



Revista Latina de Comunicación Social

E-ISSN: 1138-5820

jpablos@ull.es

Laboratorio de Tecnologías de la Información  
y Nuevos Análisis de Comunicación Social  
España

Padilla-Castillo, Graciela

Las series de televisión sobre médicos como ejemplo de enseñanza en nutrición y gastronomía

Revista Latina de Comunicación Social, núm. 67, enero-diciembre, 2012, pp. 229-247

Laboratorio de Tecnologías de la Información y Nuevos Análisis de Comunicación Social

Canarias, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81923566007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Las series de televisión sobre médicos como ejemplo de enseñanza en nutrición y gastronomía

## TV series about doctors as an example of nutrition and food education

Dra. Graciela Padilla-Castillo. Profesora Titular Interina. Universidad Complutense de Madrid (UCM). [graciela.padilla@ccinf.ucm.es](mailto:graciela.padilla@ccinf.ucm.es)

**Resumen:** Este artículo pretende mostrar los resultados de una amplia investigación acerca de las series de televisión sobre médicos, que han sido emitidas en los veinte últimos años. El origen del análisis es fruto de una tesis doctoral, defendida en el mes de julio de 2010. Dentro de ese formato de ficción, se han elegido las diecinueve series de producción norteamericana, estrenadas en España. Las razones de esta elección se deben a varias ideas: la posible función didáctica de los sanitarios televisivos y una nueva vía potencial para educar, o no, a los ciudadanos en materia de nutrición y gastronomía. Además, consideramos que Estados Unidos es el país más interesante a estudiar por dos razones: exporta sus productos televisivos a todo el mundo y cuenta con altos índices de obesidad, que podría paliar desde la prevención y la educación nutricional en la pequeña pantalla.

**Palabras clave:** series de televisión; series de médicos; nutrición; obesidad; crisis alimentarias.

**Abstract:** This paper is intended to show the results of an extensive research about the television series with doctors, who have been issued in the last twenty years. The analysis' origin is the result of a doctoral thesis, defended in July 2010. Within this format, we chose the nineteen U.S. production TV series, released in Spain. The reasons for this choice are due to several ideas: the possible educational role of the medical television characters and a new and potential way to educate, or not, the public on nutrition and cuisine. We also believe that the United States are the most interesting country to be studied for two reasons: American television exports its products worldwide and has high rates of obesity, which could be reduced from prevention and nutritional education on the small screen.

**Keywords:** TV series; medical TV series; nutrition; obesity; food crisis.

### Sumario

Introducción. 2. Metodología. 3. Procedimiento. 4. Resultados. 4.1. Sobre la nutrición de los sanitarios. 4.2. Sobre la nutrición de los pacientes. 4.3. Sobre las crisis alimentarias. 5. Conclusiones. 6. Referencias Bibliográficas.

## Summary

1. Introduction. 2. Methodology. 3. Procedure. 4. Results. 4.1. On health personnel nutrition. 4.2. On patients' nutrition. 4.3. On food crisis. 5. Conclusions. 6. References.

Traducción de **Cruz-Alberto Martínez-Arcos** (Universidad de Londres)

## 1. Introducción

El propósito de esta investigación es examinar y comparar las series elegidas para identificar protagonistas, tramas y diálogos, que contengan ideas importantes en materia de gastronomía y nutrición. La alimentación en televisión no se reduce a programas de cocina y reportajes gastronómicos, porque se puede educar también desde el formato favorito de los televidentes. Pasa de una parcela específica, realista y fuera del horario de prime time, a otra parcela más llamativa, exitosa e internacional. Desde los *bagels* y el café americano de *Doctor en Alaska* (1990), a los consejos para pacientes que han sido trasplantados, en *Three Rivers* (2010), hay un amplio espectro de personajes. Sus conductas alimenticias pueden interesar a los sanitarios reales, a los políticos y, por supuesto, a los ciudadanos. Los protagonistas se convierten en amigos, confidentes y casi familiares del público, que conecta con ellos emocionalmente. Por eso, los televidentes imitarán lo que vean en su televisor. Las series se alimentan de la realidad, en todos los sentidos, y devuelven esa inspiración, influyendo en el medio real.

Para demostrarlo, la metodología requiere analizar las diecinueve series norteamericanas, protagonizadas por médicos y sanitarios, y estrenadas en la televisión española, entre 1990 y 2010. Este primer análisis parte de una investigación profunda, fruto de una tesis doctoral. Ésta fue defendida en la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid, en julio de 2010, bajo el título *Las series de televisión sobre médicos (1990 – 2010): tres enfoques. Comunicación Interpersonal; Comunicación Institucional; Relaciones entre Ética, Moral y Política*. La gastronomía y la nutrición no eran parte fundamental del análisis. Sin embargo, la tesis se convierte en una fuente bibliográfica, que abre un nuevo campo de investigación, desarrollado después de la defensa y aquí presentado. El análisis psicológico de todos los personajes, de las tramas y diálogos, y de las enfermedades y crisis médicas de las series, incluyen todo lo referido a gastronomía, nutrición, obesidad y demás temas relacionados con la alimentación.

La elección del tema de investigación responde al éxito prolongado de las series de médicos en la ficción televisiva. En 1956, se estrenó en España la primera de ellas, *Dr. Christian*. Era de origen norteamericano y se mantuvo una sola temporada, con 15 episodios. Desde entonces, los guionistas han creado decenas de seriados médicos, en tono de drama y de humor, y en muchos países del mundo. Los índices de audiencia son muy altos. Algunas series, como *Anatomía de Grey*, *Sin cita previa*, *House*,

*Nip/Tuck*, *a golpe de bisturí* o *Nurse Jackie* se han convertido en las más vistas en su país de origen, Estados Unidos. Su triunfo se repite al mismo tiempo en otros países, como España, que adquieren los derechos de emisión.

Además, la literatura especializada sobre el asunto es casi inexistente y los pocos libros publicados no son rigurosos o se limitan a hacer meros inventarios de productos de ficción. Existe un gran vacío de literatura sobre los seriales sanitarios y por ende, de la educación nutricional que pueden difundir estos médicos televisivos. Todo lo anterior justifica la relevancia de este estudio. Se pretende utilizar el éxito de este tipo de ficción y dilucidar cómo puede influir en los hábitos de alimentación de los espectadores, para abrir nuevas vías de conocimiento y de educación nutricional.

