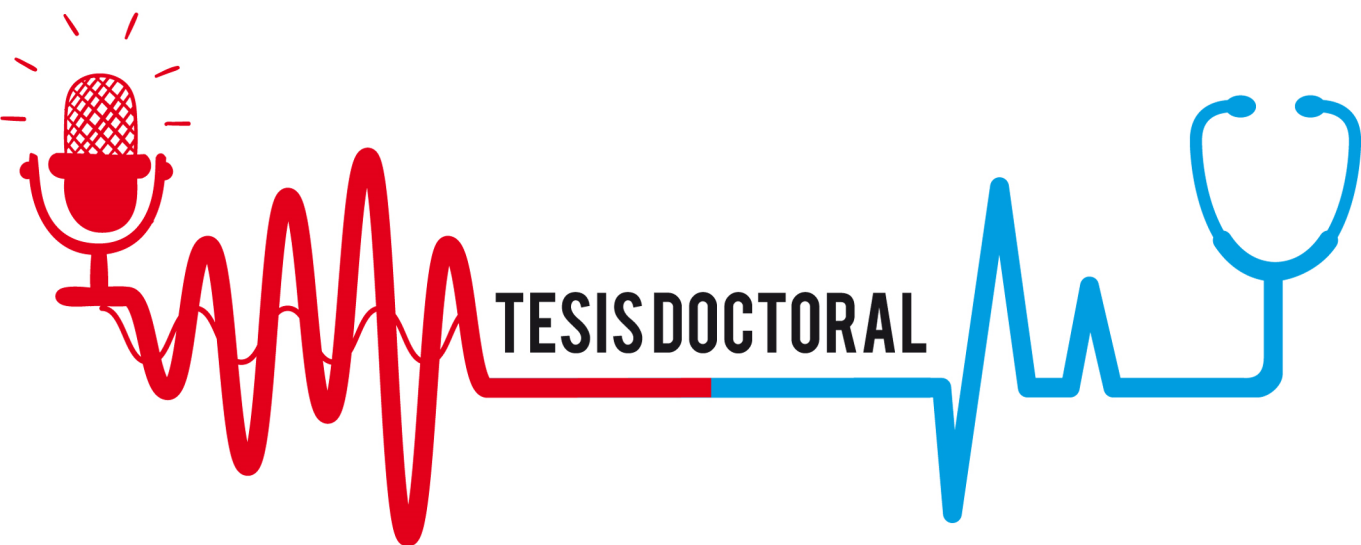




UNIVERSITAT
JAUME•I



La divulgación de la salud a través de Radio Nacional de España
durante la temporada 2014-15

¿Cuánto se ha hablado, cómo y de qué?

Presentada por:
Carlos Blasco García

Bajo la dirección de los doctores
Dr. D. Aarón Rodríguez Serrano
Dr. D. Manuel Pardo Ríos

AGRADECIMIENTOS

Las primeras palabras de gratitud van dirigidas a mis directores, el Dr. Aarón Rodríguez Serrano y el Dr. Manuel Pardo Ríos. Sin sus ganas de trabajar conmigo y sin su creencia ciega en mis posibilidades todavía no estaría escribiendo estas palabras en el momento en el que las escribo. Así que de inicio, sois los verdaderos artífices de esta tesis doctoral. Aunque en líneas posteriores os mencionaré de nuevo, simplemente: gracias.

Este viaje que concluye con la escritura de los agradecimientos empezó cuando quise matricularme en el máster que ofrece la Universidad Jaime I titulado *Nuevas tendencias y procesos de innovación en comunicación* en el curso 2011-2012. Recuerdo la entrevista que mantuve con el Dr. Francisco Javier Gómez Tarín en su despacho. Él no daba crédito a que alguien que no hubiera estudiado comunicación se aventurara a dar ese paso. Y al mostrarle algunos de mis trabajos como principiante en el sector audiovisual, cambió de opinión y lo tuvo más claro: “vas a ir a *Diseño y creatividad*”.

Tras esta primera toma de contacto, el siguiente inconveniente planteado vino de varios compañeros de trabajo en la Universidad. Tampoco daban crédito a mis pretensiones. Y me alertaban: “vas a perder tres años en una cosa que no te va a servir para lo que tienes que hacer”.

Este miedo se rebajó al hablar con el Dr. Julio Fernández Garrido, el decano de la facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de Valencia, mi lugar de trabajo como profesor colaborador de Podología. Su respuesta fue rápida: “Pues claro que sí, está más que indicado. Adelante”.

Pero la confirmación oficial de que era el camino adecuado vino de mi profesor de Quiropodología en la Universidad de Barcelona, el doctor José Manuel Ogalla Rodríguez: “serás un experto en comunicación y salud. Así que no te lo pienses”.

Y en este momento en el que el mes de abril de 2017 está tocando a su fin, estoy escribiendo estas líneas convencido de que mi elección fue, ha sido y será la correcta.

Para no hacer de estos agradecimientos un largo testamento en el lugar y momento en el que no tocan, me limitaré por nombrar a todas las personas que en algún momento han creído en mí y en esta investigación y me han ayudado de alguna u otra forma.

Los dos primeros agradecimientos son para el Dr. **Roberto Arnau Roselló**, profesor de la Universidad Jaime I, y para el Dr. Jesús Sánchez Martos, catedrático de Educación para la Salud de la Universidad Complutense de Madrid y actual Consejero de Salud de la Comunidad de Madrid. Respectivamente, fueron el primer director y codirector de la presente investigación.

Especialmente quiero agradecerle al Dr. **Jesús Sánchez Martos** la amabilidad con la que me concedió una agradable conversación en su lugar de vacaciones de verano, sin conocerme. Le expliqué mis intenciones y me aconsejó sabiamente ofreciéndose a dirigir esta investigación. De su mano tuve el privilegio de asistir en directo en la Casa de la Radio a su sección de salud en el programa *En días como hoy* que dirigía Juan Ramón Lucas y, posteriormente, me recibió en su despacho de la Universidad Complutense sin tener obligación alguna de hacerlo. Desde estas líneas, solo puedo decirte mil gracias. Y espero

que esta investigación y sus resultados reflejen el carácter científico adecuado que siempre me comentaste en tus correcciones.

Al personal de la televisión comarcal Canal56 –**Ángel, Andreu, Sebastián, Pau, Tamara y Ramón**- que emite en el norte de Castellón. Sois parte de esta investigación por todo lo que he aprendido con vosotros, el cariño que siempre he tenido por vuestra parte desde que os conocí, la amabilidad con la que siempre me tratáis y por vuestros consejos.

Todo esfuerzo mental y físico como este requiere un descanso. La música ha sido ese descanso en su formato de banda. Desde que contara con 13 años de edad formo parte de las filas de la Banda de Música de la Asociación Musical Virgen de la Ermitana como intérprete de Bombardino y, en los dos últimos años, tuba.

En la difícil tarea de elaboración de esta investigación los momentos de descanso han tenido en los ensayos y actuaciones de la Banda a sus protagonistas. Quiero dedicar este trabajo a los músicos con los que he crecido y me he formado como aficionado a la música y como persona: Manu, Isabel, Rut, Cristian, Salva, Sergio, Pedro, Marcos Ayza, Toni, Dora, Vicent...

Especialmente quiero dedicárselo a dos personas que siempre han creído en mis ganas y capacidad de hacer cosas sin tener en cuenta que yo fuera un principiante: **Isabel y Manu**.

En este plano musical no quiero olvidarme de mi profesor de instrumento **Marcos Celma**. Muchos fueron los momentos en los que consideraste mejor opción sustituir la clase de instrumento por una

amena charla de desahogo y análisis de mi situación. Así que gracias por tus consejos, recomendaciones y amistad.

A **Amparo Benavent**, profesora de la Facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de Valencia, y vecina de despacho. Gracias por leerte todo lo que te he pasado, gracias por tus críticas, por tus ánimos, por estar siempre ahí y preguntar con la sonrisa que te caracteriza cómo iba la tesis. Pero sobre todo gracias por creer en mí y en mis proyectos.

A mi compañera **Pilar**, gracias por tener las puertas abiertas hacia mí y por estar ahí cuando te he necesitado.

A mis profesores de Podología de la Universidad de Barcelona y especialmente a **Carles Vergés Salas** y **Josep Manel Ogalla Rodríguez**. Gracias por enseñarme a pensar y por estar al otro lado del teléfono y del e-mail cuando así lo he necesitado. Pero sobre todo gracias por animarme a creer en esta investigación.

A mis profesores del Instituto en Cheste (Valencia) **Emilio Añón** –Filosofía- y **Consuelo Cerdán** –Biología-. Me gustaría veros de nuevo para contaros en qué se ha convertido aquel estudiante de BUP y COU que no aprobaba los exámenes porque no sabía escribir ni concretar la información solicitada en la pregunta.

A **Xelo Navarro** y **Alfred Ayza**. Gracias por haber hecho todo cuanto ha estado en vuestras manos por mí sin tener ninguna obligación de hacerlo.

