5%	Sin fuentes 8,9%
2014		
Polifónicos 65%	Monofónicos 26,3%	Sin fuentes 8,8%

Elaboración propia

De estos datos se desprende que la variación en cuanto al número de fuentes utilizadas para cubrir las piezas sanitarias es prácticamente nula. Tan solo se aprecia un ligero incremento de las piezas que no tienen ninguna fuente de información identificada. Este incremento se explica con el aumento de piezas opinativas dentro de la especialidad periodística sanitaria.

4.4.2 Naturaleza de la fuente empleada

A la hora de establecer unos parámetros de clasificación que permitan estudiar el número de fuentes empleadas y las diferentes tipologías que aparecen en los textos periodísticos analizados, así como su variación o no a lo largo de los 10 años escogidos en la muestra, se ha tenido en cuenta la clasificación que plantea el Informe Quiral del año 2006, en el cual se divide las fuentes de las publicaciones médico sanitarias en: fuentes del sector científico-sanitario (Expertas), fuentes del sector

político y administrativo (Oficiales), sociedad civil (Personales) y Los propios medios de comunicación y las revistas científicas (Medios).

A partir de estos parámetros de clasificación se ha elaborado la tabla 11 (anexo 1) que detalla la naturaleza de las 471 fuentes analizadas pertenecientes a las 328 noticias que componen la muestra. Se extrae de este análisis, que responde a una media común a las tres cabeceras, 3 resultados significativos:

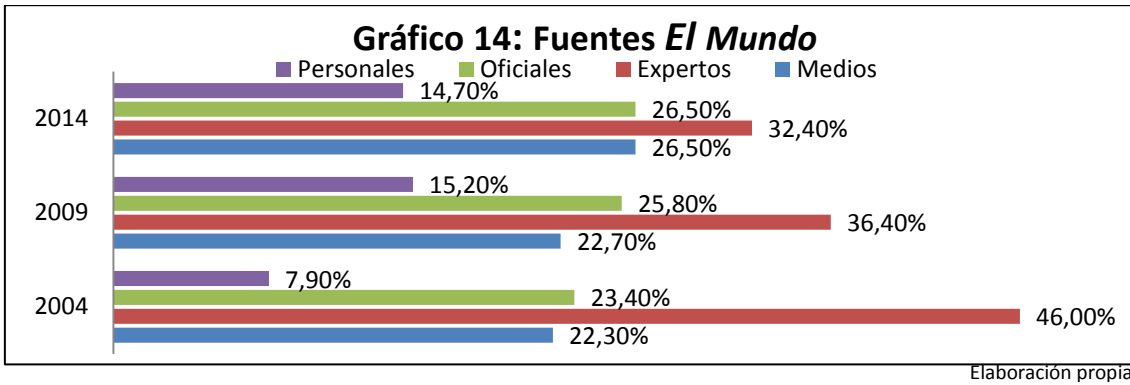
1) En el 2004 las fuentes expertas constituían casi la mitad de las fuentes citadas en las piezas médico-sanitarias. Esta tendencia ha descendido progresivamente.

2) El descenso de las fuentes expertas se ha paliado con un aumento progresivo de las fuentes oficiales, llegando a abarcar el 36.3% en 2014, superando a las expertas que apenas llegaban al 34.5%.

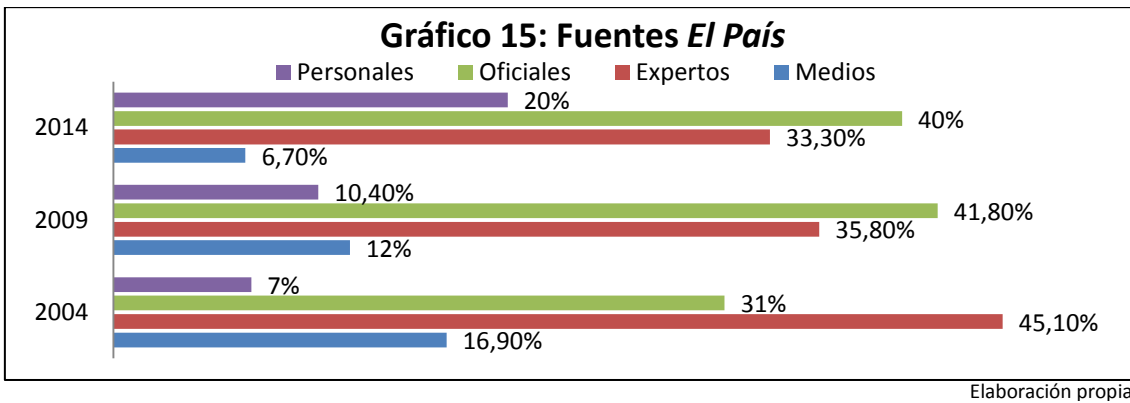
3) Las fuentes civiles han ido ganando protagonismo durante la década. Mientras que en 2004 apenas suponían en 7.3% del total, en 2014 abarcaban un 14.2%. En el caso de los medios como fuente los resultados son bastante similares, siendo 2004 el año en que más se utilizaron.

Pasando a establecer un análisis más minucioso se han elaborado las gráficas 14,15 y 16. Estas gráficas, divididas por cabeceras, reflejan las diferencias y similitudes entre el uso de las fuentes oficiales, expertas, personales y los medios, que como tendencia han experimentado desde 2004 hasta 2014.

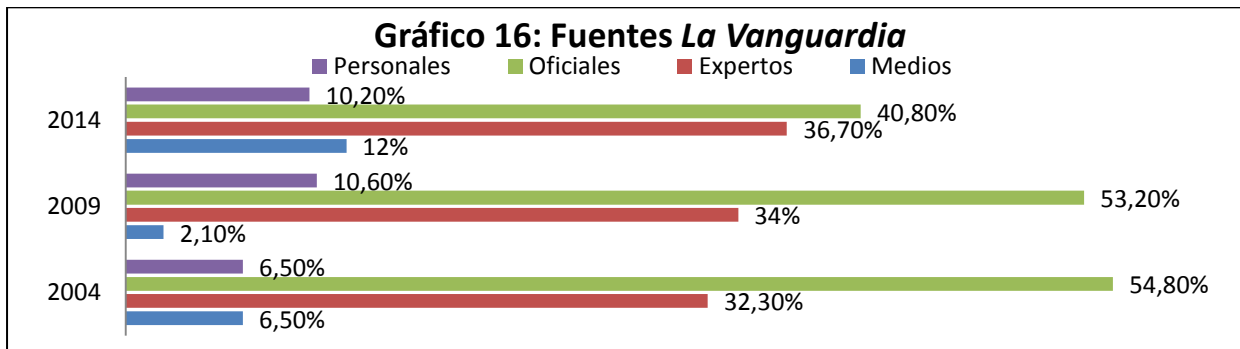
El periódico *El Mundo* mantiene las fuentes expertas como las más empleadas a lo largo del decenio, aunque con una notable pérdida de peso dentro del total de las fuentes consultadas, como se aprecia en la gráfica 17, las fuentes expertas han pasado de constituir el 46% del total a un 32.4%. Por otra parte, las fuentes personales han aumentado su presencia, lo que constata que se da más voz a los afectados. En cuanto a las fuentes oficiales, la tendencia es similar a lo largo del decenio, si bien es cierto que han aumentado mínimamente su presencia. Los medios de comunicación como fuente han experimentado un ligero aumento de su presencia a partir de 2009.