Esta investigación también está de actualidad gracias a la época de esplendor de la ficción televisiva actual, “con grandes producciones que igualan en muchos aspectos al cine en el cuidado de su realización y en la complejidad de sus tramas y personajes” (Bonaut y Grandío, 2009: 754). El éxito continuado que citábamos anteriormente, acerca de las series de médicos, es aún más palpable en este periodo de esplendor. Asimismo, queremos mostrar el pequeño aparato en un nuevo papel, “más allá de las teorías económicas y críticas clásicas” (Danta, 2009: 572). La televisión no sólo contiene mensajes de política, economía, sociología o consumo. Esta investigación demostrará que transmite ideas y hábitos saludables, aunque “nadie parecía otorgarle a la televisión un lugar en la generación directa del valor” (Danta, 2009: 572). En este caso, valor de la comida, de los hábitos nutricionales y como consecuencia, de la salud y del cuidado de la vida.

## 2. Metodología

Para este trabajo de investigación, hemos utilizado un procedimiento analítico. Centramos el primer paso exploratorio en buscar las series de médicos, desde 1990 hasta 2010. El segundo paso incluye el análisis de todos los episodios de la primera temporada de las series elegidas. Por último, y en tercer lugar, interpretamos esos capítulos con un análisis de contenido cuantitativo y cualitativo.

Se utilizó el libro de Ole R. Holsti (1969) que, a nuestro entender, todavía no ha sido superado. Al mismo tiempo, se examinaron fuentes primarias especializadas (libros, artículos y noticias). Ese análisis de contenido partió de varios marcos teóricos: el Análisis Transaccional de Eric Berne; los Tipos Psicológicos de Carl Gustav Jung; la teoría sobre acontecimientos públicos de Harvey Molotch y Marilyn Lester; las Estrategias de Comunicación que identificó Ray Eldon-Hiebert y, que también a nuestro entender, todavía no han sido superadas; la definición de Ética, Moral y Política de Gustavo Bueno y la clasificación de las relaciones de dependencia entre las citadas E-M-P, que distinguió Silverio Sánchez-Corredera (2003: 41-45).

A partir de esto, para la investigación centrada en nutrición, sólo nos referimos a los personajes y a sus hábitos alimenticios; a sus pacientes y sus hábitos alimenticios;

y a los acontecimientos públicos y crisis que aparecen en las series estudiadas, y tratan problemas y asuntos relacionados con la comida y la bebida.

Al mismo tiempo, se pretende cubrir dos décadas completas de emisiones. Las series que entran en este marco son las que se especifican a continuación. El primer intervalo corresponde a su emisión en Estados Unidos y la fecha concreta entre paréntesis se refiere a su estreno en España. Son analizadas y citadas atendiendo a su fecha de estreno en Estados Unidos, ya que su exportación internacional es irregular y anómala:

- *Doctor en Alaska*: 1990-1995 (12 de julio de 1990).
- *La doctora Quinn*: 1993-1998 (1 de enero de 1993).
- *Chicago Hope*: 1994-2000 (18 de septiembre de 1994).
- *Urgencias*: 1994-2009 (19 de septiembre de 1994).
- *Becker*: 1998-2004 (2 de noviembre de 1998).
- *Doctoras de Filadelfia*: 2000-2006 (23 de julio de 2000).
- *Doc*: 2001-2004 (11 de marzo de 2001).
- *Scrubs*: 2001-2010 (2 de octubre de 2001).
- *Nip/Tuck. A golpe de bisturí*: 2003-2010 (22 de julio de 2003).
- *House*: 2004-2010 (16 de noviembre de 2004).
- *Anatomía de Grey*: 2005-2010 (27 de marzo de 2005).
- *Saved*: 2006 (12 de junio de 2006).
- *3 libras*: 2006 (14 de noviembre de 2006).
- *Sin cita previa*: 2007-2010 (19 de septiembre de 2007).
- *Mental*: 2009 (4 de junio de 2009).
- *Nurse Jackie*: 2009-2010 (8 de abril de 2010).
- *Mercy*: 2009-2010 (25 de noviembre de 2009).
- *Trauma*: 2009-2010 (24 de noviembre de 2009).
- *Three Rivers*: 2009 (8 de abril de 2010).

Se han analizado 89 personajes sanitarios: médicos y médicas, enfermeros y enfermeras, celadores y sanitarios de servicios de urgencias. En cuanto a las series, estudiamos únicamente la primera temporada de cada una. Ese lapso de emisiones incluye el capítulo piloto, que sienta las bases, ideas y características fundamentales de los personajes; y los primeros capítulos, que siguen fielmente las ideas originales de cada proyecto. El éxito o fracaso de las series puede obligar a cambiar el tono, los

temas e incluso, los personajes originales. Por ello, es oportuno centrar el análisis sólo en la primera temporada. Esta medida evita que la investigación sea difusa, demasiado ambiciosa o inviable, por un número excesivo de capítulos. Al mismo tiempo, asegura una exploración clara, equilibrada y reflexiva. Queremos remarcar que son todas series ambientadas en hospitales, donde hay sanitarios y pacientes. Las series que se desarrollaban sólo en una consulta privada, ajena a un hospital o clínica, fueron desestimadas porque apenas contienen información y comunicación sanitaria.

Para entender el procedimiento y los resultados, más adelante, es necesario resumir brevemente cada serie. En las líneas siguientes se citan todas ellas, con sus principales datos argumentales y de producción:

*Doctor en Alaska (Northern Exposure)*: El protagonista es Joel Fleischman, un médico judío, recién licenciado por la Universidad de Columbia. Ha hecho su residencia en el Hospital Ben Zion de Nueva York y tiene uno de los mejores expedientes de su promoción. Debe saldar una deuda: recibió una beca del estado de Alaska y ha de devolver 120.000 dólares con su trabajo, durante los cuatro próximos años. La serie fue estrenada el 12 de julio de 1990 por la cadena CBS. Ganó casi 30 premios de televisión y entre ellos, dos Globos de Oro a la mejor serie dramática y siete premios Emmy en los apartados de serie, guión, montaje, sonido y actriz secundaria. El 26 de julio de 1995, se emitió el último capítulo. La razón de este final era que Rob Morrow había abandonado. El actor que interpretaba al protagonista quería probar suerte en el cine y la serie no sobrevivió a su marcha y al nuevo protagonista.

*La doctora Quinn (Dr. Quinn, Medicine Woman)*: La protagonista es la doctora Micaela Quinn, una mujer nacida en Boston. Proviene de una familia acomodada y heredó de su padre el amor por la profesión. Ella se gradúa con honores pero su padre fallece y nadie quiere contratarla. Hay que entender que la serie comienza su historia en 1867 y por entonces, ningún hospital o clínica contrataban a mujeres que no fueran enfermeras. Todo cambia cuando Micaela lee un anuncio en un periódico. El pueblo de Colorado Springs reclama un médico para su consulta y aceptan las cartas de Micaela porque entienden que su nombre es Mike, masculino, en lugar de Micaela, femenino. Se estrenó el 1 de enero de 1993, en Estados Unidos. La produjeron CBS y Sullivan Company y fue distribuida también por la CBS y por A&E Home Video para su explotación en VHS y DVD.