A **mis padres, Agustín y Merche**. Gracias por la educación recibida, por enseñarme –y por extensión a mis hermanos Rafa y Ana-

el valor de las cosas y a ser buena persona. **A mi madre** le doy las gracias por ser nuestro piloto y tener tanto coraje cuando las cosas fueron mal. Te mereces no uno, sino muchos reconocimientos.

Con mi padre aprendí que hacer las cosas mal cuestan el doble por una simple razón: se han de hacer más de una vez. Contigo aprendí el oficio de pescador, tanto en la Francisca Simó, como en la Joven Josefa –ambas embarcaciones de pesca- compaginándolo siempre con las vacaciones de Navidad, de Semana Santa y de verano.

A mis hermanos, **Rafa y Ana**. Espero que os guste leer esta investigación y que con ello sepáis por qué derroteros va mi vida.

A mi cuñada **Amparo**, gracias por ser como eres, por tu amistad y por tu complicidad cuando ha sido necesaria.

Para **Julia**, mi ahijada. Espero que cuando seas mayor leas estas líneas y te animes a trabajar con una sonrisa para conseguir aquello que te propongas. Puedes empezar, por ejemplo, con el saxo.

A mi amigo **José Antonio Roig**. Empezamos nuestra amistad cuando los dos éramos adolescentes y continúa impoluta. Aunque el tiempo nos haya conducido por derroteros poco agradables en ocasiones hay que ser inteligente y saber continuar.

Al **Dr. Manuel Pardo Ríos**. Primero compañero de universidad en Podología, después profesor de Antropología Social y Cultural y, ahora codirector de esta tesis doctoral. Por encima de todo esto eres un gran amigo muy especial. Cualquier cosa que escriba en estas líneas no va a poder abarcar lo que quiero decirte. Tanto a ti como a tu familia, especialmente a tus padres **Carmen y Manolo**. Cualquier persona que

te tenga como amigo debe considerarse privilegiada por cómo tratas a las personas y, sobre todo, a las que te importan. De ti he aprendido muchas cosas pero me quedo con una: ser buena persona, trabajar duro y con inteligencia para conseguir aquello que se quiere y, sobre todo, disfrutar de la vida cada día. Así que solo te puedo decir esto: muchas gracias por todo y a seguir trabajando.

Al **Dr. Aarón Rodríguez Serrano**, director de la presente investigación. Desde que nos conociéramos en el máster de Nuevas Tendencias y Procesos de Innovación en Comunicación de la Universidad Jaume I de Castellón hemos cultivado una amistad que ha ido en paralelo a nuestros quehaceres personales y laborales. Has sido mi faro en el mundo de la Comunicación y la dirección de esta tesis así lo atestigua. Gracias por tus consejos de amigo en todo este recorrido y por los que vendrán.

A **Marta Napoléon**. Mi alumna de podología primero, colega de trabajo después y siempre amiga. Ha sido un placer compartir horas de consulta contigo. Puedes dar un gran paso, atrévete y hazlo.

A **Taray Cuartiella**. Con el tiempo hemos cultivado una amistad especial que sé que perdurará. Gracias por tu punto de vista crítico y la corrección de estilo de esta investigación. Eres y serás una excelente periodista. Te deseo lo mejor en la vida.

A mi prima **Gema**, gracias por ayudarme con tan poco tiempo en el diseño de la portada. Te deseo un futuro muy próspero como ilustradora.

No quiero desaprovechar la ocasión para dirigirme a los directores de los programas de *Radio Nacional* que aceptaron

entrevistarse conmigo en la Casa de la Radio (Madrid) para la realización de esta tesis. Mil gracias al equipo del programa *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* y especialmente a **Marta**, que fue quien me recibió en primera instancia y cuidó mi maleta, a *García* – director del programa, con quien me entrevisté- y a **Sierra** –por contestar a mi mensaje para contactar con ellos a través de *Facebook*.

Mil gracias también a **Manolo HH** por aceptar mi entrevista con los brazos abiertos, e incluso dejarme las puertas abiertas a participar en su programa. Además de permitirme asistir a la emisión de su programa en directo desde el estudio 101, *España vuelta y vuelta*.

Y mil gracias finalmente a **Alfredo Menéndez**, director de *Las Mañanas de RNE*. Primero por responder a mis preguntas a través de e-mail. Y segundo por el intercambio de opiniones que me brindó, sin cita previa, al finalizar su programa en la Casa de la Radio.

Las últimas líneas de estos agradecimientos están dedicadas a mi compañera de viaje en el fascinante camino de la vida. Hemos concluido una etapa pero sabes que hay otras que nos esperan, sobre todo una muy importante que de momento no ha podido cumplirse y que estoy convencido será realidad en breve. Te lo he dicho muchas veces y ahora lo voy a repetir: estoy orgulloso de ti y te deseo lo mejor. **Eva**, gracias por tratarme con el cariño y la delicadeza con la que lo haces.

Introducción

Introducción

La radio como medio de comunicación ha sido desde siempre un medio de comunicación útil para la transmisión de información. En España a lo largo de su historia ha tenido diferentes funciones como la de entretenimiento, la informativa o la educativa.

La temática *salud* ha estado presente entre sus contenidos desde el punto de vista de la información y la educación, ya fuera mediante conferencias radiofónicas en los años 50 del siglo pasado en las que se enseñaba a prevenir las enfermedades infecciosas, mediante el *consultorio* de Elena Francis dirigido al público femenino desde *Radio Barcelona* o en el tiempo actual como parte del formato magacín con secciones específicamente dedicadas a informar y formar en salud.

Médicos como el doctor Jesús Sánchez Martos o Bartolomé Beltrán, y periodistas como Ramón Sánchez Ocaña y Manuel Torreiglesias han sido la voz de la *salud* en los medios de comunicación durante largos años con programas de radio y televisión dirigidos a la educación sanitaria.

Mucha ha sido la información proporcionada en torno a la temática *salud* y pocas han sido las investigaciones desde el punto de vista científico que hayan discutido y analizado qué hay detrás de ella. Desde la información que se proporciona, al tiempo que se emplea en cada programa, pasando por saber cuál es el perfil profesional de quién proporciona esta información o simplemente de qué temas de salud se hablan son aspectos no tratados frecuentemente por la literatura científica.

A este respecto el medio más investigado ha sido la prensa escrita y cuenta de ello la proporciona el *Informe Quiral*, que

anualmente viene realizando un informe sobre la información relativa a la medicina y salud publicada en los medios escritos más destacados de España desde el año 1997. Este informe se define como “la monitorización sistemática y el análisis de los textos publicados en los cinco diarios generales de mayor difusión en España en relación con la salud, la medicina y la sanidad” (Informe Quiral, 2001).

A parte de esta publicación las investigaciones existentes en esta área científica se han centrado principalmente en el medio televisivo y la gran pantalla. Los anuncios de publicidad, las series de ficción y el cine han sido objeto de análisis en busca de la presencia y el tratamiento que se les da a la salud y la enfermedad.

En consecuencia resulta adecuado afrontar la investigación de la presencia y tratamiento de la *salud* en el medio radiofónico para conocer cómo se lleva a cabo.

La presente investigación se ha centrado en cuatro programas de la emisora principal Radio Nacional de España, *Radio Nacional*, que cubren toda la franja horaria de la mañana y tarde de la programación: *Las Mañanas de RNE*, *España vuelta y vuelta*, *Esto me suena*, *las tardes del ciudadano García*, y *No es un día cualquiera*.

Todos estos programas incluyen información relativa a la salud en su programación a lo largo de la temporada con secciones diseñadas en exclusiva para este fin y, con entrevistas que tienen como objetivo tratar algún tema puntual de salud porque ha sido noticia de alguna u otra forma y se quiere hablar de ello.

Esta información no solo se realiza desde el punto de vista unidireccional sin la posibilidad de que el oyente pueda participar de

Introducción

una u otra forma sino que en muchas ocasiones se le permite –al oyente- participar para preguntar, contar su experiencia o dar su opinión consiguiendo así la bidireccionalidad comunicativa y enriqueciendo la información.

La razón de haber elegido como tema de investigación los citados programas obedeció a un motivo: el seguimiento continuo de los mismos durante varios años precedentes a la investigación. Como profesional de la salud –en la especialidad de podología- y como docente en la universidad –de podología- vi que mucha de la información proporcionada en torno a la *salud* era muy útil para incorporarla a la vida diaria de las personas e incluso para usarla como material y metodología de enseñanza y aprendizaje en la universidad.

La particularidad de esta investigación es la transversalidad. Se ha abordado desde dos ámbitos científicos, el de la comunicación y el de la salud. Desde este punto de vista el trabajo ha sido dificultoso a la hora de plasmar la organización interna del documento final y de realizar el análisis crítico de los resultados. Se trataba de ofrecer un punto de vista crítico que uniera ambos campos de conocimiento y que al mismo tiempo sirviera de antecedente como guía de trabajo y de análisis.

De acuerdo con todo esto el presente documento se estructura en seis capítulos.