El País destaca por un aumento del uso de fuentes oficiales y la disminución de las fuentes expertas, de forma progresiva durante el decenio analizado. Las fuentes personales han experimentado un aumento notable de su presencia, siendo la cabecera que en más ocasiones hace uso de ellas. Por el contrario, los medios como fuente han perdido valor disminuyendo su presencia como se aprecia en el gráfico 15.



En cuanto a *La Vanguardia*, resalta la importancia que se le ha dado durante el decenio completo a las fuentes oficiales, en detrimento de las demás. Las fuentes expertas han ido aumentando su presencia aunque, por su valor, resultan escasas a la hora de visualizar el total. Destaca la escasa presencia de los medios de comunicación como fuentes, especialmente en el 2009. Las fuentes personales han aumentado su presencia desde 2004 hasta 2009 (ver gráfico 16).



Estableciendo un recuento general de las fuentes se concreta que, aunque el 38% de las fuentes analizadas han resultado ser expertos, en demasiadas ocasiones se prescinde de su opinión en temas médico-sanitarios que, por su trascendencia social e importancia, precisan de una explicación profesional. En demasiadas ocasiones la información queda supeditada a las fuentes oficiales, las cuales velan por los intereses políticos, en mayor medida que por los intereses ciudadanos.

5. Conclusiones

Como conclusión se trata de responder a las hipótesis que, ligadas a los objetivos, se plantean al inicio de esta investigación. Alrededor de la temática sanitaria, se busca responder a las cuestiones relativas a la cobertura informativa que los periódicos generalistas aportan, así como las tendencias temporales que dibujan sus patrones de comportamiento en relación con las publicaciones de salud.

La primera hipótesis que plantea el presente artículo hace referencia a la ubicación de las piezas especializadas en salud dentro del periódico, a su extensión y frecuencia temporal. De este modo, se sostiene que las piezas sanitarias se ubican, mayoritariamente, en la sección *Sociedad*, no son extensas y su publicación es frecuente pero carente de variedad y contenido profesional. A raíz de esta investigación, se concluye que, tal y como se explica en la hipótesis, las piezas sanitarias se ubican en la sección *Sociedad*, en más de un 80% de los casos. Además, coincide también con la hipótesis la afirmación de que su publicación es frecuente, diariamente se publican una media de 5 noticias, aunque muchas de ellas carecen de los principios básicos del periodismo profesional, no presentan fuentes, su extensión no llega a alcanzar el cuarto de página o son una mera transcripción de la nota facilitada por la empresa médica u administrativa. Al estudiar los resultados sí que existe una variante que difiere de lo apuntado en esta primera hipótesis y es la referente a la extensión de las piezas, pues existe una tendencia común hacia la publicación de piezas amplias. Los breves pierden presencia en las páginas de salud, las publicaciones más comunes son las que se extienden entre $\frac{3}{4}$ de página y una página entera y las publicaciones de más de una página van aumentando su presencia.

La segunda hipótesis afirma que la mayoría de las publicaciones del Periodismo sanitario son noticias, aunque el reportaje está ganando protagonismo. Además, especifica que la mayor parte de ellas responden a la temática referente a la divulgación científico-médica. A raíz de la investigación se concluye que esta hipótesis

es cierta. Las noticias en el Periodismo de salud abarcan el 58% del total publicado, mientras que el reportaje abarca poco más del 29%. Aunque la ventaja de las noticias es notoria, el reportaje ha ido ganando terreno, en detrimento de la noticia que sufre una tendencia de publicación a la baja. En cuanto a cabeceras es *El País* el que más noticias publica, mientras que *El Mundo* está a la cabeza en cuanto a publicación de reportajes. La posibilidad de interpretar y valorar el hecho por parte del periodista le confiere al reportaje un valor añadido que el público, cada vez más exigente, crítico y preparado, considera de gran interés.

En cuanto a la temática, se puede afirmar que la más repetida en los últimos diez años en el conjunto de periódicos generalistas escogidos es la que corresponde a la divulgación científico-médica, ocupando el 45% de las publicaciones. Estableciendo una comparativa por cabeceras se llega a la conclusión de que *El Mundo* es el periódico que opta en mayor medida por la temática de divulgación científico-médica, seguido por *El País* y por *La Vanguardia*. Del mismo modo, *La Vanguardia* es la cabecera que en más ocasiones opta por los sucesos. La temática de política sanitaria mantiene una tendencia similar en las 3 cabeceras, aunque es *El País* la que en más ocasiones publica estas piezas.

La tercera hipótesis sostiene que en las piezas sanitarias, lejos de emplearse un tono divulgativo que haga las piezas accesibles al público general, se emplean tecnicismos propios de la terminología del sector médico-sanitario. Esta hipótesis ha resultado ser falsa tras el análisis de los resultados obtenidos, pues el lenguaje estándar se utiliza alrededor de en dos terceras partes de las ocasiones. Es destacable que la tendencia a la hora de escribir con un lenguaje específico ha ido descendiendo en las cabeceras de *El Mundo* y *El País*, desde 2004 hasta 2015 y, por el contrario, en *La Vanguardia* el lenguaje específico va ganando terreno. En cuanto a la inclusión de recursos gráficos en las piezas, la hipótesis sostiene que es habitual puesto que se trata de un recurso que facilita la comprensión del texto. Esta afirmación es cierta, y además la tendencia temporal, común a todas las cabeceras, es la de incorporar cada vez más recursos visuales en las piezas sanitarias. El periódico que más recursos gráficos incluye es *El Mundo*, aportando los mismos en un 71.8% de las publicaciones. El recurso gráfico más utilizado es la fotografía.

Finalmente, la cuarta hipótesis hace referencia a las fuentes de información, determinando que el periodismo especializado en salud da poca voz a los afectados.

Nutre sus piezas con abundantes declaraciones de expertos y, en demasiadas ocasiones, se recurre a las versiones de las fuentes oficiales. Esta hipótesis tiene ciertas similitudes con los resultados obtenidos, pues de ellos se concluye que las fuentes expertas han sido desde 2004 las más utilizadas, aunque han experimentado un progresivo descenso que ha colocado a las oficiales en primer lugar. Las fuentes civiles, a las que se refiere la hipótesis asegurando que se les otorga poca voz, han ido ganando protagonismo durante la década. En el caso de los medios de comunicación como fuente, los resultados son bastante similares, siendo el 2004 el año en que más se utilizaron. Además, esta cuarta hipótesis afirma la idea de que las piezas sanitarias suelen ser polifónicas. Esta afirmación es cierta, puesto que alrededor del 65% de las piezas estudiadas han resultado ser polifónicas, tendencia que apenas varía en el tiempo o entre cabeceras.