*Chicago Hope*: Se estrenó en Estados Unidos el 18 de septiembre de 1994. Interesa destacar esta fecha porque su principal antagonista, *Urgencias*, se estrenó al día siguiente. Ambas compitieron por la audiencia, al pasar a ser emitidas juntas, los jueves. Se puede decir que esa batalla la ganó primero *Chicago Hope*. Finalmente, se retiró de la parrilla en su sexta temporada, el 4 de mayo de 2000. Aúna drama, misterio y acción. Las tramas personales de los doctores quedan al margen en los primeros episodios. Sin embargo, poco a poco, el espectador comienza a conocer el

lado humano de los sanitarios y sus secretos familiares y amorosos. Esta decisión llevó a que la serie triunfara en países tan dispares como Australia, Argentina o Gran Bretaña. Además, ganó 21 premios de televisión y fue nominada a otro centenar de premios.

*Urgencias (ER)*: La serie médica más famosa y citada, por público y estudiosos, dentro del periodo estudiado, fue estrenada el 19 de septiembre de 1994. Ha tenido 15 temporadas hasta el 2 de abril de 2009. Nació avalada por su creador, Michael Crichton, y su productor ejecutivo, Steven Spielberg. El primero es conocido por sus novelas pero mucho antes, estudió Medicina en la Universidad de Harvard. Se pagó esa carrera escribiendo novelas bajo distintos seudónimos y finalmente, se centró en el cine y en la televisión. El nombre de la serie nos refiere al lugar donde se desarrolla: el servicio de urgencias del hospital County General, de Chicago. Todas las tramas concurren en sus pasillos y quirófanos. Muy pocos minutos de la serie se guardan para mostrar los hogares de los protagonistas.

*Becker*: Se estrenó el 2 de noviembre de 1998 en Estados Unidos. La produjeron Dave Hackel Productions, Industry Entertainment y Paramount Network Television Productions, aunque era emitida por la Network CBS. Interesa la última productora porque antes había producido *Cheers*. Esa serie hizo famoso a Ted Danson, en el papel de Sam Malone. Al ser retirada, la productora quiso aprovechar el amor del público por el actor protagonista e hizo otra serie para su lucimiento. De un bar de Boston a una clínica gratuita de Nueva York, Sam Malone pasó a ser el horaño y malhumorado doctor John Becker. Como era de esperar, la nueva serie comenzó con buenas audiencias pero no llegó a ser tan longeva. Nunca superó los 15 millones de espectadores y fue cancelada el 18 de enero de 2004.

*Doctoras de Filadelfia (Strong Medicine)*: Después de *La doctora Quinn*, llegó una nueva serie de doctoras que además, son ginecólogas y tratan sólo a mujeres. Se puede decir que es la serie más feminista de todas las estudiadas. Fue estrenada el 23 de julio del año 2000 y suspendida el 6 de febrero de 2006. Las audiencias de sus últimos años fueron humildes y destacó, sobre todo, en la primera temporada. El motivo es que una de sus productoras y actrices invitadas era Whoopi Goldberg, la célebre actriz de *Ghost*, *Sister act*, *Eddie* o *Inocencia interrumpida (Girl, interrupted)*, todas anteriores a esta serie. La intérprete dio vida a la reputada doctora de ficción Lydia Emerson, durante los primeros cuatro episodios. Reunió a una audiencia importante y la serie continuó después sin ella. En cambio, no se retiró de la producción, a través de su empresa Lil' Whoop Productions.

*DOC*: Esta serie humilde, producida por Pebblehut Productions, comenzó a emitirse el 11 de marzo de 2001. Sus creadores son Dave Alan Johnson y Gary R. Johnson, hermanos y nacidos en Búfalo (Iowa). Remarcamos su procedencia porque el protagonista de la serie es un auténtico vaquero. Proviene de otro estado ganadero (Montana), es cristiano practicante y cumple todos los estereotipos del hombre de

provincias arrastrado a la gran ciudad. Precisamente, consideramos que es todo lo contrario a *Doctor en Alaska*, donde el protagonista, hacía un viaje inverso de la urbe al campo. Este contexto de médico fuera de su hábitat supone un buen precedente para empezar a contar su historia.

*Scrubs*: Con permiso de *Urgencias*, es la segunda serie más longeva dentro del periodo estudiado. Fue estrenada el 2 de octubre de 2001 y tuvo 9 temporadas, hasta el 17 de marzo de 2010. Es una comedia de situación de manual, con episodios de 22-24 minutos, pocos escenarios, rodada con una sola cámara, y llena de *gags* y risas enlatadas. En cuanto al contenido, vuelve a las series de médicos jóvenes con mentores válidos pero algo desquiciados. La acción se sitúa en el hospital ficticio Sagrado Corazón y comienza con la llegada de un grupo de médicos recién graduados. Estos jóvenes son tan extravagantes y peculiares como sus tutores, por lo que las risas están aseguradas, desde el primer minuto.

*Nip/Tuck. A golpe de bisturí* (*Nip/Tuck*): La serie más dura, irreverente y violenta de las estudiadas se estrenó en Estados Unidos el 22 de julio de 2003. Su creador es Ryan Murphy, que ha aprovechado el éxito de *Nip/Tuck* para lanzar otro éxito: *Glee*. Los médicos protagonistas practican la cirugía plástica, especialidad que había aparecido esporádicamente (*Chicago Hope*, *Urgencias*); cometen delitos penados con cárcel (asesinato, robo, allanamiento, ocultación de pruebas, colaboración con narcotraficantes); y las intervenciones quirúrgicas se muestran más realistas que nunca (el equipo de consultores médico, de maquillaje y de prótesis colabora estrechamente con los guionistas). Todo lo anterior ha hecho que la otorgaran, desde el principio, la calificación de “No recomendada para menores de 18”. Esta recomendación en Estados Unidos es una obligación legal pero no ha evitado las audiencias millonarias que ha disfrutado *Nip/Tuck* hasta la séptima y última temporada.

*House (House, M.D.)*: Fue estrenada el 16 de noviembre de 2004 y actualmente, está en su octava y última temporada. Valbuena (2009: 160) ha estudiado ampliamente la serie y se refiere a sus orígenes: Sherlock Holmes. Según el autor, Paul Attanasio tuvo la idea a partir de la sección “The Diagnosis Column”, publicada en *The New York Times Magazine*. Compartió su idea con el productor David Shore y la convirtieron en una serie. Necesitaban un protagonista que fuera médico y detective al mismo tiempo; y de ahí su inspiración en el personaje creado por el novelista Arthur Conan-Doyle, en 1887. Sherlock Holmes era adicto a la cocaína, mientras que House consume vicodina. Los dos tienen un amigo y confidente: Watson y Wilson (Valbuena, 2009: 160). Por si fuera poco, viven en el mismo número de apartamento (221b) y tocan un instrumento musical cuando están solos (el detective eligió el violín y House se defiende con la guitarra eléctrica y el piano).