En el capítulo 1 se ha hecho una revisión bibliográfica que se estructura en dos partes. Desde el punto 1.1 hasta 1.4 se aborda el campo de la salud. En los dos primeros puntos se ha expuesto la evolución del concepto salud y las investigaciones realizadas en torno a la educación

para la salud y los objetivos sobre los que se plantea. En los siguientes dos puntos se ha profundizado en la unión de ambos campos de conocimiento –salud y medios de comunicación- para finalizar en las investigaciones realizadas sobre la presencia de la salud en el medio radiofónico.

Dentro del mismo capítulo 1 los siguientes puntos se han dedicado en exclusiva a la radio. Se ha empezado con el estudio histórico de la radio (1.5) explicando el cambio sufrido por el medio radiofónico para adaptarse a la convergencia digital (1.6) y describiendo la situación actual de Radio Nacional de España.

Los últimos puntos del capítulo 1 se han dedicado a la revisión de las investigaciones realizadas en torno a la participación de la audiencia en los programas de radio (1.8), a ofrecer una breve perspectiva sobre la composición del lenguaje radiofónico en torno a sus elementos –la palabra, la música, los efectos sonoros y el silencio- y la forma en la que se combinan junto al espacio, el tiempo y el ritmo para dar lugar al producto sonoro.

Este capítulo finaliza con una aproximación teórica a la evolución del concepto *género radiofónico* y a la descripción de los cuatro *géneros* más usados en la actualidad radiofónica, la entrevista, la tertulia, el debate y el magacín.

En el capítulo dos se da cuenta de los objetivos sobre los que se sustenta la investigación, un total de 8, y la metodología que se ha empleado. En este sentido la población a estudio han sido los *podcast* de cada uno de los programas a analizar en los que se ha incluido la temática *salud* entre sus contenidos. Cada *podcast* se ha analizado desde

la perspectiva de los objetivos a través de 26 variables siguiendo el planteamiento de Huertas y Gutiérrez (2006) teniendo como referencia para su análisis la elaboración de un libro de códigos siguiendo el planteamiento de López-Villafranca (2015).

Todos estos *podcast* se han organizado a modo de escaleta según fecha y orden de emisión desde el inicio de la temporada de radio en septiembre de 2014 hasta el final de la misma según el programa a lo largo del mes de julio de 2015. Esta escaleta puede consultarse en el Anexo 1.

El tratamiento de los datos obtenidos tras el análisis se ha realizado mediante los programas Microsoft Excell[®] 2013, Microsoft Word[®] 2013 y *Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS) versión 21.

En el capítulo tres se exponen los resultados del análisis de las variables. Dada la diferente naturaleza de las mismas este capítulo se ha organizado en torno a los objetivos. Cada uno de ellos se ha analizado por separado.

Finalizado el análisis de los resultados en el capítulo 4 se ha realizado la discusión comparando la presente investigación con el estado de la cuestión, también para cada uno de los objetivos. A este respecto se indica que dada la carencia de investigaciones comentada anteriormente solo se han puesto en valor aquellos resultados con los cuales ha sido posible realizar la comparación. En el resto de los casos la discusión se ha basado simplemente en el análisis crítico del doctorando.

Las fuentes de información usadas en la investigación se han agrupado y ordenado en el capítulo 6. El sistema de citación ha sido el descrito por el Manual de la *American Psychological Association* (APA) en su sexta edición (2010).

Finalmente en el Anexo 1 se hayan organizados todos los *podcast* según el orden de emisión por cada uno de los meses de la temporada radiofónica 2014-15.

Introducción

TABLAS, GRÁFICOS E IMÁGENES

Índice de tablas

Tabla 1. Causas de mortalidad en España por grupos de enfermedades en el año 2014.....	4
Tabla 2. Causas de muerte por enfermedad más frecuentes en España en el año 2014.....	4
Tabla 3. Continuo salud-enfermedad.....	8
Tabla 4. Aspectos objetivos y subjetivos de la salud y de la enfermedad.	8
Tabla 5. Evolución de las perspectivas sobre el concepto <i>salud</i> ...	13
Tabla 6. Definiciones de <i>educación sanitaria</i> en el periodo de 1900 a 1970.....	16
Tabla 7. Investigaciones sobre la educación sanitaria en el ámbito de las ciencias de la salud.....	27
Tabla 8. Resumen de las investigaciones sobre la salud en radio, televisión, cine y prensa	46
Tabla 9. Programación de <i>Radio Nacional</i> de lunes a jueves	74
Tabla 10. Programación de <i>Radio Nacional</i> durante la madrugada del sábado.....	74
Tabla 11. Programación de <i>Radio Nacional</i> durante la mañana, tarde y noche del fin de semana	75
Tabla 12. Programación de <i>Radio Nacional</i> durante la madrugada de lunes a jueves.....	75

Tabla 13. Modelo para el estudio de los géneros radiofónicos	101
Tabla 14. Resumen de la evolución del concepto <i>género</i>	104
Tabla 15. Descripción de variables y libro de códigos	128
Tabla 16. Ejemplo de escaleta semanal con contenidos de salud..	129
Tabla 17. Tiempo medio de las intervenciones	135
Tabla 18. Distribución la profesión o formación académica de la fuente de información	142
Tabla 19. ANOVA unidireccional para comparar los meses del año con el resto de variables.....	158
Tabla 20. Frecuencia de participación de personas invitadas y oyentes	162
Tabla 21. Test de la Chi Cuadrado para la música antes de la información, por programa.....	168
Tabla 22. Test de la Chi Cuadrado para la introducción antes de la información, por programa.....	168

Índice de gráficos

Gráfico 1. El continuo salud-enfermedad	10
Gráfico 2. Minutos de programa dedicados a la salud.....	133
Gráfico 3. Diagrama de cajas con la distribución del tiempo.....	134
Gráfico 4. Frecuencia de temas de salud tratados (%).....	136
Gráfico 5. Tiempo medio dedicado a cada temática.....	137

Gráfico 6. Género radiofónico con el que se ha tratado la información (%).....	139
Gráfico 7. Frecuencia de las profesiones más representativas en la divulgación de la salud.....	143
Gráfico 8. Lugar de trabajo de la fuente de información (%)	144
Gráfico 9. Categoría o plaza en el lugar de trabajo de la fuente de información (%).....	145
Gráfico 10. Temas tratados por el doctor Jesús Sánchez Martos ..	147
Gráfico 11. Temas tratados por Aitor Sánchez.....	148
Gráfico 12. Temas tratados por Manuel Toharia.....	149
Gráfico 13. Temas tratados por Manuel Torreiglesias.....	150
Gráfico 14. Temas tratados por Ángela Alcover	151
Gráfico 15. Temas tratados por Marta Romo	152
Gráfico 16. Temas tratados por Pilar Jericó	153
Gráfico 17. Frecuencia de programas con información de salud según el mes de emisión.....	160
Gráfico 18. Frecuencia de programas con información de salud según el día de la semana	161
Gráfico 19. Frecuencia de programas con información de salud según el programa	161
Gráfico 20. Frecuencia de motivos de participación libre de los oyentes	164

Gráfico 21. Frecuencia de vías de participación libre de los oyentes	164
Gráfico 22. Nº de veces que se ha dado entrada a los oyentes	165
Gráfico 23. Porcentaje de inclusión de la música antes de la información	166
Gráfico 24. Porcentaje de inclusión de introducción antes de la información.....	167

Índice de imágenes

Imagen 1. Portada del diario ABC del 18 de junio de 1981 con la noticia del aceite de colza	29
Imagen 2. Noticia de 1981 en La Vanguardia referente al aceite de colza como causante de la epidemia	29
Imagen 3. Ejemplo de noticia en medio digital en la actualidad ...	30
Imagen 4. Ejemplo de texto divulgativo en un medio impreso en la actualidad.....	31
Imagen 5. Ejemplo del programa <i>Salud al día</i>	32
Imagen 6. Ejemplo del programa <i>La Salud al día</i>	32
Imagen 7. Ejemplo del programa <i>Más Vale Prevenir</i>	33
Imagen 8. Ejemplo del programa <i>Saber vivir</i>	34
Imagen 9. Ejemplo de la serie <i>Centro Médico</i> de Televisión Española	34
Imagen 10. Ejemplo del programa <i>Tips</i> de Televisión Española	35

Imagen 11. Ejemplo del programa <i>Esto es vida</i> de Televisión Española	35
Imagen 12. Jesús Sánchez Martos	36
Imagen 13. Bartolomé Beltrán.....	36
Imagen 14. Miguel Ángel Nieto y Bobby Deglané entrevistando a José Luis Coll en el programa <i>Cabalgata fin de semana</i>	49
Imagen 15. <i>Operación Plus Ultra</i>	51
Imagen 16. Lugar de acceso a Internet.....	58
Imagen 17. Dispositivos de acceso a Internet.	59
Imagen 18. Perfil por edad de los usuarios de Internet	59
Imagen 19. Sitio web de Radio Nacional de España	60
Imagen 20. Aplicación para móvil de RNE	62
Imagen 21. Perfil del programa <i>Las Mañanas de ENE</i> en <i>Facebook</i>	63
Imagen 22. Perfil del programa <i>España vuelta y vuelta</i> en <i>Facebook</i>	64
Imagen 23. Perfil del programa <i>Esto me suena, las tardes del ciudadano</i> <i>García</i> en <i>Facebook</i>	64
Imagen 24. Perfil del programa <i>No es un día cualquiera</i> en <i>Facebook</i>	65
Imagen 25. Perfil del programa <i>Las Mañanas de RNE</i> en <i>Twitter</i>	65
Imagen 26. Perfil del programa <i>España vuelta</i> en <i>Twitter</i>	65