Tras el estudio y el análisis exhaustivo y crítico de las 328 piezas de índole sanitaria de las tres cabeceras generalistas con mayor proyección en España, se llega a la conclusión de que el Periodismo de salud está lejos de ser un periodismo de referencia en nuestro país. El Periodismo sanitario es, más que una mera transcripción de los acontecimientos de salud, la búsqueda de pautas de comportamiento que redunden en el bienestar, en la salud y en la calidad de vida. El público está demostrando su interés creciente en esta especialidad, un interés que los periódicos han paliado con una abundante producción y publicación de piezas sanitarias que está provocado sobreinformación, una sobreinformación especialmente peligrosa cuando se trata de publicaciones que pueden crear alarma social o, en el otro extremo, crear falsas esperanzas en los enfermos. Las piezas en este campo están dejando de lado las opiniones de los expertos, publicando cada vez más las declaraciones de las fuentes oficiales como única opción o incluso se publica sin fuente. Los sucesos sanitarios están ganando terreno dentro de las temáticas informativas sanitarias y las piezas interpretativas dejan a las piezas meramente informativas en un segundo plano.

El periodismo sanitario, por la naturaleza de los temas que trata, precisa de una objetividad, un rigor y una seriedad propia de quien está publicando sobre cuestiones que afectan directamente a la salud humana. Hace falta una mayor implicación tanto por parte de las instituciones, como de los profesionales, los periodistas y los medios de comunicación. Una información sin garantías de seriedad y precisión puede ser muy peligrosa. No es tan importante la abundancia de noticias, como la certeza de que lo publicado cumple con los requisitos profesionales propios de la información de calidad.

6. Bibliografía

- AGUILAR, L, FERNANDEZ, F, y URDANETA, Y. (2007). Estrategias informativas del periodismo científico en la prensa regional de Zuida. *Opción*, 23, 72-90.
- ALCALAY, RINA y MENDOZA, C (2000). *Proyecto COMSALUD: Un estudio comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios masivos latinoamericanos*. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud.
- BLANCO CASTILLA, E.; PANIAGUA, F. (2007). *Periodismo, Salud y Calidad de Vida. Contenidos y Fuentes*. FISEC- Estrategias. Año III, 8, Mesa II, pp. 3-24
- BORRAT, H. (1989): *El periódico, actor político*. Barcelona: Gustavo Gili
- CAMACHO MARKINA, I. (2010). *La especialización en el periodismo. Formarse para informar*. España: Comunicación social.
- CATALÁN, J y LÓPEZ IGLESIAS, J, (2003). *¡Infórmate en Salud! Los medios de comunicación y la información sanitaria*. Madrid, España. Eneida.
- CATALÁN-MATAMOROS, D. (2013). *Los formatos ubicuos en periodismo sanitario: retos y oportunidades en la comunicación con los usuarios*. *Revista Latina de Comunicación Social*, VCILCS
- CHACÓN GUTIÉRREZ y GARCÍA JIMÉNEZ. (2001). *Documentación para el periodismo especializado*. *Revista general de Información y Documentación*, 11, 33-60.
- CHIMENO, S. (2001). *La información en el ámbito sanitario*. España: UCM.
- DENTZER, S. (2000) *Media mistakes in coverage of the Institute of Medicine's error report*. *Eff Clin Pract*. 3, 305-8.
- EGM. *Resumen General de Resultados EGM, de abril 2014 a marzo 2015*. [en línea]. (Consultado el 18/03/2015) Disponible en: <http://www.aimc.es/-Datos-EGM-Resumen-General-.html>
- GONZÁLEZ BORJAS, A. (2004). *Salud, información periodística especializada en alza*. *Ámbitos*, 11 y 12, 301-310.
- GUTIÉRREZ ATALA, F. (2009). *El deber de formación para el periodista especializado*. Tesis Dr. Madrid, Univ. Complutense Madrid.

INFORME QUIRAL (2010) *Alzheimer. Medicina, comunicación y sociedad*. Observatorio de la Comunicación Científica de la Universidad Pompeu Fabra. [En línea] (Consultado el 10/04/2015) Accesible en: http://www.fundaciovilacasas.com/es/salud-iiinforme-quiral/informe-quiral-2010-alzheimer/_pub:12/

JIMÉNEZ PERNETT, J , GARCÍA GUTIÉRREZ, J, MARTÍN JIMÉNEZ, J, y BERMÚDEZ TAMAYO, C. (2007). *Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud*. uoc papers, 4, 44-50.

JACOBS, S , WALKER, H. (2005) *The role of the print media in informing the community about dsafety in public hospitals in Victoria, Australia: the case of "golden staph"* Int J Quality Health Care, 17, 67-72.

KRIPPENDORF, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido*. Barcelona: Paidós.

MÁRQUEZ HERNÁNDEZ, V. (2010). Los contenidos sanitarios en la prensa nacional. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 1 (Supl. 2), 164-171.

MORENO ESPINOSA. (2010). *Periodismo biomédico, nuevos contenidos mediáticos*. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 16, 319-330.

ORVIVE y FAGOAGA en OBREGÓN, F. (1998). *Especialización, futuro del periodismo*. *Revista Latina de Comunicación Social*, 7, 1-8.

REVUELTA, G. (2006). *Salud y Medios de Comunicación en España*. *Gaceta Sanitaria*, 20 (Supl. 1), pp. 203-208.

SALAVERRÍA, R. (2002). *Técnicas redaccionales para la divulgación científica*. *Mediatika*, 8, 13-25.

SEMIR, V. y REVUELTA, G. (1997-2006). *Medicina y Salud en la prensa diaria*. Informe Quiral. Observatorio de la Comunicación Científica Universitat Pompeu Fabra.

SORIANO, J, 2007. *L'ofici de comunicòleg. Mètodes per investigar la comunicació*. Vic. España. Eumo.

TERRÓN BLANCO, J.L. (2007). *La comunicación para la salud en España, algunos apuntes*. *EcoPos*, 10, (Supl. 1), 23-44.

WIMMER y DOMINICK, 2001. *Introducción a la investigación en medios masivos de comunicación*. Paranimfo.