*Anatomía de Grey (Grey's Anatomy)*: Se estrenó el 27 de marzo de 2005 y sigue en antena, con su octava temporada. La cadena estadounidense ABC ha vuelto a triunfar gracias a un serial, no recomendado para menores de 14 años, que mezcla

medicina, amor, celos, adulterio, relaciones padre/madre-hijo/a y aprendizaje de la vida, en el Hospital Seattle Grace. Cuenta con más de una decena de protagonistas y todos ellos participan en las tramas principales. No obstante, el personaje que tiene más importancia y da nombre al serial es Meredith Grey, aprendiza de cirujana e hija de una prestigiosa cirujana que se está muriendo de Alzheimer.

*Saved*: Sus protagonistas son Wyatt y Sack, que no son médicos, sino enfermeros de una ambulancia. Al contrario que en España, en Estados Unidos ningún médico viaja en las ambulancias obligatoriamente. La idea es de David Manson, guionista y productor con una larga lista de éxitos: *John Doe*, *Big love*, *New Amsterdam* y *Life*. Éstas han ganado varios premios Emmy y Globos de Oro. Las dos primeras se encontraron entre las series más vistas del 2010. Sin embargo, *Saved* no vivió la misma fortuna y fue cancelada después de la primera temporada, con 13 episodios emitidos. Se estrenó el 12 de junio de 2006 y desapareció el 4 de septiembre del mismo año. No obstante, y como en casos anteriores, sentó precedente para series que vendrían después. En su caso, el protagonismo que dio a los paramédicos ayudaría a *Trauma*.

*3 libras (3 Lbs.)*: La serie más corta de las estudiadas fue una apuesta importante de la CBS en colaboración con The Levinson/Fontana Company. Se estrenó el 14 de noviembre de 2006 y sólo duró 8 episodios. A pesar de ello, llegó a Reino Unido, Hungría, Holanda, Estonia y España, donde fue adquirida y emitida por Cuatro, en la madrugada de los jueves, después de los dos capítulos pertinentes de *Anatomía de Grey*. La audiencia de arrastre no funcionó y los espectadores tampoco se convencieron en la nación de origen. Creemos que ocurrió por una razón muy clara: su protagonista, el doctor Hanson, era un nuevo doctor House. Para exagerar la copia, sabemos desde el principio que es neurólogo y que tiene un tumor cerebral porque sufre visiones. El espectador comparte esas perspectivas desde una posición subjetiva de la cámara. Dos médicos geniales, malhumorados y enfermos no podían compartir el mismo espacio. Ganó la batalla el primero y más original (*House*) y *3 libras* desapareció rápidamente.

*Sin cita rrevia (Private Practice)*: Dentro del periodo estudiado, es el único *spin off* que coincide con su predecesora. La doctora Addison Montgomery salió de *Anatomía de Grey* para tener su propia serie. En la ficción, se marcha de Seattle a Los Ángeles; de un gran hospital a una pequeña clínica naturalista, en plena playa. En la realidad, el ex marido de la actriz protagonista, ejecutivo de la ABC, propuso a Shonda Rimes que crease una serie completa, como había creado *Anatomía de Grey*. La serie se hizo para el lucimiento de la actriz Kate Walsh. Rimes quedó contenta porque también la producía con su empresa Shondaland. Y el público confió en el producto, que va ya por su quinta temporada.

*Mental*: Fue estrenada el 26 de mayo de 2009 en Estados Unidos y tuvo 13 episodios, hasta el 14 de agosto de 2009. Fox Television Studios la produjo, la emitió

y la exportó a Grecia, Japón, Colombia y España, donde ha sido emitida por Fox y Antena 3. El éxito de su actor protagonista, Chris Vance, conocido gracias a su papel de James Whistler en la exitosa *Prison Break*, no fue suficiente. De hecho, el actor pasó rápidamente a otra serie tras el final de *Mental*. Interpreta a Mason Gilroy en *Último aviso (Burn notice)*, otra serie de Fox que lleva 6 temporadas en antena.

*Nurse Jackie*: Fue estrenada el 8 de junio de 2009 en Estados Unidos. La producen Caryn Mandabach Productions, Madison Grain Elevator, De Long Lumber, Jackson Group Entertainment, Lionsgate Television y Showtime Entertainment Television. Ha sido exportada a Australia, Reino Unido, Bélgica, Holanda, Hungría y España, donde Calle 13, también canal de pago, la emite desde el 8 de abril de 2010. Es una comedia negra, sardónica, irreverente, humorística y dramática, con protagonistas que bien podemos llamar anti-heroínas porque son algo deleznables y desde luego, ningún ejemplo positivo a seguir. Su protagonista es adicta a las drogas y falsifica pruebas médicas; su jefa es una malvada gestora sin corazón; y su mejor amiga es una doctora insensible, que sólo se preocupa por comprar y vestir ropa de marca.

*Mercy*: NBC preparó y emite su propia serie médica de enfermeras. Fue estrenada el 23 de septiembre de 2009 en Estados Unidos. Su protagonista ha trabajado como soldado y sanitaria en la Guerra de Irak y este hecho recuerda los comienzos de las series de médicos de éxito mundial (*MASH*, ambientada en la Guerra de Corea y creada como denuncia a la Guerra de Vietnam); critica ferozmente el sistema sanitario norteamericano; y es la continuación a la moda de las series de enfermeras. En España, se puede ver en Fox, desde el 25 de noviembre de 2010, y en La Siete, desde el 10 de marzo de 2010. Se ha exportado a Australia, Holanda, Bélgica, Hungría y España. Como está ambientada en Nueva Jersey, los productores ejecutivos han elegido escenarios reales de Jersey City, Newark, Cranford, Passaic, Secaucus y West Orange, ciudades de dicho estado. Nos interesa la elección del lugar porque da otra característica exótica a la serie: se aleja de las grandes ciudades que conoce todo el público internacional para ir a una población pequeña, que hace más intimista la historia y más humanos a sus protagonistas.

*Trauma*: El ejemplo de *Saved* fue aprovechado por esta serie, que vuelve a recurrir a los paramédicos como protagonistas. En este caso, conducen ambulancias y pilotan helicópteros porque se ocupan de cualquier urgencia médica por tierra, mar y aire. Es la serie que contiene más ejemplos de comunicación de crisis. Desafortunadamente, sólo ha tenido una temporada y ya ha sido cancelada. Comenzó a ser emitida el 28 de septiembre de 2009 y desapareció el 26 de abril de 2010. No llegó a España hasta el 22 de mayo de 2010, emitida previo pago, por AXN. Todas las acciones tienen lugar en San Francisco y han sido rodadas en esa misma ciudad.