Imagen 27. Perfil del programa <i>Esto me suena, las tardes del ciudadano García</i> en <i>Twitter</i>	66
Imagen 28. Perfil del programa <i>No es un día cualquiera</i> en <i>Twitter</i>	66
Imagen 29. Porcentaje de la audiencia sobre el total de la población durante la temporada 2014-15	79

ÍNDICE

Capítulo 1. Marco teórico	2
1.1. Evolución del concepto salud.....	5
1.2. La educación para la salud y sus objetivos	13
1.2.1. Investigaciones con la mejora de la salud como objetivo	23
1.3. El binomio salud y medios de comunicación a estudio	28
1.4. La educación para la salud en el medio radiofónico	41
1.5. Estudio histórico de la radio en España	46
1.6. La radio en la convergencia digital actual	53
1.7. Radio Nacional de España en la actualidad	67
1.8. La participación de la audiencia en los programas de radio	76
1.9. El lenguaje radiofónico. Elementos y composición	84
1.9.1. Los elementos del lenguaje radiofónico.	85
1.9.1.1. La palabra.....	85
1.9.1.2. La música	88
1.9.1.3. Los efectos sonoros.....	90
1.9.1.4. El silencio	91
1.9.2. La composición del lenguaje: el espacio, el tiempo y el ritmo	92
1.10. Géneros radiofónicos	95

1.10.1. La entrevista	105
1.10.2. La tertulia	110
1.10.3. El debate.....	112
1.10.3. El magacín.....	114

Capítulo 2. Objetivos y metodología.

2.1. Objetivo general y específicos	121
2.2. Diseño de la investigación	122
2.3. Descripción de las variables y libro de códigos	125

Capítulo 3. Resultados

3.1. Objetivo 1 (Tiempo total y tiempo medio)	132
3.2. Objetivo 2 (Temas de salud y tiempo empleado).....	134
3.3. Objetivo 3 (Género radiofónico)	138
3.4. Objetivo 4 (Perfil profesional)	140
3.5. Objetivo 5 (Colaboradores habituales)	146
3.6. Objetivo 6 (Regularidad de la información)	153
3.7. Objetivo 7 (Participación de los oyentes)	162
3.8. Objetivo 8 (Continuidad en la información)	166

Capítulo 4. Discusión

4.1. Objetivo 1 (Tiempo total y tiempo medio)	172
4.2. Objetivo 2 (Temas de salud y tiempo empleado).....	175

4.3. Objetivo 3 (Género radiofónico)	180
4.4. Objetivo 4 (Perfil profesional)	187
4.5. Objetivo 5 (Colaboradores habituales)	190
4.6. Objetivo 6 (Regularidad de la información)	206
4.7. Objetivo 7 (Participación de los oyentes)	209
4.8. Objetivo 8 (Continuidad en la información)	213
Capítulo 5. Conclusiones	218
Capítulo 6. Bibliografía	228
Anexo 1	256

Capítulo 1. Marco teórico

Es evidente que la salud es el bien máspreciado por las personas y por la sociedad. El esfuerzo por mantenerse saludables a cualquier edad y, con mayor énfasis a medida que se acerca la senectud aumenta cada año que pasa. Sin embargo el envejecimiento es inevitable y forma parte del ciclo de la vida.

Afortunadamente este ciclo se ha prolongado considerablemente hasta edades tardías que llegan incluso a los cien años de vida. Por un lado, actualmente contamos con mejores condiciones de bienestar que la sociedad ha ido implementando como consecuencia de los avances en investigación y la toma de conciencia de su importancia por parte de la ciudadanía. Por otra, la mejora de los tratamientos de las enfermedades crónicas ha posibilitado que, en condiciones de normalidad, cualquier persona enferma pueda combatir su afección de tal modo que su salud no se vea muy mermada. Aun así, todavía hay personas que mueren precozmente o que simplemente no alcanzan ese grado de salud que les permite tener una vida mínimamente aceptable como consecuencia de una enfermedad que evoluciona hasta alcanzar una categoría crónica.

Los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016) para los casos de mortalidad en 2014 indicaron que durante ese año fallecieron un total de 395.830 personas -5.411 personas respecto a 2013. La causa más común de fallecimiento fue la existencia de la enfermedad, es decir –una *causa natural*- en el 96,2% de los casos. En la tabla 1 se puede observar que las principales causas de muerte fueron las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio con un total de 117.393 defunciones, seguido de los tumores (110.278) y las enfermedades del sistema respiratorio (43.841). En porcentajes menores

se pueden nombrar las enfermedades del sistema nervioso, o las relacionadas con el sistema endocrino, nutricional y metabólico.

Si se concreta más aún, las causas de muerte más frecuentes por una enfermedad determinada fueron las dolencias isquémicas del corazón con 32.564, las cerebrovasculares (27.579), el cáncer de bronquios y pulmón con 21.251 personas fallecidas, el cáncer de colon (11.797) o la diabetes mellitus, con 9.625 fallecimientos (tabla 2).

En lo que respecta a las causas de muerte externa –las que no se producen por causa natural del propio cuerpo- ese mismo año se saldó con 14.903 fallecimientos. El suicidio fue la primera causa con 3.910 fallecimientos, seguido de las caídas accidentales (2.370), el ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales con 2.370 defunciones, y los accidentes de tráfico, que sumaron 1.873 personas fallecidas.

Con estos datos numéricos y porcentuales parece claro que en la mayoría de los casos enumerados la defunción se podría haber evitado manteniendo y siguiendo hábitos y estilos de vida saludables. Del mismo modo se podría haber mejorado la calidad de vida en aquellos casos en los que no era posible la curación total. Por lo tanto, son imprescindibles las acciones que tengan como objetivo la promoción y la educación para la salud en todos los grupos de población, tanto a nivel general, como a nivel específico.

Capítulo 1.Marco teórico

Principales causas de muerte por grupos de enfermedades		
GRUPO	Nº DE DEFUNCIONES	%
Enfermedades del sistema circulatorio	117.393	29,7
Enfermedades isquémicas del corazón (infarto, angina de pecho...), y cerebrovasculares.		
Tumores	110.278	27,9
Cáncer de bronquios y pulmón, cáncer de colon y de mama.		
Enfermedades del sistema respiratorio	43.841	11,1
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	23.394	5,9
Enfermedades del sistema digestivo	19.385	4,9
Trastornos mentales y del comportamiento	18.706	4,7
Causas externas de mortalidad	14.903	3,8
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	13.013	3,3
Enfermedades del sistema genitourinario	11.530	2,9
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	8.483	2,1
Enfermedades infecciosas y parasitarias	6.508	1,6
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3.6779	0,9
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	1.784	0,5
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1.318	0,3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	828	0,2
Afecciones originadas en el periodo perinatal	778	0,2
Embarazo, parto y puerperio	9	0,0

Tabla 1. Causas de mortalidad en España por grupos de enfermedades en el año 2014.

Fuente: INE. Elaboración propia

Número de muertes según las causas de muerte más frecuentes (más del 1,4 % de casos)			
Enfermedad	Nº DE DEFUNCIONES	Hombres	Mujeres
Enfermedades isquémicas del corazón	32.564	19.101	13.463
Enfermedades cerebrovasculares	27.579	11.573	16.006
Cáncer de bronquios y pulmón	21.251	17.194	4.057
Demencia	17.883	5.838	12.045
Insuficiencia cardíaca	17.095	6.214	10.881
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (ECVRI)	15.546	11.434	4.112
Enfermedad de Alzheimer	14.022	4.099	9.923
Cáncer de Colon	11.797	6.964	4.833
Enfermedad hipertensiva	11.573	3.699	7.874
Diabetes mellitus	9.625	4.100	5.525
Neumonía	8.445	4.357	4.088
Insuficiencia renal	6.395	2.975	3.420
Cáncer de mama	6.325	94	6.231
Cáncer de páncreas	6.287	3.199	3.088
Cáncer de próstata	5.863	3.199	3.088

Tabla 2. Causas de muerte por enfermedades más frecuentes en España en el año 2014.

Fuente: INE. Elaboración propia

Para comenzar contextualizando el marco de nuestra investigación en primer lugar describiremos qué entendemos por *salud* y cuál ha sido su evolución desde que se definió en 1946 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Posteriormente analizaremos cómo ha sido el abordaje de la salud desde el medio radiofónico.

1.1. Evolución del concepto *salud*.

Conviene empezar por circunscribir el contexto actual en el que se desarrolla la medicina basada en la evidencia dado que la información y el conocimiento que se transmiten a través de los medios de comunicación parte de los avances y descubrimientos que se dan en él. Los sistemas de atención a la salud y el abordaje tanto de la salud como la enfermedad, en Europa y América, se rigen por estos criterios.