ANEXOS

Anexo 1.....	38
Anexo 2.....	42

Anexo 1

Tabla 3

Tabla 3: Extensión de piezas en el 2004					
2004	-1/4	1/4 ; 1/2	1/2; 3/4	3/4; 1 pág.	+1pág.
El Mundo	10	13	9	12	3
El País	4	10	11	14	0
La Vanguardia	6	10	8	11	4

Tabla 4

Tabla 4: Extensión de piezas en el 2009					
2009	-1/4	1/4 ; 1/2	1/2; 3/4	3/4; 1 pág.	+1pág.
El Mundo	4	12	7	19	3
El País	7	14	8	6	7
La Vanguardia	5	9	7	8	7

Tabla 5

Tabla 5: Extensión de piezas en el 2014					
2014	-1/4	1/4 ; ½	1/2; 3/4	3/4; 1 pág.	+1pág.
El Mundo	0	0	5	10	3
El País	2	10	3	12	3
La Vanguardia	6	6	10	4	6

***Nota aclaratoria:** En cada una de las tablas se establece el número de noticias que corresponden a cada parámetro de clasificación relativo a la extensión, divididas según años y cabeceras.

Tabla 6

Tabla 6: Ubicación de las piezas					
2004					
	Sociedad	Nacional	Internacional	Opinión	Otros
El Mundo	Salud: 16 Ciencia: 24	7	-	-	-
El País	Sociedad: 22 Salud: 16	-	-	1	-
La Vanguardia	33	-	-	5	Religión:1
2009					
	Sociedad	Nacional	Internacional	Opinión	Otros
El Mundo	Ciencia: 16 Salud: 8 Medicina: 11	8	1	1	-
El País	Vida&Artes:38	-	-	3	Contraportada: 1
La Vanguardia	Tendencias:32	1	-	2	Contraportada: 1
2014					
	Sociedad	Nacional	Internacional	Opinión	Otros
El Mundo	Ciencia: 9 Salud: 1 Sociedad:3	2	2	-	Deporte: 1
El País	Vida&Artes:24	1	2	2	Contraportada: 1
La Vanguardia	Tendencias: 27	-	2	2	Contraportada: 1
RECUESTO GENERAL					
	280	19	7	16	6

***Nota aclaratoria:** Se plasma en la tabla un recuento de las noticias según la sección en la que se ubican. En el caso de la sección *Sociedad*, habitualmente existen subsecciones donde se publican las piezas sanitarias, estas subsecciones son las que están especificadas dentro del cuadro clasificatorio de *Sociedad*.

Tabla 7: Géneros Periodísticos																
	2004					2009					2014					
	Noticia	Reportaje	Entrevista	Artículo	Otros	Noticia	Reportaje	Entrevista	Artículo	Otros	Noticia	Reportaje	Entrevista	Artículo	Otros	
El Mundo	27	14	1	5	-	20	19	2	3	1	7	10	0	0	1	
El País	26	9	1	3	-	30	7	1	4	-	16	9	2	3	-	
La Vanguardia	23	9	0	7	-	20	11	2	3	-	21	8	2	1	-	
TOTAL	76	32	2	15		70	37	5	10	1	44	27	4	4	1	
																328

Tabla 7

Tabla 9

Tabla 9: Número de fuentes empleadas									
	2004			2009			2014		
	S	M	P	S	M	P	S	M	P
El Mundo	2	13	32	5	14	26	1	4	13
El País	1	10	28	3	7	32	2	5	23
La Vanguardia	4	10	25	3	14	19	4	12	16

***Nota aclaratoria:** En la tabla se disponen las el número de noticias que utilizan una fuente, más de una fuente o ninguna fuente, divididas por cabeceras y años.

S: Sin fuente

M: Monofónico

P: Polifónico

Tabla 11

Tabla 11: Naturaleza de las fuentes informativas												
	2004				2009				2014			
	Medios	Experta	Oficial	Civil	Medios	Experta	Oficial	Civil	Medios	Experta	Oficial	Civil
El Mundo	17	35	18	6	15	24	17	10	9	11	9	5
El País	12	32	22	5	8	24	28	7	2	10	12	6
La Vanguardia	2	10	17	2	1	16	25	5	6	18	20	5
	17.4%	43.3%	32%	7.3%	13.3%	35.6%	38.9%	12.2%	15%	34.5%	36.3%	14.2%

CIENCIA

BIOTECNOLOGIA / Afirma que las investigaciones con embriones no se paralizarían si el PSOE gobernara en Valencia / Asegura que el Ministerio conocía estos trabajos desde marzo

La Generalitat acusa a Sanidad de hacer un uso 'partidista' de las células madre

VICENTE USEROS
VALENCIA.- La polémica en torno a las investigaciones con células madre embrionarias realizadas en Valencia se calentó ayer de nuevo. El *conseller* de Sanidad de la Comunidad Valenciana, Vicente Rambla, anunció que presentará ante cualquier tribunal un documento que demuestra que el Ministerio de Sanidad tenía conocimiento de estos estudios, «no sólo una vez conocidos los resultados de la investigación, sino también en las fases intermedias de la misma».

El texto, que lleva la firma del director del Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa (CENATMER), Rafael Matesanz, señalaba, con fecha del 31 de marzo de 2004, que «la Comunidad Valenciana dispone de un proyecto de investigación multidisciplinar en curso, con proyección en medicina regenerativa».

El *conseller* confirmó que tenía el permiso del propio director del CENATMER, quien asumió al equipo de Valencia como nodo del centro nacional. Incluso, Rambla se acogió a la vigente Ley de Reproducción Asistida para demostrar la «absoluta legalidad» de la investigación celular desarrollada por el Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI).

Con el respaldo de su homólogo madrileño, Manuel Lamela, el *conseller* reiteró ayer la defensa de las líneas de investigación cuestionadas por la Administración Central y calificó de «incongruente» la actitud mantenida por el Gobierno «y el partido que lo sustenta, que en enero de 2004 hizo una clara defensa de la investigación con células madre, sin normativa creó un banco nacional en Andalucía y dijo que rechazaban cualquier apuesta que paralizara estas líneas de investigación ahora o en el futuro».

Los cambios del PSOE

«Probablemente se referían a rechazar cualquier intento de paralización que se realice en sus comunidades autónomas», precisó el *conseller*. En referencia a las críticas recibidas desde Madrid, el responsable valenciano destacó los sucesivos cambios de parecer del PSOE en política científica. Según Rambla, los socialistas «que han defendido durante meses la investigación con células madre, mantienen una posición que choca con la mantenida en la Comunidad, justo cuando se logra un avance de estas características».

Por su parte, el Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, Manuel Lamela, incidió en las motivaciones políticas de la postura adoptada por la ministra Elena Salgado: «Si este logro se hubiera alcanzado en otras comunidades que están en la mente de todos —en referencia a las socialistas—, por desgracia habría sido distinta la redacción del Ministerio de Sanidad». El *conseller* también criticó el desconcierto que vive el Ministerio, que



Carlos Simón, en su laboratorio del Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI). / BENITO PAJARES

ROSAM. TRISTÁN
MADRID.- El director científico del Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI), Carlos Simón, responsable de la investigación que ha dado lugar a dos líneas celulares embrionarias, confiesa que está «muy dolido» con las reacciones que ha generado su descubrimiento. «Es un gran avance científico, pero aquí por lo único que me preguntan es por la polémica legal, cuando yo estoy seguro de que hemos seguido los trámites correctos», aseguraba ayer a EL MUNDO desde su despacho del IVI.