*Three Rivers*: La última serie del periodo fue estrenada en Estados Unidos el 4 de octubre de 2009. Sólo tuvo 12 episodios, hasta el 3 de enero de 2010. La acción se ambienta y se rueda en Brownsville, Pensilvania. Allí se encuentra el Hospital Three

Rivers, que da nombre a la serie. Es un centro especialista en donación de órganos. A él acuden pacientes que necesitan un trasplante rápidamente o morirán por distintas enfermedades. La serie centra cada capítulo en esos receptores, en sus respectivos donantes y en los familiares de los donantes. Mientras, los sanitarios del Three Rivers coordinan todo el proceso y han conseguido, en la ficción, ser el centro más prestigioso del país, en lo que se refiere a donación y trasplantes. La serie es producida y emitida por CBS, que apostó por la serie para hacerle competencia a la ABC y a su serie *Anatomía de Grey*. Contrataron a un actor australiano, Alex O'Loughlin, que ya era conocido por el público gracias a sus intervenciones en *Mentes criminales* (*Criminal minds*), *The Shield*, y sobre todo, *Moonlight*, donde interpreta a un detective privado que también es vampiro.

Toda esta lista es resultado de una búsqueda ininterrumpida en la mayor base de datos de cine y televisión ([www.imdb.com](http://www.imdb.com)), a lo largo de cuatro años, entre 2006 y 2010. Para encontrar todas las series de médicos en la página Web citada, se utilizó la búsqueda por palabras clave o etiquetas. Si se desea ahondar en la metodología y usar esta valiosa herramienta, en futuras investigaciones, queremos remarcar que es recomendable usar la Web en inglés, su idioma original, y no traducirla al español.

Así, el investigador-cibernauta simplemente debe acudir a la sección de *Plot Keywords*. Según la investigación que quiera llevar a cabo, introducirá las palabras apropiadas. En este proceso, las palabras buscadas fueron: *medicine*, *medic*, *doctor*, *medical doctor*, *nurse*, *medical clinic*, *medical profession*, *medical care*, *medication*, *health problem*, *pain*, *affection*, *human anatomy*, *patient*. A partir de cualquiera de estas palabras, el cibernauta puede encontrar cientos y decenas de miles de resultados. Para acotar la búsqueda, simplemente tiene que utilizar las herramientas que aparecen a la derecha de la pantalla, concretamente *Refine by Title Type* y pulsar en *Television*, como en este caso. Se buscaron todas esas palabras, se afinó la búsqueda para *Television* y se eliminaron *News*, *Talk Shows*, *Reality TV* y *Animation*, porque eran géneros fuera de la ficción televisiva médica.

El fruto de esa búsqueda fue encontrar todas las series médicas producidas y estrenadas en todo el mundo y al mismo tiempo, las 19 series norteamericanas, protagonizadas por sanitarios y estrenadas en España. Resulta difícil e irrelevante compartir aquí los resultados mundiales. Sin embargo, sí hay que resaltar que se encontraron series de médicos en todos estos países: Alemania, Argentina, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Cuba, Dinamarca, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Holanda, India, Irlanda, Israel, Italia, Japón, Méjico, Noruega, Nueva Zelanda, Polonia, Portugal, Reino Unido, Singapur, Suecia y Suecia. Esto no sólo es buen ejemplo de la búsqueda por palabras clave y de la gran utilidad de la página Web [imdb.com](http://www.imdb.com), sino también del gusto universal del público por las series de médicos. Además, da rigor y validez a la investigación porque la muestra es internacional y actualizada. Los datos son representativos de un formato televisivo de éxito internacional, aunque limitado a las series norteamericanas estrenadas en España.

### 3. Procedimiento

La pequeña pantalla fue la primera protagonista de este estudio. Presente en millones de hogares de todo el mundo, es testigo y narradora de la historia del ser humano. Decenas de autores la han dado nombres y funciones muy diferentes. Martín-Barbero y Rey (1999: 26) acierto con una definición que habla de la televisión como historiadora y archivera de nuestra historia:

“Los medios audiovisuales (cine a lo Hollywood, televisión y buena parte del vídeo) constituyen a la vez el discurso por anonomasia del bricolaje de los tiempos –que nos familiariza sin esfuerzo, arrancándolo a las complejidades y ambigüedades de su época, con cualquier acontecimiento del pasado– y el discurso que mejor expresa la comprensión del presente, la transformación del tiempo extensivo de la historia en el intensivo de la instantánea”.

Consideramos necesario centrarnos en esa característica de cazadora del tiempo. Pasado, presente y futuro han pasado, y pasan, por la pantalla de tubo, líneas o píxeles. Precisamente, en este estudio tratamos de cubrir veinte años de historia de televisión que es, al mismo tiempo, historia del ser humano y de su concepción sobre la medicina y la vida. Las series de médicos hablan de las personas, porque son para las personas. Su evolución también relata la evolución del ser humano en el periodo estudiado. No se puede negar que, desde su creación, la televisión es uno de los fenómenos básicos de nuestra civilización (Eco, 2003: 307).

Sin embargo, el procedimiento requería pasar de la televisión a sus formatos y de ahí, a las series de médicos, como un formato nuevo, fuera de los formatos tradicionales. La razón es que funciona de forma transversal, cogiendo características de todos los formatos: hay series de médicos que son comedias de situación, otras son dramáticas, otras son telenovelas... Pero siempre hay médicos, enfermeras, sanitarios y pacientes; todos ellos protagonistas de este estudio. Tras acotar el periodo, de 1990 a 2010, simplemente hubo que rescatar el inventario brindado por [www.imdb.com](http://www.imdb.com). Se estudiaron las series una por una, para saber dónde se rodaban, qué cadenas las emitían, a qué países fueron exportadas y cómo fue su evolución, duración, éxito o fracaso.

Después, el análisis incluyó la exploración de las personalidades y acciones de 89 personajes en las 19 series. Este amplio espectro valida los resultados como originales, genuinos y representativos de todo el género, en los últimos 20 años. El análisis cuantitativo-cualitativo, a través de las teorías psicológicas, desveló que los sanitarios estudiados ejercen su trabajo de manera objetiva y valoran éticamente todas las posibilidades para enfrentarse al mundo. Son responsables, eficaces, analíticos, racionales y excelentes profesionales. Antes de ser empáticos, cariñosos, amables, irónicos o divertidos, son buenos profesionales. Convencen a los espectadores en el desempeño de su trabajo. Además, son protectores y paternalistas. Ayudan y protegen

al paciente y a sus compañeros. Aportan confianza porque se interesan por los demás. Los espectadores prefieren los médicos amables, que escuchan y apoyan. Pero también tienen caracteres impetuosos, irracionales y apasionados. Esta segunda elección permite la convivencia con sanitarios que se alejan de la típica imagen formal, seria y circunspecta de la profesión para resultar más cercanos al público.