El *Modelo Médico Hegemónico* fue descrito ampliamente por el antropólogo Eduardo Menéndez (2005) desde las perspectivas económica y política e institucional, del saber médico y, de la ideológica. Este modelo se implantó durante el siglo XIX y está formado por el desarrollo científico y profesional de la biomedicina, así como por los sujetos y grupos sociales que enferman y demandan atención médica.

Esta atención se basa en la concepción de la enfermedad en base a signos y diagnósticos construidos a través de indicadores biológicos, hecho que posibilita la separación en la mayoría de las ocasiones entre el enfermo, la enfermedad y las relaciones sociales del enfermo. Esto provocó durante mucho tiempo que, a la hora de sanar a la persona, solo se trabajase con la enfermedad, dejando arrinconada a la salud y el individuo.

Es importante recordar que el concepto estudiado depende de una evolución. Fue refrendado en el artículo 43 de la Constitución Española de 1978, donde se le otorga importancia tanto a la persona como a la enfermedad. Posteriormente encontramos otros ejemplos como la Ley General de Sanidad de 1986, la humanización que se exige en el trato con los pacientes, descrita, defendida y estudiada en España -especialmente por el doctor Jesús Jesús Sánchez Martos, del que hablaremos más adelante en el presente trabajo- o el compromiso de *Ablitas*, contextualizado en el Congreso de Redes Integradas de Servicios de Salud, que se desarrolló en Tudela-Ablitas (Navarra) entre los días 19 y 21 de junio de 2014. En su apartado segundo se cita expresamente que los pacientes son dueños de su salud y, en el tercero se hace de la promoción de la salud el eje central del desarrollo colectivo e individual.

Como decíamos el modelo occidental de atención a la salud y a la enfermedad se basa en la evidencia científica y, de acuerdo a la concepción y evolución del significado que han experimentado ambos términos a lo largo de la historia, hasta el momento actual.

La definición más conocida del termino salud fue aportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el preámbulo de su carta fundacional. En ella se definió como “*a state of complete physical, mental and social well-being*” (OMS, 1946, p. 16). Es decir, el estado completo de bienestar físico, psicológico y mental.

Para Salleras Sanmartí (1988), esta fue una definición innovadora respecto a las anteriores aportaciones de diferentes autores. Por primera vez aparecía definida en términos positivos, además de incluir en ella los aspectos mental y social. Aun así Salleras indicó que la definición de la

Organización Mundial de la Salud fallaba al equiparar el bienestar a la salud, puesto que no todos los estados de bienestar que alcanzaban las personas se podían parecer al estado de salud.

Póngase como ejemplo el de un drogadicto: “Se siente bien, le desaparecen las molestias y experimenta una sensación de bienestar en la fase de administración de la droga, pero es también indudable que este bienestar no es equiparable a la salud” (Salleras, 1988, p. 14).

Desde este punto de vista, el autor citado afirmó que esta definición de salud es estática, al limitarla solo a 3 características – completo bienestar físico, mental y social-, mientras que la salud debe ser dinámica, ya que las cosas están sujetas a constante cambio. Las estructuras sociales cambian a todos los niveles y, en consecuencia también lo hacen las personas, por tanto la salud y su percepción también debe ser considerado como un proceso cambiante adaptativo a cada momento. Y además, la salud no puede considerarse como un único marco en el que se pueda afirmar definitivamente el estado de “salud” o de “enfermedad” categóricamente, dado que existen diferentes grados.

También Jesús Sánchez Martos (2004, p. 25) la calificó de sentido negativo al observar solamente “la ausencia de enfermedades e invalideces”.

Milton Terris (1975) también puso en duda esta definición de salud de la Organización Mundial de la Salud. En su lugar defendió la salud y la enfermedad como valores no absolutos, estableciendo diferentes grados como se puede apreciar en la tabla 3.

El continuo salud-enfermedad							
SALUD				ENFERMEDAD			
++++	+++	++	+	+	++	+++	++++

Tabla 3. Continuo salud-enfermedad. Fuente: Terris, 1975, p. 1039. Elaboración propia.

Para él se tenían que diferenciar el aspecto subjetivo y el objetivo al hablar de la salud y de enfermedad. En el primer caso, al hablar de salud, esta sería subjetiva al referirse al hecho de sentirse bien en diferentes grados, basándose para ello en la idea del bienestar, mientras que la dimensión objetiva se referiría a la capacidad de la persona de funcionar en diferentes grados, según fuese el grado de limitación que provocaba la enfermedad. La enfermedad por su parte, tendría como aspecto subjetivo el hecho de sentirse mal en diferentes grados y como aspecto objetivo el hecho de poder ser funcional en distintos grados (tabla 4).

Aspectos subjetivos y objetivos de la salud y enfermedad								
	Salud				Enfermedad			
	++++	+++	++	+	+	++	+++	++++
Bienestar (sentirse bien)								
Malestar (sentirse enfermo)								
Capacidad de funcionar (funcionamiento)								

Tabla 4. Aspectos objetivos y subjetivos de la salud y de la enfermedad.

Fuente: Terris, 1975, p. 1039. Elaboración propia.

Terris proponía ampliar la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, definiéndola como “un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1975, p. 1038). ¿Por qué debía ser mejor esta definición?

Según este autor, para la mayoría de personas tener buena salud era lo mismo que decir tener bienestar y lo que ello implicaba en términos de sentirse bien, estar bien así como no tener molestias ni sufrimientos. De igual modo, implicaba ser funcional, desde el punto de vista de poder trabajar, poder estudiar y poder relacionarse con su entorno y comunidad.

Salleras Sanmartí también refutó esta ampliación de los términos objetivos y subjetivos de Terris. Ciertas enfermedades pueden convivir con la salud estando en fase precoz, sin ofrecer síntomas evidentes de que se padece, ni limitar su funcionalidad. Citó como ejemplo la tuberculosis pulmonar asintomática, descubierta en un examen rutinario de foteseriación en un asilo de ancianos, o el cáncer de cuello de útero en fase presintomática, descubierta en un examen ginecológico rutinario mediante la citología vaginal.

En su lugar propuso que el concepto dinámico de salud, fuera aquel que contemplara una salud dinámica basada en el continuo salud-enfermedad de Terris, definiéndose como “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad” (Salleras, 1988, p. 17).

Para ello se basó en el hecho de que la muerte es inherente a la vida como parte de su proceso y en consecuencia no es evitable. Esto

implicaba que podían existir muertes prematuras evitables con la consecuencia de que la salud completa fuera de difícil alcance. Análogamente habría diversos grados de salud positiva, siendo los más altos los que alcanzan un elevado nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionar. Todo ello, inevitablemente, condicionado por el entorno social del individuo, según mostró mediante el siguiente gráfico 1.

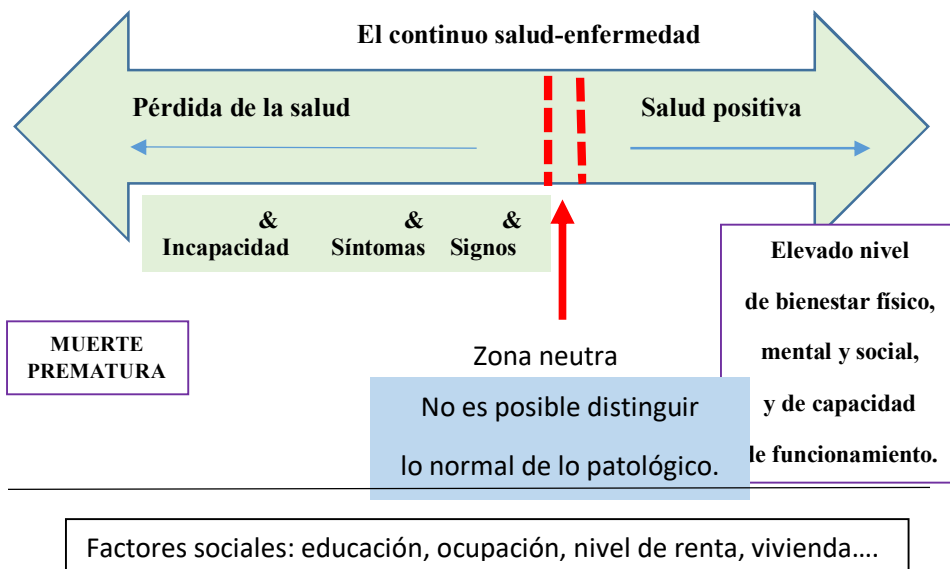


Gráfico 1. El continuo salud-enfermedad. Fuente: Salleras, 1988, p. 17. Elaboración propia.

Al respecto de los factores sociales, fue Marc Lalonde, ministro de sanidad del gobierno de Canadá, quien en 1974 habló de factores determinantes de la salud tras haber estudiado el gasto público del gobierno de Canadá. Llegó a la conclusión de que se estaba usando el 80% del gasto público en proporcionar asistencia sanitaria, mientras que lo dedicado a favorecer el estilo de vida y el medio ambiente para el desarrollo de la salud pública era igual o inferior al 5%.