Interés internacional en las líneas celulares

Simón señaló que ya ha recibido llamadas de todo el mundo —Estados Unidos, Israel, Australia, Suecia, etcétera— interesándose por las nuevas VAL-1 y VAL-2, porque «actualmente en el mundo sólo hay seis líneas celulares indiferenciadas realizadas con un lecho de células humanas de placenta». Su ventaja respecto a otras líneas está, según explicó, en que, además de ser útiles en la investigación, también lo son en los tratamientos. «Es

el comienzo de la medicina regenerativa», destacaba ayer Simón. El científico recordaba que tuvo que irse a trabajar a California antes de que se permitiera investigar con embriones en España. «Una vez reformada la Ley, la Generalitat Valenciana firmó un acuerdo sobre los trabajos con embriones humanos y en febrero, tras conseguir el permiso de nuestra autoridad sanitaria, empezamos a trabajar en el IVI». Simón está con-

venido de que sus trabajos están dentro de la legalidad, aunque aún no sabe si le paralizarán la investigación.

«Nosotros queremos poner ambas líneas celulares a disposición de todos los científicos y seguir trabajando para conseguir otras nuevas, pero es una gran decepción comprobar que un avance tan importante se haya puesto en entredicho», se queja. Pese a ello, confía en que «todo se solucione favorablemente, porque es indiscutible que existe una Ley nacional que permite hacer justamente lo que nosotros hemos hecho».

ha incumplido los plazos marcados para el desarrollo reglamentario de la Ley 45/2003 y del Real Decreto 176/2004, sobre biomedicina.

De hecho, cuando el 23 de junio de 2003 se constituyó la Comisión de Trasplantes y Medicina Regenerativa, «no se cumplió el plazo de seis meses que establecía la Ley 45/2003, para este fin», indicó.

Los servicios jurídicos de la Generalitat también criticaron que no se había creado la comisión de seguimiento y control de la donación y utilización de células y tejidos humanos, que debía ser informada de los proyectos de Investigación en Medicina Regenerativa según obliga el Real Decreto 176/2004.

La Generalitat Valenciana también denuncia que «no se ha creado el anunciado registro de centros y

equipos autorizados para la investigación en medicina regenerativa».

Los encargados de los servicios jurídicos de la Generalitat aseguraron ayer a EL MUNDO que habían seguido «escrupulosamente lo que se prevé en el actual borrador del Real Decreto por el que se establecen los requisitos para el desarrollo de proyectos de investigación en medicina regenerativa, y que el Ministerio de Sanidad debía haber publicado, puesto que daba un plazo de cuatro meses para regular el consentimiento informado, y se publicó el estatuto del CENATMER el 30 de enero».

Sin embargo, la interpretación valenciana no tiene nada que ver con la del director del CENATMER, Rafael Matesanz destacaba ayer a este periódico que «en el convenio

no se menciona ninguna investigación con embriones humanos». «Proyectos sobre medicina regenerativa hay cuatro o cinco en la Comunidad Valenciana que yo sepa, pero no con embriones, porque la legislación actual no lo permite», señalaba ayer Matesanz, molesto porque se hubiera tergiversado el contenido de un convenio firmado por él que, según aseguraba, «nunca puede contravenir la Ley», informa Rosa M. Tristán.

Sin querer entrar a valorar el trabajo científico, el director del Centro Nacional insistió en que aún falta por aprobar un Real Decreto que regule el consentimiento de los progenitores para donar sus embriones a la ciencia y otro más sobre el procedimiento a seguir para llevar a cabo las investigaciones.

Una nave capaz de ir a Marte y volver a Tierra partirá en 2013

SANTANDER.- La NASA tiene previsto enviar a Marte en el año 2013 su primera nave no tripulada con capacidad para posarse en el planeta rojo, tomar muestras sobre el terreno y regresar con ellas a la Tierra, según explicó ayer el director del Instituto de Astrobiología de la agencia espacial estadounidense, Bruce Runnegar.

Runnegar y el director del centro español que trabaja en colaboración con su instituto, Juan Pérez Mercader, coordinan esta semana en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo un curso dedicado por completo a Marte y a las perspectivas de exploración que abren las próximas misiones espaciales con destino al planeta que más se parece a la Tierra.

La NASA tiene en la actualidad en Marte dos pequeños vehículos de exploración, o rovers (*Spirit* y *Opportunity*), y ya prepara para el año próximo el lanzamiento de una nave que se situará en la órbita del planeta rojo para hacer un reconocimiento de su superficie e investigar los indicios de presencia de agua detectados por la nave *Mars Global Surveyor*, según detalla la propia agencia espacial en la página que ha dedicado a Marte en Internet (<http://mars.jpl.nasa.gov>), informa Efe.

Runnegar explicó ayer en Santander que el último calendario que maneja la NASA incluye además otros lanzamientos a Marte como el del explorador *Phoenix* en el 2007, el de un orbitador con sistemas de telecomunicaciones en 2009, el de un laboratorio científico móvil que se posaría sobre el planeta, también en 2009, y el de la primera misión de recogida de muestras capaz de regresar, en 2013.

La exploración de Marte es una de las prioridades del programa espacial anunciado a comienzos de año por el presidente de los Estados Unidos, George W. Bush, que incluye el retorno del hombre a la Luna a partir del año 2015 y el establecimiento sobre su superficie de una base permanente desde la que preparar, en el futuro, el primer viaje tripulado a Marte.

Los científicos rusos repetirán en septiembre un vuelo espacial de prueba del sistema *Demonstrator 2*, una tecnología para transportar cargas desde el espacio a la Tierra, informaron ayer fuentes responsables del proyecto. El aparato será puesto en órbita con la ayuda de un misil balístico intercontinental lanzado desde un submarino nuclear sumergido.

Noticia 2: Divulgación científico-médica (El País)

34 vida & artes

EL PAÍS, viernes 3 de enero de 2014

sociedad

Los genes saltarines de la esquizofrenia

Un estudio japonés muestra movimiento de los 'transposones' en el cerebro de los pacientes

JAVIER SAMPEDRO
Madrid

Lo usual es atribuir la causa de las enfermedades mentales al entorno, con algunos raros casos de origen genético. La vanguardia de la patología molecular —la ciencia que busca las causas últimas de la enfermedad humana— está derribando ese paradigma al mostrar hasta qué punto el entorno actúa a través de los genes. Científicos de Tokio revelan hoy que los transposones, o genes saltarines que cambian de posición en el genoma en las células precursoras de las neuronas, son una causa mayor de la esquizofrenia. Los transposones generan variedad neuronal durante el desarrollo normal. Su movilidad excesiva puede deberse a causas hereditarias, pero también provocarse por el entorno, lo que puede explicar las actuales paradojas sobre la genética de las enfermedades mentales.