Por todo, sus hábitos resultan valiosos. El público se puede identificar con ellos e imitar sus costumbres, entre las que se encuentran todas las referidas a nutrición. A partir de aquí, el procedimiento se basa en el análisis de sus diálogos, acciones y decisiones. Como dicen Lozano y Vicente (2010: 256), “la necesidad o curiosidad por “saber algo” comienza por “saber hacer con ese algo”. No basta con conocer las series y sus médicos protagonistas. Lo importante es dilucidar cómo pueden influir en el público a través de su éxito.

#### 4. Resultados

##### 4.1. Sobre la nutrición de los sanitarios

En todas las series, los sanitarios aparecen comiendo o bebiendo en alguna ocasión. La comida se muestra como un hábito natural más, al menos en unas pocas escenas de cada temporada. La tabla siguiente recoge todos los actos en que los protagonistas sanitarios comen, beben y/o hablan sobre lo que consumen:

Es necesario destacar las series que tienen el mayor número de escenas. *Doctor en Alaska* se caracteriza porque su protagonista echa de menos los hábitos neoyorquinos y con ellos, la comida rápida y los desayunos callejeros de *bagels* y *capuccinos*. Los médicos de *Urgencias* se quejan, muchas veces, de que pasan la mayor parte del día trabajando y no pueden cuidar sus dietas. Por si fuera poco, desde el primer capítulo, el doctor Ross confiesa que se emborracha cuando está preocupado.

A los jóvenes doctores de *Scrubs* les ocurre algo parecido en lo que se refiere a los horarios y casi todos los capítulos muestran una escena de los jóvenes médicos comiendo, cenando o merendando en la cafetería del restaurante. Los cirujanos plásticos de *Nip Tuck* mantienen una dieta sana, tienen un frigorífico lleno de productos ecológicos y consumen té y batidos a partir de hierba recién cortada. Como en *Scrubs*, la cafetería (privada, en este caso) es el lugar de reunión y de confesiones.

Les imitan los jóvenes aprendices de *Anatomía de Grey*, que sólo toman ensaladas, manzanas y bocadillos de pollo. Sin embargo, la doctora Montgomery, de esa última serie, se va a California para cambiar de hábitos. Parte de esos cambios están, por supuesto, en la comida de *Sin cita previa*. Allí, los dulces, *brownies* y tartas se consumen por doquier cuando hay problemas amorosos o sexuales. De hecho, el joven secretario de la clínica intenta conquistar a su jefa, Naomi Bennett, a través de los dulces caseros.

Tabla 1: Series y escenas con comida/bebida de los sanitarios

SERIE	ESCENAS CON COMIDA/BEBIDA
<i>Doctor en Alaska</i>	5
<i>La Doctora Quinn</i>	4
<i>Chicago Hope</i>	4
<i>Urgencias</i>	5
<i>Becker</i>	7
<i>Doctoras de Filadelfia</i>	2
<i>Doc</i>	4
<i>Scrubs</i>	12
<i>Nip/Tuck. A golpe de bisturí</i>	10
<i>House</i>	8
<i>Anatomía de Grey</i>	15
<i>Saved</i>	6
<i>3 libras</i>	2
<i>Sin cita previa</i>	8
<i>Mental</i>	5
<i>Nurse Jackie</i>	15
<i>Mercy</i>	6
<i>Trauma</i>	9
<i>Three Rivers</i>	2

#### 4.2. Sobre la nutrición de los pacientes

Frente a los sanitarios, se encuentran los pacientes, protagonistas episódicos de las series estudiadas. Peña (2009: 1) señala que este tipo de personajes son la clave del éxito de algunas series televisivas actuales porque “cada capítulo se subraya un miembro del grupo porque le sucede algo a él o el hecho delictivo le toca de cerca por tratarse de un amigo, de un conocido o de un familiar”. En algunas ocasiones, sus hábitos alimenticios son los culpables de que lleguen al hospital. En otros casos, sufren intervenciones quirúrgicas que les obligan a mantener una dieta saludable. Y en otros, los médicos les recomiendan una nueva dieta para no tener que volver al hospital.

Las escenas que muestran a los pacientes comiendo o bebiendo se distribuyen de la forma siguiente:

Las tomas relacionadas con la nutrición, protagonizadas por pacientes, son menos que las protagonizadas por los sanitarios. La razón es sencilla: los espectadores confían más en los médicos y son ellos los que tienen que mostrar buenos hábitos y hacerlos más visibles a través de la mera repetición. En cambio, las escenas protagonizadas por pacientes suelen estar dedicadas a lo que no se debe comer o beber.

Tabla 2: Series y escenas con comida/bebida de los pacientes

SERIE	ESCENAS CON COMIDA/BEBIDA
<i>Doctor en Alaska</i>	4
<i>La Doctora Quinn</i>	7
<i>Chicago Hope</i>	1
<i>Urgencias</i>	4
<i>Becker</i>	2
<i>Doctoras de Filadelfia</i>	7
<i>Doc</i>	2
<i>Scrubs</i>	2
<i>Nip/Tuck. A golpe de bisturí</i>	3
<i>House</i>	2
<i>Anatomía de Grey</i>	1
<i>Saved</i>	3
<i>3 libras</i>	3
<i>Sin cita previa</i>	4
<i>Mental</i>	8
<i>Nurse Jackie</i>	7
<i>Mercy</i>	2
<i>Trauma</i>	3
<i>Three Rivers</i>	4

Para ilustrar algunos ejemplos, basta recordar *Doctor en Alaska*, cuando el protagonista recomienda a Ed que no coma tanto pollo frito. En *La doctora Quinn*, Micaela pide a los habitantes de Colorado Springs que no beban agua estancada. Una paciente de *Urgencias* confiesa que desayuna frijoles todos los días, aunque el doctor Benton le dice que es peligroso para su salud. Y el doctor *Becker* prohíbe las grasas a sus pacientes, aunque le encanta desayunar huevos fritos con beicon. Esa receta también la toman los mejores amigos de *Doc Cassidy*. En el mismo apartado de alimentos ricos en colesterol y grasas, los pacientes de *Scrubs* toman hamburguesas y pizzas, como las hijas de *Nurse Jackie*, o los pacientes de *Three Rivers*, que esperan un trasplante para poder comer, de nuevo, lo que más les gusta y les han prohibido en el hospital.