En base a esto, estableció que el nivel de salud de una comunidad estaba determinado por la interrelación de las variables biológica humana –cuestiones referidas a la genética y envejecimiento-, el medio ambiente –referido a la contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural-, del estilo de vida –las conductas de salud- y el sistema de asistencia sanitaria (Lalonde, 1974).

Este estudio sirvió de modelo de actuación en salud pública y para clarificar que los estilos de vida son los determinantes de la salud sobre los que hay que actuar para promover conductas sanas que conduzcan al máximo goce de la salud (Salleras, 1988; Sánchez, 2004).

Dado que no es objeto de la presente investigación establecer una descripción crítica del concepto de salud se va a tomar como referencia lo señalado hasta aquí. Del mismo modo se va a ofrecer una revisión breve de otras aportaciones al respecto.

Juárez (2011) realizó un estudio de perspectivas del concepto de salud, desde su acepción negativa definida por la Organización Mundial de la Salud hasta la perspectiva positivista en la actualidad. Está este resumido en la tabla 5.

Capítulo 1.Marco teórico

Tipo de modelo	Concepto de salud
<p>Biopsicosocial (Propuesto por Engel en 1977).</p>	<p>Integra los niveles biológicos, psicológicos y sociales del individuo.</p>
<p>Salutogénico (Propuesto por Antonovski en 1979).</p>	<p>Se centra alrededor del sentido de coherencia, entendiéndose como la confianza en que las cosas saldrán bien y en que se pueden predecir los estresores. Conecta el mundo interno y el externo.</p>
<p>Salud positiva</p>	<p>Estado óptimo de capacidades (Parsons, 1964). Bienestar social y calidad de vida (Moreno-Altamirano, 2007).</p>
<p>Holista de salud</p>	<p>La salud y la enfermedad no son términos biológicos solamente, sino de la totalidad de la persona y el entorno (Nordenfelt, 2006). Una persona saludable es la que tiene la capacidad de hacer lo que necesita hacer, dentro de un determinado estado mental y corporal y en condiciones estándar (Nordenfelt, 2006).</p>
<p>De elección personal (Propuesto por Glasser en 1998).</p>	<p>Las personas satisfacen una serie de necesidades como son la supervivencia, el amor y la pertenencia, el poder, la libertad y la diversión.</p>
<p>Salud como bienestar</p>	<p>Salud es bienestar y bienestar es salud (Kahn & Juster, 2002). Todos los individuos intentan mejorar sus condiciones de vida satisfaciendo ciertas necesidades o alcanzando ciertas metas, mediante la realización de conductas inteligentes (Nieboer et al, 2005).</p>
<p>Salud como madurez</p>	<p>Se dirige hacia una perspectiva estática mediante la posesión de unas determinadas características y, otra dinámica, mediante un proceso dirigido a algo (Bernal, 2003). Forma de enfrentarse a ciertas etapas de la vida y los cambios que inducen en esas etapas (Frank, 1950).</p>
<p>Salud como inteligencia emocional</p>	<p>La inteligencia emocional se compone de la atención emocional hacia las propias emociones, la claridad de la experiencia emocional y la reducción de las emociones negativas y prolongar las emociones positivas (Salovey, Mayer, Goldman, turvey & Palfai, 1995, p. 127).</p>

Continuación de la página anterior	
Tipo de modelo	Concepto de salud
Salud como resiliencia	Capacidad de mantener una buena salud en medio de una gran adversidad (Sanders, Lim & Sohn, 2008).

Tabla 5. Evolución de las perspectivas sobre el concepto *salud*. Fuente: Juárez, 2011. Elaboración propia.

1.2. La educación para la salud y sus objetivos.

Hasta ahora se ha visto que la definición de salud ha ido virando en su evolución desde una concepción negativa a otra positiva, en la que se tienen en cuenta los estilos de vida. Y hablar de estilos de vida, incluye también incidir en la importancia de los determinantes que pueden actuar sobre la salud, que serán la base de las estrategias de promoción de la salud.

La educación para la salud puede definirse como “una verdadera estrategia de mediación entre la población y su propio entorno con el objetivo principal de intervenir y actuar para aumentar los determinantes de salud” (Sánchez, 2004, p. 28). Retomando lo citado por Lalonde anteriormente, el punto de partida de la educación y la promoción de la salud fue la declaración de Alma-Ata, en 1978, en el contexto de la primera conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud y, la Carta de Ottawa, documento fruto de la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud, celebrada en Ottawa en 1986.

En la primera se estableció que la salud era un objetivo social a promocionar y proteger para mejorar, entre otros, la calidad de vida. Y se

enfaticó en la importancia de la atención primaria, basada en los avances científicamente fundados, como elemento permanente de asistencia sanitaria. Y en la segunda se fijó la definición del concepto de promoción de la salud en los siguientes términos: “Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health” (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986, p. 1).

De igual modo, se resaltó la importancia de concebir la salud en sentido positivo, de la que la información y la educación para la salud fueran parte de las claves para lograr la autonomía de cada persona sobre su salud.

Es probable, como indicó Salleras Sanmartí, que al hablar de la educación sanitaria no exista una sola forma de definirla y que esta dependa del profesional y/o de los organismos interesados en el tema. Pero, aun así, se puede establecer un objetivo común como es “la modificación en sentido favorable de los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos, grupos y colectividades”, siendo la prioridad última, el cambio de comportamientos negativos a positivos (Salleras, 1988, p. 54).

Una mirada retrospectiva al concepto de educación sanitaria (Sánchez, 2004, p. 28-30), remite a Roma y a Galeno quien ya impartió conferencias divulgativas a los de su clase social en las que enseñaba la constitución del cuerpo humano y los factores responsables de salud y la enfermedad. También se puede citar al capitán Cook, que en 1776 completó un viaje alrededor del mundo sin perder a ningún marinero estableciendo para ello reglas de higiene entre la tripulación usando para

su ejecución la motivación, la concienciación, la autoestima, la confianza y la credibilidad.

Y posteriormente en el siglo XIX cabe destacar a Florence Nightingale, quien puso en marcha a las *visitadoras entrenadas* para formar e instruir a las madres de los domicilios en materia de salud, logrando reducir la mortalidad infantil en Reino Unido y, además, que se legislara a ese respecto.

Desde otro punto de vista también debe comentarse el uso de métodos empíricos basados en la experiencia, en el uso de la magia, la superstición y las creencias religiosas para aconsejar respecto a cómo evitar la enfermedad. Este hecho cobra importancia en la actualidad desde el punto de vista de la modificación de creencias y actitudes para con la protección de la salud.

Salleras (1988) estableció dos periodos diferenciados que partían cronológicamente del siglo XX. El primero comprendería el espacio desde principios de siglo hasta la década de los 70, en lo denominó el periodo “clásico”. Se incluirían en este las acciones educativas dirigidas al individuo, mediante las cuales se buscaba responsabilizarle de su salud. Para ello esta educación se centró en el cambio de conductas insanas que influyeran en la salud, siendo el vehículo para conseguirlo las actividades educativas o persuasivas.

De este modo se pueden citar algunas definiciones de educación sanitaria correspondientes a este periodo (tabla 6). De ellas se puede extraer como denominador común la modificación de los conocimientos, actitudes y hábitos de prevención de enfermedades en sentido positivo así

como el fomento de la salud, usando para ello el formato “reglas higiénicas”.

Definiciones de <i>educación sanitaria</i> en el periodo de 1900 a 1970	
Wood	“Suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud del individuo y de la comunidad”.
Derryberry	“Proceso de aprendizaje encaminado a modificar de manera favorable las actitudes y a influir en los hábitos higiénicos de la población”.
Grout	“Procedimiento que entraña traducir los conocimientos acumulados acerca de la salud en normas de comportamiento adecuadas individuales o comunicativas, valiéndose de la educación”.
Gilbert	“Instruir a las genes en materia de higiene, de tal forma que apliquen los conocimientos adquiridos al perfeccionamiento de su salud”.
Seppilli	“Intervención social que tiende a modificar conscientemente de forma duradera los comportamientos relacionados con la salud”.

Tabla 6. Definiciones de *educación sanitaria* entre 1900 y 1970. Fuente: Salleras, 1988, p. 55.

Elaboración propia.

Ejemplos en este sentido pueden ser las campañas sanitarias realizadas durante la Segunda República y el primer franquismo usando como medio de difusión la radio y la prensa escrita, ya fuera a través de obras de divulgación o de folletos por ejemplo (Bernabeu-Peiró, 2015). Todo este material iba encaminado a tratar los principales problemas de salud que afectaban a la población en ese periodo. Fueron impulsadas por organismos sanitarios como los Institutos de Higiene y los Servicios Provinciales de Sanidad (Vinuesa, 1939, p. 3; Ugalde, 1938, p.1. citados por Bernabeu-Peiró, 2015 b, p. 4), y especialmente los de Puericultura (Cátedra Ambulante de la Escuela de Puericultura de Valencia, 1933, p. 23; Martínez García, 1939, p. 3; Marina et al, 1941, p. 4. citados por Bernabeu-Peiró, 2015 b, p. 4).