No es que el genoma de las neuronas se vuelva loco, todo empieza a ir mal y el azar acabe cau-

sando la esquizofrenia. Los meros errores pueden ser la causa de raras enfermedades hereditarias —las monogénicas o debidas a la mutación de un solo gen—, pero las grandes enfermedades humanas, como el cáncer o el trastorno mental, tienen unas componentes genéticas mucho más sutiles.

La razón de que los transposones generen la esquizofrenia es que se insertan cerca de genes esenciales para el desarrollo y el funcionamiento del cerebro. Así no solo alteran su actividad, sino también la forma en que responden al entorno. La regulación de los genes depende precisamente de las secuencias de ADN que tienen al lado, y el transposón protagonista de este estudio, llamado L1, contiene secuencias especializadas en responder al entorno y regular a los genes vecinos. En eso se basa su función durante el desarrollo normal, y también en la génesis de la esquizofrenia.

Tadafumi Kato y sus colegas del Departamento de Psiquiatría Molecular de la Universidad de



La parte delantera del cerebro es clave en la esquizofrenia. / GETTY

La movilidad del ADN fue un hallazgo clave del siglo XX

Tokio, en colaboración con otras instituciones japonesas, presentan en la revista *Neuron*, una referencia en el campo, una investigación del cerebro de 48 pacientes de esquizofrenia y 47 personas control, complementada con estudios genómicos, experimentos en células madre derivadas de pa-

cientes y comprobaciones en modelos animales como ratones y macacos. Todos los resultados apuntan a la misma conclusión: un claro incremento de los sucesos de transposición en las neuronas, o las células precursoras de las neuronas, en el córtex cerebral prefrontal —la parte más anterior del cerebro, y la que ha experimentado un mayor crecimiento durante la evolución humana— de los pacientes con esquizofrenia, o los modelos celulares o animales basados en ellos.

El descubrimiento de los transposones, o elementos móviles de ADN, por Bárbara McClin-

tock fue uno de los hitos de la biología del siglo pasado, y uno de los que siguió una senda más tortuosa. McClintock, tal vez la genetista más brillante del siglo XX, acabó recibiendo el premio Nobel en los años ochenta por un descubrimiento que había demostrado en los cuarenta más allá de toda duda razonable, ante el escepticismo general. Que los genes, la base de datos biológica que había definido Mendel, pudieran moverse y saltar por los cromosomas no era del agrado del biólogo medio en esa época.

A menor escala y salvando todas las distancias, el descubrimiento, fundamentalmente por Fred Gage, del Instituto Salk de California, de que el transposón humano L1 estaba activo en los precursoros de las neuronas fue uno de los grandes saltos conceptuales de la década pasada. Y su recepción por la élite científica está resultando igualmente lento. Pero los datos son tozudos, y siguen acumulándose a favor de la gran visión de McClintock: que los transposones modifican el genoma en respuesta al entorno.

El estudio japonés no estaba dirigido específicamente a la esquizofrenia: los autores también han examinado tejidos cerebrales de pacientes de trastorno bipolar y depresión grave, en un intento de asociar las principales enfermedades mentales con unas tasas de transposición. Los resultados, sin embargo, solo son significativos en el caso de la esquizofrenia.

Lotería Nacional		SORTEO DEL JUEVES		SORTEO DEL DÍA 2 DE ENERO DE 2014					
SORTEO DEL DÍA 2 DE ENERO DE 2014		Seis series de 100 000 billetes cada una		Lista acumulada de las cantidades que han correspondido a cada una de las seis series de los números premiados, clasificados por su cifra final					
Estos premios caducan a los tres meses, contados a partir del día siguiente al de la celebración del sorteo									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete
37100 330	37101 330	37102 300	37103 330	37104 300	37105 360	37106 300	37107 300	37108 300	37109 300
37110 330	37111 330	37112 300	37113 330	37114 300	37115 300	37116 300	37117 300	37118 300	37119 300
37120 330	37121 330	37122 300	37123 330	37124 300	37125 300	37126 300	37127 300	37128 300	37129 300
37130 330	37131 330	37132 300	37133 330	37134 300	37135 300	37136 300	37137 300	37138 300	37139 300
37140 300.000	37141 8.130	37142 300	37143 300	37144 300	37145 300	37146 300	37147 300	37148 300	37149 300
37150 330	37151 330	37152 300	37153 330	37154 300	37155 300	37156 300	37157 300	37158 300	37159 300
37160 330	37161 330	37162 300	37163 330	37164 300	37165 300	37166 300	37167 300	37168 300	37169 300
37170 390	37171 330	37172 300	37173 330	37174 300	37175 300	37176 300	37177 300	37178 300	37179 300
37180 330	37181 330	37182 300	37183 330	37184 300	37185 300	37186 300	37187 300	37188 300	37189 300
37190 330	37191 330	37192 300	37193 330	37194 360	37195 300	37196 300	37197 300	37198 300	37199 300
75100 330	75101 330	75102 300	75103 330	75104 300	75105 360	75106 300	75107 300	75108 300	75109 300
75110 330	75111 330	75112 300	75113 330	75114 300	75115 300	75116 300	75117 300	75118 300	75119 300
75120 330	75121 330	75122 300	75123 330	75124 300	75125 300	75126 300	75127 300	75128 300	75129 300
75130 330	75131 330	75132 300	75133 330	75134 300	75135 300	75136 300	75137 300	75138 300	75139 300
75140 60.480	75141 4.695	75142 300	75143 330	75144 300	75145 300	75146 300	75147 300	75148 300	75149 300
75150 330	75151 330	75152 300	75153 330	75154 300	75155 300	75156 300	75157 300	75158 300	75159 300
75160 330	75161 330	75162 300	75163 330	75164 300	75165 300	75166 300	75167 300	75168 300	75169 300
75170 390	75171 330	75172 300	75173 330	75174 300	75175 300	75176 300	75177 300	75178 300	75179 300
75180 330	75181 330	75182 300	75183 330	75184 300	75185 300	75186 300	75187 300	75188 300	75189 300
75190 330	75191 330	75192 300	75193 330	75194 360	75195 300	75196 300	75197 300	75198 300	75199 300
Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones
740 1.230	4481 780	792 150	423 180	064 150	05 60	656 150	6287 750	448 150	7379 750
140 480	8781 780		3 30	94 60		726 150	037 150	978 150	
40 180	371 180						357 150		
70 90	661 180								
0 30	1 30								