Si sumamos la nutrición de los pacientes a la de los médicos y distribuimos los resultados por tipo de alimentos, podemos saber cuáles son los que más aparecen en las series:

La Tabla 3 deja una pirámide de alimentación invertida, si se compara con la pirámide de alimentación saludable. El alcohol y la comida rápida, o poco sana, son los alimentos que más veces aparecen. Esto confirma la hipótesis de que las series de médicos enseñan nutrición a los espectadores porque los sanitarios critican los hábitos

alimenticios negativos. No es sólo que recomiendan el consumo moderado a los pacientes, sino que se aplican la misma norma a sus propias vidas de ficción.

**Tabla 3: Tipos de alimentos y bebidas y veces que aparecen**

TIPO DE ALIMENTO	VECES QUE APARECEN
Café	7
Té	1
Leche	4
Zumos	6
Refrescos	5
Alcohol	18
Sopa	6
Pan, galletas y cereales	2
Pasta	1
Sándwiches	3
Fruta	2
Verduras, ensaladas y legumbres	5
Pescado o carne a la plancha	6
Sushi	1
Caviar	1
Caramelos y chocolatinas	6
Palomitas y canapés	4
Tarta, magdalenas, <i>brownies</i> , <i>donuts</i>	7
<i>Fast food</i> o comida rápida (pizzas, hamburguesas y perritos calientes)	19

Para citar algunos ejemplos, hay que recordar de nuevo que en *Doctor en Alaska*, el protagonista también es un gran aficionado de la comida china a domicilio. Sin embargo, reconoce que es poco sana. Los médicos de *Urgencias* consumen también los alimentos asiáticos del mismo tipo, aunque afirman que deberían tomar más ensaladas. Los protagonistas de *Scrubs* comen pizzas y hamburguesas en su tiempo de ocio, aunque en el hospital sólo toman ensaladas y sándwiches. Del mismo modo, Izzy Stevens, en *Anatomía de Grey*, reconoce que debe consumir menos magdalenas y pasteles cuando se siente deprimida. La doctora Montgomery, de *Sin cita previa* y ya nombrada anteriormente, confiesa que ha cogido peso en Los Ángeles, por tomar tantos dulces. Y en *Mental*, el protagonista y jefe de psiquiatría, sabe que sólo puede ganarse la confianza de un paciente suicida ofreciéndole un succulento sándwich de *pastrami* y salsa barbacoa.

### 4.3. Sobre las crisis alimentarias

**Tabla 4: Series y crisis alimentarias**

SERIE	CRISIS ALIMENTARIA
<i>Doctor en Alaska</i>	-
<i>La Doctora Quinn</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agua contaminada con mercurio.</li> <li>- Comida de restaurante contaminada.</li> </ul>
<i>Chicago Hope</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un médico muerde a otro y al notar su piel salada le diagnostica una enfermedad.</li> <li>- Encuentran un dedo seccionado en el estómago de un paciente.</li> </ul>
<i>Urgencias</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un hotel está sirviendo comida envenenada y se intoxican todos los invitados de un banquete de bodas y todos los integrantes de un grupo turístico de japoneses.</li> </ul>
<i>Becker</i>	-
<i>Doctoras de Filadelfia</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una mujer se declara en huelga de hambre y las doctoras protagonistas quieren que coma porque está muy enferma de cáncer.</li> </ul>
<i>Doc</i>	-
<i>Scrubs</i>	-
<i>Nip/Tuck. A golpe de bisturí</i>	-
<i>House</i>	-
<i>Anatomía de Grey</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una adolescente ha viajado a Méjico para que le hagan una reducción de estómago, de forma ilegal, insalubre pero en secreto respecto a sus padres. La infección le ha destruido el estómago y no podrá volver a comer normalmente.</li> </ul>
<i>Saved</i>	-
<i>3 libras</i>	-
<i>Sin cita previa</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varias niñas tienen su piel de color azul porque juegan y meriendan en una caseta, donde se guarda un fertilizante peligroso.</li> <li>- Una niña es acusada de tener anorexia y vomitar la comida hasta que le diagnostican la enfermedad de Crohn, razón de que no sintetice bien la comida y no pueda dejar de adelgazar.</li> </ul>
<i>Mental</i>	-
<i>Nurse Jackie</i>	-
<i>Mercy</i>	-
<i>Trauma</i>	-
<i>Three Rivers</i>	-

Todo lo anterior se puede relacionar con la parte más importante de la investigación, desde el punto de vista comunicativo. Se recogieron 387 casos de crisis en todos los capítulos de las series estudiadas. De éstas, las crisis relacionadas con la alimentación son sólo las siguientes:

Teniendo en cuenta que se encontraron 387 casos de crisis, accidentes, escándalos y problemas entre ética, moral y política, apenas nueve casos de crisis alimentarias resultan un porcentaje poco representativo. Sin embargo, esto no contradice que las series de médicos eduquen en gastronomía y nutrición porque la gran cantidad de escenas con sanitarios y pacientes, junto con comida y bebida, demostraron lo contrario. De hecho, las crisis siempre hablan de accidentes que el sanitario o el paciente no pueden controlar, sino que los sufren involuntariamente y para perjuicio de su salud. En cambio, esas 387 crisis sí contienen multitud de negligencias médicas cuyo análisis no es relevante para el tema aquí tratado.

## 5. Conclusiones

El gran número de escenas que muestran a los sanitarios comiendo y/o bebiendo deja ver que las series de médicos pueden ser un importante vehículo de enseñanza en materia de gastronomía y nutrición. Los espectadores han dado su confianza a los sanitarios televisivos desde los años 50. La gran cantidad de series médicas que existe desde entonces, en todos los países del mundo, avala esa confianza y la renueva con el éxito alcanzado por cada nueva serie estrenada.

Este éxito actual de las series no es un fenómeno nuevo, sino cíclico y repetitivo desde que nació la televisión. *House* ha existido antes con otros nombres, otros actores y en otros hospitales. Es el paradigma actual de las series de médicos. Pero no es el único y con el anuncio de su fin definitivo, tendrá pronto sucesores que le imiten en carácter, metodología, tramas, diálogos y estereotipos. Al mismo tiempo, por ser un personaje que tiene el amor de espectadores, de todas las épocas y generaciones, puede ser el mejor modelo a seguir y el altavoz didáctico con más repercusión. Máxime cuando son médicos que, por su profesión, deben velar por el cuidado y mantenimiento de la salud; de sus pacientes de ficción y de sus atentos espectadores.

Esta confianza del público en los sanitarios católicos funciona aun cuando los profesionales practican su trabajo con desmotivación o con fallos. Las notas de producción de cada serie han indicado que no existe el profesional perfecto. Ciertamente, hay excelentes médicos que resuelven todos los casos. Sin embargo, tienen vidas íntimas desestructuradas porque muchas veces, han volcado su tiempo y esfuerzos en ascender en el mundo laboral y no en formar una familia.