En radio su difusión tuvo lugar a través de Radio Madrid entre 1933 y 1935, de Unión Radio Valencia (1933) o en Radio Zaragoza, entre 1950 y 1957 entre otras. Estas conferencias se desarrollaron en su mayoría a través del monólogo a cargo de reputados sanitaristas o de autoridades de las jefaturas provinciales de Sanidad. Las temáticas más tratadas fueron las relacionadas con la salud materno-infantil, las infecto-contagiosas de transmisión sexual o la tuberculosis.

En el caso de la mortalidad infantil y, a colación de los determinantes a modificar como base de la educación sanitaria, en la mayoría de emisiones se trataban las causas de la mortalidad, las formas de combatirla y se daban los conocimientos indispensables para realizar una correcta alimentación e higiene del niño.

Referente a las temáticas infecto-contagiosas se destacó, por ejemplo, en Radio Club Tenerife (Ugalde, 1938. Citado por Bernabeu-

Peiró, 2015 b, p. 7) la emisión de cinco conferencias en las que se trató la significación social de los males venéreos, la comparativa de las patologías venéreas más frecuentes para la época, sífilis, chancro y blenorragia y las consecuencias del abandono del tratamiento. Respecto a la tuberculosis, cuestión sanitaria de interés, desde las emisoras del norte de África se realizaron seis conferencias en las que se definía esta enfermedad, sus fases, se hablaba sobre su contagio, la higiene que debía mantener el tuberculoso, las medidas de prevención, la vacunación y la exclusión social que podía experimentar quien la padecía (Lenzano et al, 1941. Citado por Bernabeu-Peiró, 2015, p. 7).

La finalidad que se pretendía alcanzar con estas conferencias también fue recogida por Bernabeu-Peiró (2015 b, p. 8-9). Se trataba de despertar el interés por los asuntos tratados y dar la importancia social, económica y sanitaria, que tendría en la vida de los pueblos cuidar a los niños y luchar contra su mortalidad. Para ello se usaba una narración clara con constantes apelaciones al oyente con frases como “¿recuerdan Vds. que en la primera conferencia había nacido un niño?” (García Royo, 1953, p. 18), con ejemplificación, con el uso de preguntas retóricas, de frases exclamativas y de la enumeración (Bravo et al, 1933, p. 7).

En el caso de las conferencias realizadas en el norte de África -a propósito de la tuberculosis- se añadía también una capitulación final a modo de resumen (Lenzano et al, 1941, p. 19). De igual forma Bernabeu-Peiró destacó la labor del doctor Antonio Mallou, desde Radio Zaragoza. Sus conferencias radiofónicas tuvieron un estilo literario con abundantes citas y referencias a las enfermedades infectocontagiosas y a las medidas profilácticas más adecuadas para evitarlas (Mallou, 1954: 106-107).

El segundo periodo (Salleras, 1988, p. 54) se iniciaría en la década de los 70. Tuvo como base las investigaciones realizadas a lo largo de los 60 y sus conclusiones acerca de que las conductas humanas no dependían solamente de factores internos del individuo, sino también de los externos a él, como el medio ambiente y la sociedad. A eso se añadió la demostración de que las acciones de educación sanitaria dirigidas a la persona en particular no tuvieron éxito en la modificación de comportamientos insanos que la sociedad tenía adquiridos culturalmente. De esta forma, se pasó a promover también los cambios ambientales y sociales.

Salleras (1988) diferenció dos modos de actuación cuando se hablaba de educar en salud: la construcción de conductas positivas de salud y la modificación de conductas negativas. En el primer, caso la educación se produciría cuando todavía no está instaurada una conducta insana, principalmente en la edad infantil, cuando los niños van al colegio para adquirir la educación, mientras que en el segundo, se corregirían hábitos insanos ya establecidos en personas adultas.

Jesús Sánchez Martos (2004) diferenció entre educación sanitaria, educación para la salud y educación terapéutica. Para ello tomó como marco los niveles de prevención. La primaria, definida como el conjunto de medidas destinadas a disminuir la incidencia de la enfermedad -o lo que es lo mismo, la no aparición de nuevos casos-, se conseguiría mediante la promoción de la salud. La secundaria trataría de disminuir la prevalencia acortando el curso de la enfermedad mediante el diagnóstico y tratamiento precoces. Y en la terciaria se tomarían las medidas necesarias para disminuir las consecuencias de las enfermedades, ya fuera mediante la rehabilitación, la reinserción laboral, la familiar o la

laboral, entre las que destaca la mejora del cumplimiento terapéutico de la población.

Así pues debería entenderse que la prevención primaria estaría dirigida a una población diana sana en el marco de la educación para la salud. Y en el caso de la prevención secundaria y terciaria se trataría de dirigirse a la población diana enferma entendiéndose en el marco de la educación terapéutica.

En consecuencia al hablar de educación para la salud y de educación terapéutica, se podría hacerlo de educación sanitaria. No obstante el término más reciente es el de educación terapéutica y remite a “todo proceso educativo que, dirigido a una población enferma, pretende mejorar su calidad de vida y bienestar social, a través de una modificación de actitudes, aptitudes y hábitos en sentido positivo así como mejorando el cumplimiento terapéutico” (Sánchez, 2004, p. 33).

Se trata de dar el protagonismo al enfermo para que sea este quien controle la enfermedad con la ayuda de la familia. Ejemplos de ello podrían ser la educación terapéutica en pacientes que padecen de hipertensión arterial, obesidad, diabetes, SIDA, adicciones al tabaco, al alcohol, las caries, e incluso la gripe. En todos ellos se ha de usar una estrategia de comunicación persuasiva, vendiendo el comportamiento saludable como un producto fiable para la mejora de la salud facilitando toda la información disponible de forma entendible.

En consecuencia todo acto de educación y comunicación debe responder a unos objetivos concretos. En el ámbito que ocupa, Salleras (1988, p. 59) indicó cinco, desde la modificación de las conductas negativas relacionadas con la promoción y restauración de la salud, hasta

la capacitación de las personas, para que pudieran tomar sus decisiones en relación a la salud.

Los objetivos que indicó Salleras se pueden resumir de la siguiente forma: hacer de la salud un patrimonio de la colectividad, eliminar los hábitos establecidos en personas y colectividades que epidemiológicamente han demostrado ser insanos, puesto que contribuyen al aumento de la morbilidad y mortalidad de nuestras comunidades, o bien que son una influencia negativa en la restauración de la salud. Cítese, por ejemplo, el consumo de drogas, tanto institucionalizadas como no, las situaciones de estrés, o el no uso del cinturón de seguridad en el vehículo.

La promoción de conductas nuevas favorables a la promoción y restauración de la salud mediante su aplicación práctica –por ejemplo la realización de ejercicio físico regular o los exámenes de salud-, la promoción de cambios ambientales que sean favorables a los cambios conductuales que se quieren instaurar –cítese como ejemplo, la enseñanza en los niños para lavarse la manos antes y después de comer y de ir al baño en el colegio y que en consecuencia el colegio posea lavabos, jabón y secadores-. Finalmente capacitar a las personas para que participen en la toma de decisiones sobre la salud de su comunidad.

Todo ello debería hacerse de manera formal e informal. Podría realizarse mediante las palabras, o los gestos, o lo que es lo mismo, desde la comunicación no verbal. Podría hacerse dirigiéndose a la población a través de los medios de comunicación ya fuera mediante una entrevista con profesionales sanitarios, o mediante una sección regular dedicada a

la salud en los mismos, como va a ser el objeto de análisis de la presente investigación.

Debería ser así en el acto de la consulta del médico con el paciente, cuando el médico escucha primero y explica después. Es decir, la relación médico-paciente. Cuando se ofrece una charla presencial dirigiéndose a una comunidad o colectivo, para un grupo de pacientes en el hospital...

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud promueve el modelo pragmático, nutrido de los modelos que toman como eje principal la comunicación persuasiva y el enfoque crítico, basado en la política económica. Se trata de incidir sobre la población mediante comunicaciones persuasivas, informativas y motivadores y, además, combinar todos estos elementos mediante legislación en forma de leyes que emanen de los parlamentos democráticos, que tengan como objetivo principal la protección del medio ambiente físico, el psicosocial, el sociocultural y el socioeconómico, de forma que se cree por ley el medio favorable para la modificación de esas conductas insanas. Ejemplos de ellos ya se han citado anteriormente, como las actividades de información y educación sanitaria acompañadas de medidas legislativas restrictivas en la lucha contra el hábito tabáquico (Salleras, 1988).

Por otra parte, también se puede mencionar el modelo integrador, basado en el programático, cuyo objetivo fundamental es “aunar las ideas y los esfuerzos de la mayoría de los modelos estudiados” (Sánchez, 2004, p. 31), con la finalidad de llegar a la modificación de conductas y comportamientos de la población, tomando como base el cambio de

actitud y de hábitos en un sentido positivo. Es por ello que todo el personal sanitario debe estar capacitado para poderlo llevar a cabo.