ESTE SORTEO ADJUDICA 2.127.000 DÉCIMOS PREMIADOS POR UN IMPORTE TOTAL DE 12.600.000 EUROS

PREMIO ESPECIAL 1.170.000€ Num. 37140 PRIMER PREMIO	FRACCIÓN 3,6	SERIE 1,6	PREMIO ACUMULADO 1.200.000€
--	-----------------	--------------	--------------------------------

INSTRUCCIONES PARA LA CONSULTA DE ESTA LISTA

1.ª Compruebe si la fecha del sorteo y el dibujo que figuran en la parte superior de la lista concuerdan con los de su billete o boleto.
2.ª En cada columna, y sólo en ella, están todos los premios y reintegros que han correspondido a todos los números que terminan con la cifra grande que la encabeza, clasificados en sus grupos, números completos y terminaciones.
Por ejemplo, si su número termina en 1, ha de fijar su atención únicamente en la columna

encabezada con un 1. Los premios indicados en la columna euros/billete son los que corresponden a un billete, o sea, a diez décimos.
3.ª Vea si en la columna de números donde el que ve, juega y, si así fuera, a la derecha encuentra acumulado el importe total de los premios que han correspondido al billete, con excepción de los décimos que figuran ya acumulados en el recuento inmediatamente anterior a estas instrucciones.

4.ª Si no está su número completo puede tener premio en el grupo de terminaciones. Si las hay de cuatro cifras y su número las tiene igualmente dispuestas, o la derecha encabeza el total de premios que han correspondido a todos los números que terminan con cuatro cifras.
Si no tiene premio por terminaciones de cuatro cifras, o no las hay, póngase en la misma forma con las terminaciones de tres cifras, en su caso con las de dos y, finalmente, con las de una.

Printed and distributed by PressReader
PressReader.com + 31 684 278 4664
CONTACT AND PRETTICE AT ANUNCIA.COM

La gripe provoca esperas de más de siete horas en urgencias

El aumento de virus respiratorios pone a prueba la red sanitaria



Carmen, Juan, Fernando y Palmira esperan a que les atiendan en urgencias del hospital de Sant Pau

MAITE GUTIÉRREZ
Barcelona

El frío y el aumento de virus respiratorios, como el de la gripe, están llevando las urgencias hospitalarias al borde de la saturación. El Departament de Salut y los propios hospitales descartan hablar de colapsos, aunque afirman que en los últimos días ha aumentado de forma considerable el número de visitas a urgencias y se tarda más en ver a los pacientes que no precisan una atención estrictamente inmediata. En el hospital Vall d'Hebron de Barcelona reconocen ayer que estaban "lleptos" y que la espera se situaba en torno a las cinco horas, "lo normal para esta época del año", comentaban.

Más complicada era la situación en el hospital de Sant Pau. A las 16,45 horas del lunes atendían a personas que habían llegado a las 9,30 horas, tal y como explicaba el sanitario que recogió las solicitudes de asistencia. Era el caso de Pilar, una jubilada que llegó a urgencias del centro antes de las 10 de la mañana y a las 17 horas todavía estaba esperando. "Me he levantado con temblores y mucho malestar y he venido para aquí. Llevo más de siete horas esperando pero no pienso marcharme hasta que no me visiten", decía esta mujer justo antes de que la llamasen

los médicos, alrededor de las 17 horas. Otros no tenían tanta paciencia como ella y se iban, cansados de esperar. "Es que hoy gente que lleva desde las nueve de la mañana, es normal que estén hartos", explicaba Carmen, que llegó a urgencias de Sant Pau a las 12 de la mañana para que visitasen a su marido porque se abogaba al respirar. A las 17 horas la pareja aún permanecía en la sala de espera. Mientras Carmen expli-

En el hospital Clínic advertían que, para los casos de gripe, se producían esperas de hasta diez horas

caba su caso llegaban dos ambulancias. Los pacientes que transportaban pasaron inmediatamente al triaje de las consultas. "Es lógico que atiendan antes a los que están en peor estado y venir aquí, si no es para algo realmente urgente, no vale la pena", admite Palmira, otra mujer que había llegado hacia unas dos horas con su marido. Para los casos menos graves la espera estaba en torno a las seis horas, informaba una de las doctoras que po-

neaba consulta. A una chica de 26 años que acudió al centro con síntomas gripales le recomendó irse a un CAP si quería evitar la proxisión asistencial, que crece desde hace una semana.

Salut activa cada invierno un plan especial de refuerzo de la asistencia médica. Sin embargo, cada año, entre diciembre y enero, se producen picos de colapso en los centros de atención primaria y las urgencias hospitalarias. Tanto médicos como pacientes tienen quejas sobre la situación. Los primarios por la falta de personal y porque un buen número de pacientes abusa de la visita a la consulta o acude a urgencias sin justificación, dice el colectivo. Los segundos por las largas esperas y las condiciones en que les atienden. También ayer, en la sala de espera de urgencias del hospital Clínic, un grupo de pacientes debatía sobre esta cuestión. Algunos aseguraban llevar esperando cinco horas y en recepción advertían que, para los casos de gripe o similares, los pacientes podían tardar hasta diez horas en ser atendidos, lo que provocó la indignación de varios usuarios. Para descongestionar el centro, remiten los casos más leves a un centro dependiente del hospital situado en la calle València de Barcelona. Se espera que la situación se agrave en los próximos días. ■

Miquel Molina



Alison Hargreaves

A medida que se desmoronan las certezas en las que basábamos nuestra idea de bienestar, nos damos cuenta de que habrá que navegar contra la corriente si no queremos vernos engullidos por la zozobra económica y moral. Si hasta hace sólo unos meses el dogma era renegar del capitalismo imperante en aras de la austeridad, ahora se nos pide que gastemos y viajemos alegremente para salvar lo que queda de economía, mientras el entorno se llena de conocidos que han perdido el empleo o que temen perderlo. Las fuentes tradicionales de energía, los sistemas educativos, las redes de cobertura social dan muestras de avanzar hacia el colapso y empezamos a sospechar que no siempre acabará apareciendo un caballero blanco -el Gobierno, la comunidad internacional, un experto- con la solución a todos los problemas. ¿Estamos preparados para esa traviesa individual que parecen exigirnos los nuevos tiempos?

Alison Hargreaves era una montañera escocesa que vivía y escalaba a contracorriente: iba de la masificación y evita las ascensiones más trilladas, al tiempo que la criticaban por dejar a sus hijos en casa mientras arrojaba la vida, un comentario que pocas veces se ha escuchado referido a un escalador varón. ■

El bienestar perdido era como la cuerda que ayuda al inexperto a subir al Everest

eso es que, en 1995, Hargreaves decidió escalar el frecuentísimo Everest. Para no traicionar su condición de alpinista que escalaba a su manera, y ante la imposibilidad de publicar su ascensión como un Everest en solitario (el día que ascendió había otros 382 montañeros en su misma ruta), Hargreaves optó por proclamarse como una aventurera autosuficiente. Y un afecto, para que nadie la acusara de haber necesitado ayuda, ascendió sin oxígeno artificial, cargando su propia comida y su tienda, rechazando las invitaciones de los alpinistas a compartir siquiera un té con ellos y, sobre todo, evitando tocar la cuerda fija que otros habían instalado a lo largo del camino para asegurar la marcha, un gesto que en algún momento debía ser tan difícil de reprimir como renunciar a beber agua en el desierto.