Es el fruto del llamado síndrome de *burn out* o profesional quemado. Este término fue fijado en 1976, por Christina Maslach, en una convención de la Asociación Americana de Psicólogos. Consiste en un estrés interno y prolongado, consecuencia de la rutina y del drama laboral diario. Afecta en la motivación para trabajar, en la

relación con familiares, amigos, compañeros de trabajo y pacientes, y en la política o buen orden social de la organización o institución hospitalaria.

Hay que pensar en un estrés continuado y somatizado, que afecta al médico como profesional y que le perturba también, en sus hábitos alimenticios. Los ejemplos de *Doctor en Alaska* y *Sin cita previa* son dos buenas muestras de ello. Los médicos se sienten fuera de lugar. No están motivados por su trabajo y se alimentan peor y en cantidades ingentes e innecesarias. Es decir, sus conductas vitales y la forma en que cubren la necesidad fisiológica y vital de la alimentación son causa y efecto de su satisfacción y situación laborales. Los ejemplos tratados lo corroboran.

Estas ideas ratifican que los sanitarios resultan verosímiles para el público porque aparecen como seres imperfectos. Son antihéroes y héroes al mismo tiempo, personajes humanos y empáticos para todo el público. Tienen debilidades, errores, sufrimientos, insatisfacciones, alegrías y vivencias personales que afectan a su trabajo. Por esa razón y esos pequeños fallos humanos universales, estas series o productos audiovisuales son exportables a todo el mundo. Se entienden y pueden ganar adeptos en cualquier país. Los datos de exportación de las series citadas aseveran esta conclusión y hacen más que comprensible ese éxito internacional e internacionalizado.

Las series de médicos son, desde luego, productos de entretenimiento. No obstante, esta investigación ha demostrado que van más allá del placer, del entretenimiento y de la distracción. Los sanitarios y los pacientes de la ficción comen y beben, bien y mal, para el público aprenda a alimentarse. Por ello, se convierten en un servicio público y didáctico, y llaman la atención de la audiencia en varios planos. Además, las series tienen un carácter de continuidad y longevidad que no tiene la ficción cinematográfica. Los guionistas, productores y educadores en salud deben servirse de esa persistencia temporal y de ese éxito no caduco, para seguir educando. El esparcimiento se une al proceso psicológico, cognitivo y de comportamiento. Por ello, las series de médicos son un vehículo idóneo para educar en materia de gastronomía y nutrición.

## 6. Referencias bibliográficas

Bonaut-Iriarte, J. y Grandío-Pérez, M. (2009): "Los nuevos horizontes de la comedia televisiva en el siglo XXI", en *RLCS, Revista Latina de Comunicación Social*, 64, páginas 753 a 765. La Laguna (Tenerife): Universidad de La Laguna, recuperado el 25 de octubre de 2011, de

[http://www.revistalatinacs.org/09/art/859\\_USJ/60\\_87\\_Bonaut\\_y\\_Grandio.html](http://www.revistalatinacs.org/09/art/859_USJ/60_87_Bonaut_y_Grandio.html)

DOI: 10.4185/RLCS-64-2009-859-753-765

Danta, R. (2009): "TV y capitalización del tiempo de ocio. La programación como medio de producción", en *RLCS, Revista Latina de Comunicación Social*, 64, páginas 572 a 584. La Laguna (Tenerife): Universidad de La Laguna, recuperado el 27 de noviembre de 2011, de

[http://www.revistalatina.org/09/art/47\\_846\\_ULEPICC\\_04/39Danta.html](http://www.revistalatina.org/09/art/47_846_ULEPICC_04/39Danta.html)

DOI: 10.4185/RLCS-64-2009-846-572-584

Holsti, Ole R. (1969): *Content Analysis for the Social Sciences and Humanities*.

Reading: Mass.

Lozano, C. y Vicente, M. (2010): "La enseñanza universitaria de las Teorías de la Comunicación en Europa y América Latina", en *RLCS, Revista Latina de Comunicación Social*, 65. La Laguna (Tenerife): Universidad de La Laguna, páginas 255 a 265, recuperado el 25 de octubre de 2011, de

[http://www.revistalatinacs.org/10/art2/898\\_URJC/20\\_Lozano.html](http://www.revistalatinacs.org/10/art2/898_URJC/20_Lozano.html)

DOI: 10.4185/RLCS-65-2010-898-255-265

Martín-Barbero, J. y Rey, G. (1999): *Los ejercicios del ver. Hegemonía audiovisual y ficción televisiva*. Barcelona: Gedisa.

Peña-Acuña, B. (2009): "Las series de televisión de máxima audiencia", en *Vivat Academia*, 104. Madrid: Universidad Complutense, recuperado el 15 de noviembre de 2011, de

<http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n104/articulos.htm#bea>

Sánchez-Corredera, S. (2003): "Los conflictos entre ética, moral y política: criterios para su negociación", en *CIC Cuadernos de Información y Comunicación*, 8, páginas 39 a 60. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, recuperado el 15 de octubre de 2011, de

<http://revistas.ucm.es/inf/11357991/articulos/CIYC0303110039A.PDF>

Valbuena-de la Fuente, F. (2009): "El guión de vida del Dr. Gregory House", en *CIC Cuadernos de Información y Comunicación*, 14, páginas 159 a 198. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, recuperado el 15 de octubre de 2011, de

<http://revistas.ucm.es/inf/11357991/articulos/CIYC0909110159A.PDF>

---

### **FORMA DE CITAR ESTE TRABAJO EN BIBLIOGRAFÍAS – HOW TO CITE THIS ARTICLE IN BIBLIOGRAPHIES / REFERENCES:**

Padilla-Castillo, G. (2012): "Las series de televisión sobre médicos como ejemplo de enseñanza en nutrición y gastronomía", en *Revista Latina de Comunicación Social*, 67. La Laguna (Tenerife): Universidad de La Laguna, páginas 229 a 247 recuperado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2\_\_\_\_\_, de [http://www.revistalatinacs.org/067/art/954\\_Complutense/10\\_Graciela.html](http://www.revistalatinacs.org/067/art/954_Complutense/10_Graciela.html)

DOI: [10.4185/RLCS-067-954-229-247](http://10.4185/RLCS-067-954-229-247) / [CrossRef link](#)

Artículo recibido el 4 de febrero de 2012. Sometido a pre-revisión el 6 de febrero. Enviado a revisores el 8 de febrero. Aceptado el 15 de marzo de 2012. Galeradas telemáticas a disposición de la autora el 20 de marzo de 2012. Visto bueno de la autora: 21 de marzo de 2012. Publicado el 22 de marzo de 2012.

**Nota:** el [DOI](#) es **parte de** la referencia bibliográfica y ha de ir cuando se cite este artículo.

---