El bienestar global de los últimos quince años era eso: una cuerda que nos ha-

COMPARISON OF HEALTH COVERAGE IN THE SPANISH GENERAL PRESS. EL PAÍS, EL MUNDO AND LA VANGUARDIA.

The growing social demand of information about health and medicine by society is reflected in the increase of pieces with health contents in the Spanish general press. Professor Terrón Blanco stated that, as an approach to the health slope of the specialized journalism, communication for the health is thought to be the study and use of interpersonal and organizational communication strategies to report and influence on individual and collective decisions in order to improve the health. Communication and health must worry about the training of the journalist specialized in health, which is essential.

The aim of this research is to analyze the health coverage in the Spanish newspapers *El Mundo*, *El País* and *La Vanguardia* from 2004 to 2014. Analyzing the health coverage involves a study of the section in which the news related to health are placed, a study of whether a particular supplement does exist in relation to health, and also the space that is given to this kind of pieces and its assiduity. Another point that is included in the observation of the health coverage is to make a comparison of the lexicon used in the different pieces of the three newspapers. This research is aimed to analyze the lexicon of each newspaper, observing the use of technicalities or, opposite to that, approaching the pieces from an informative and accessible language and to demonstrate whether it has changed during these ten years. Moreover, it will be carried out a qualifier study of the sources that, as a trend, the three journals use in order to treat information. It is sought to conclude if they count on experts with assiduity and if their sources are civilian, media or documental. We will try to concrete if they give voice to the affected person or people, just in case they do exist.

This study is planned around four hypothesis that are proposed in response to every single objective previously explained. The first hypothesis replies to the location, temporality and extension of the health pieces inside the three newspapers and it establishes that the health specialized pieces are used to being places in the section of society. This kind of publications are given neither a different location inside the journal nor a high number of pages. The publication of pieces of this kind is common in terms of timing, but it is little in terms of variety and content. Secondly, it is proposed a hypothesis that replies to the theme and genres more used in the health journalism. Most publications of health journalism are known to be informative, even though the

interpretative ones are becoming more popular, especially the reportage. Referring to the theme, generally, health pieces meet the issue concerning the disclosure of scientific and medical content. On the other hand, the third hypothesis refers to the vocabulary and graphic resources that are used when carrying out health publications and that is how they ensure that the language used in this kind of publications tends to be expert. Far from using an informative tone that makes the pieces accessible to the general audience, they use technicalities of the terminology of the health sector, although the pieces are provided with graphic resources that make its content more accessible. Lastly, the fourth hypothesis is dedicated to the variety and quantity of information sources of the health specialized journalism and states that this kind of journalism gives just a little voice to the affected people. It provides its pieces with a lot of declarations of experts and, in too many occasions, they draw on the versions of the officials sources. Most pieces are polyphonic.

This is an observational, comparative and longitudinal research that responds to the methodology of content analysis. Content analysis has been considered the ideal technique for the execution of this research due to the fact that it is the technique that allows to analyze accurately different periods of time by accumulating data.

When setting the sample to carry out the research, the Spanish newspapers *El Mundo*, *El País* and *La Vanguardia* have been chosen. As for temporary samples, and responding to the aim of studying the evolution of health and medical coverage in the last decade, we have analyzed the years 2004, 2009 and 2014. Thus, the first week of the months of January, July and December of each of the chosen years will be analyzed. In total, the sample consists of three hundred and twenty eight journalistic pieces.

The classification parameters established for the study of the pieces are divided into seven groups. The first parameter responds to the variety of genres and to a division that classifies the publications depending on whether they are news, reportages, opinion articles, interviews, chronic or essay. Publications are also classified according to the news sources, which can be official, expert, personal or media. The next parameter of classification establishes the division according to the lexicon and it can be standard or specific. The fourth parameter is related to the extension of the pieces and it sets a division from the ones that occupy less than a quarter of page to the pieces that exceed one page. The following sort, based on the objectives, focuses on

the presence of graphic resources and, just in case that there are, on whether they are photographs, drawings, computer graphics, graphics, maps or posters. Fifthly, the pieces are classified depending on the topic that they are related to. Thus, they can be related to policies, health, medical and health disclosure and health events. Finally, it is set a classification in relation to the location of these pieces, which can be found in the section of Society, International, National, Opinion and other ones such as Sports or Religion.

Starting from the established classifications, we can get the next results and, consequently, we can conclude that the three newspapers this study is about have followed a really similar path and a publication of pieces practically identical, although it is noteworthy that the number of published pieces has gradually decreased all along the decade. On the other hand, we must point out that only twenty seven pieces out of the three hundred and seventy eight analyzed have a presence on the cover, which means that they just represent 8.2%. This number shows the scant media coverage that it is given to the health pieces. There is a common trend towards the publication of large pieces -above three quarters of a page- and they are generally located in the Society section.

The most repeated theme is the scientific medical disclosure, followed by the health events and the publications related to health policies. The most used genre is the news, covering 58% of the published pieces, followed by the reportage, which covers 29%. The other analyzed genres, in order of presence on the pages of newspapers, are the opinion article and the interview.

The three journals basically choose a standard lexicon. It is noteworthy that the trend when writing with a specific language has been decreasing in the headwaters of *El Mundo* and *El País* since 2004 and, on the contrary, in *La Vanguardia* the specific language is increasing. The inclusion of graphic resources is on the rise as the time goes by and it is now provided in more than a half of the pieces. The photography is the most used.

With regard to sources, most of the pieces are polyphonic. *La Vanguardia* is the newspaper that more often publishes with no sources or just with one of them. *El País* is the journal that publishes more polyphonic pieces, followed by *El Mundo*. As for the nature of the source, expert sources have been the most used since 2004, even though they have experienced a progressive decline that has placed the official

sources in the first place. The civilian sources, which the hypothesis that ensures that they are given a little voice is referred to, have gained prominence over the decade. In the case of the media as a source, the results are quite similar -2004 is the year in which they were more used.

After the study and comprehensive and critical analysis of the three hundred and seventy eight health pieces of the three newspapers with greater projection in Spain, it is concluded that health journalism is far from being a journalism of reference in our country. Health journalism is, more than a mere transcription of the health events, the search for patterns of behavior that result in welfare, health and quality of life. The public is demonstrating its growing interest in this field, an interest that the journals have mitigated with an abundant production and publication of health pieces that have caused overinformation, which is especially dangerous when it is related to publications that may create social alarm or even false hopes in patients.