En consecuencia para lograr la máxima eficacia y eficiencia posible se debe contemplar en este modelo que, tanto los profesionales de la salud como el del resto de campos de conocimiento que tengan como objeto de trabajo la comunicación y la información, formen parte de un mismo equipo (Sánchez, 2010). Es decir, el modelo debe ser multidisciplinar e interdisciplinar.

Por tanto, ¿quiénes son los agentes de educación sanitaria? En sentido general lo son todas las personas de la sociedad que en mayor o menor medida contribuyen a que se adopten las conductas positivas de salud. Según Salleras (1988) y Sánchez (2010), no necesariamente debería estar limitado a los profesionales de la salud. Más bien se trata, como se acaba de señalar en las líneas anteriores, de una cuestión de interdisciplinariedad.

1.2.1. Investigaciones con la mejora de la salud como objetivo

Negrete (2011) usó el cómic para informar sobre el SIDA en la población mexicana. Para ello aprovechó el arraigo cultural que se posee en este país hacia la historieta ilustrada como medio narrativo para el acceso a la lectura. De este modo analizó la estructura narrativa y visual de las dos historietas más populares de México, *Libro Vaquero* y *Libro Semanal*¹. Con el objetivo de poder aprovecharla en la disseminación

¹ En ambos casos no se ha encontrado la referencia bibliográfica que conduzca a su identificación. En el artículo referenciado (Negrete, 2011) tampoco hay referencia bibliográfica explícita, sino que remite a otro artículo publicado en 2003 por Raúl López Parra en la revista *Revista Mexicana de Comunicación*. Tampoco se ha podido acceder a esta publicación. No obstante, se remite a la referencia bibliográfica del artículo

científica médica sobre el SIDA, considerado en ese momento un grave problema médico para la salud en ese país.

Entre otras variables estudiadas el autor destacó el número total de ilustraciones, las imágenes incluidas en cada página, el número de personajes que soportaban la trama, las imágenes dedicadas a los encuentros sexuales, o las imágenes con desnudos, algunas de estas factores determinantes de la transmisión de esta enfermedad. En ambas publicaciones se obtuvo como resultado, entre otros, que el conflicto se establecía y desarrollaba con un principio, un desarrollo y una conclusión. Además se incluían flashbacks para explicar ciertas situaciones acontecidas previamente a los hechos narrados.

En consecuencia se propuso como línea de trabajo futuro la creación de una colección de historietas ilustradas con la misma información sobre el SIDA, con diferentes tramas e ilustraciones, siguiendo la estructura de las dos publicaciones analizadas.

Saura et al (2010) estudiaron la percepción del riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en jóvenes de 15 a 21 años asignados al centro de salud Montilivi y al Vila Roja, ambos de la ciudad de Girona. En ellos la mayoría de población era gitana. Estudiaron también cuáles eran sus actitudes y conductas para adoptar medidas protectoras en las relaciones sexuales.

Entre otros aspectos concluyeron que estos jóvenes solo hacían uso del preservativo como método de prevención del SIDA cuando mantenían relaciones sexuales esporádicas con desconocidos. Su uso

mencionado por Raúl López (2003), y a lo siguientes enlaces para mayor información: <http://www.ellibrovaquero.com/> y <http://mexicanadecomunicacion.com.mx/rmc/2012/06/25/el-libro-vaquero-un-clasico-de-la-cultura-popular/>

principal estaba enfocado a evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, si bien el consumo de alcohol disminuyó la percepción de ese riesgo de transmisión de la enfermedad y, en consecuencia, cuando lo habían consumido en exceso quizás no usaban el preservativo.

Otra de las conclusiones a las que llegó fue sobre el momento en el que se les dio la información sobre las relaciones sexuales y lo que ello conllevaba. En la mayoría de casos los jóvenes aludieron que esa información se les dio cuando todavía no la necesitaban, siendo necesaria entonces la continuidad en la información a lo largo de la adolescencia.

El consumo del alcohol como el hábito insano de consumo de sustancias tóxicas institucionalizadas –y por tanto legales- a las que se ha aludido anteriormente (Sánchez, 2004) también fue objeto de estudio en la población adolescente. Como ejemplo puede citarse el de Pérez Milena y colaboradores (2010) que estudiaron qué se escondía detrás del consumo de alcohol entre los adolescentes. La población estudiada estuvo compuesta por adolescentes de edad comprendida entre los 12 y los 18 años de un instituto de Jaén, de clase social media, durante el curso escolar 2008-09.

Los resultados asociaron el consumo de alcohol con los actos lúdico-sociales desde las primeras experiencias familiares, es decir en el entorno familiar, y con el ocio nocturno al acceder a la enseñanza secundaria aumentando como resultado las relaciones interpersonales.

También asociaron su consumo al sentimiento de independencia, rechazando las figuras de autoridad entendidas como los profesores y sanitarios y criticaron que en el momento de recibir la información sobre

las consecuencias de la ingesta del alcohol, solo se les enseñaran contenidos teóricos –pocos en general- y no se les motivara a no consumirlo. Además los resultados también concluyeron que el consumo del alcohol se asociaba al de tabaco y otras drogas en la mayoría de los casos.

La conclusión principal de estos autores fue que es necesaria la motivación para lograr mayor eficacia en la intervención sobre el consumo de esta sustancia entre adolescentes, hecho que coincide con lo expuesto en los objetivos de la educación sanitaria propuestos por Salleras, vistos con anterioridad.

La educación para la salud que se proporciona en el nivel educativo de la educación primaria también ha sido objeto de análisis. Un ejemplo de ello fue la investigación realizada en 2016 por Davó-Blanes y colaboradores. El objetivo del mismo ha sido conocer qué opina el profesorado de este nivel educativo en la ciudad de Alicante sobre las actividades dirigidas a la promoción de la salud realizadas en 14 escuelas públicas y 7 concertadas de esta ciudad.

Consideraron la educación para la salud como una tarea secundaria y, en opinión del profesorado, la clave para aumentar la educación para la salud debía partir de la formación del profesorado en salud. Además debía contarse con la implicación de los padres, madres, profesionales sanitarios y la administración educativa. El estudio concluyó que el profesorado estaba abierto a educar en salud cuando esta tarea estuviera enfocada a complementar su tarea educativa.

Otros ejemplos de investigaciones desarrolladas en el ámbito de las ciencias de la salud, que han tenido como objeto de estudio de una forma u otra la educación sanitaria han sido los siguientes (tabla 7):

INVESTIGACIONES SOBRE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL ÁMBITO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD		
Autor	Año	Título
Peñafiel, Ronco y EcheGARAY.	2015	Estudio de comunicación científica en salud para jóvenes y valoración de la calidad de los recursos digitales
Scruzzi et al.	2014	Salud escolar: una intervención educativa en nutrición desde un enfoque integral.
Pérez, EchaUri.	2013	Educación versus coerción. Una apuesta decidida por la educación para la salud.
Lana, García y López.	2013	Evaluación del proceso de un programa realizado a través de internet y de la telefonía móvil para promover conductas saludables en estudiantes de educación secundaria de España y México.
Donelle, Booth.	2012	Health tweets: an Exploration of Health Promotion on Twitter.
Coll-Fernández, Pascual y Coll.	2011	Estado actual de la educación para la salud en los programas de rehabilitación respiratoria.
Rodríguez-Fernández et al.	2011	Desarrollo del programa de educación sanitaria del ictus agudo en el Hospital del Mar de Barcelona.
Aldana, et al.	2008	A video-based lifestyle intervention and changes in coronary risk.
Asaria et al.	2007	Chronic disease prevention. Health effects and financial costs of strategies to reduce salt intake and control tobacco use.
Bernal et al.	2004	Importancia de los profesionales de atención primaria en la educación sanitaria de la donación de órganos.
Gavidia.	2003	La educación para la salud en los manuales escolares.

Tabla 7. Investigaciones sobre la educación sanitaria en el ámbito de las ciencias de la salud.

Elaboración propia.

1.3. El binomio salud y medios de comunicación a estudio.

La salud ha estado presente en modo de divulgación a través de los medios de comunicación como ya se ha visto anteriormente pero han sido pocas las aproximaciones teóricas realizadas en torno a ella con la finalidad de analizar su presencia en los medios. Y esta es variable según el formato de medio de comunicación que se analice. En general, como se verá en las siguientes líneas las investigaciones que más prevalecen son las que analizan el contenido de los anuncios publicitarios, en los que se promocionan productos para mejorar la salud de dudosa eficacia práctica real, o aquellos que promocionan sustancias tóxicas legales como el alcohol o el tabaco.

Y en todos los casos se ha perseguido un objeto común como es el de analizar el impacto que ha tenido esa información sobre la adquisición de conductas insanas por parte de la población. Y en ocasiones, usar esa información para promover cambios positivos que reduzcan ese impacto.

En España la salud pasó a formar parte de los medios de comunicación como noticia tras la intoxicación por el aceite de colza en 1981 (Imagen 1 y 2) (“Se confirma que el aceite de colza”, 1981), conocido como el “síndrome tóxico por el aceite de colza” (Sánchez, 2008. P. 71) y este mismo asunto ha seguido siendo noticia en alguna ocasión en el momento actual (Laborde & Santos, 2017; Macías, 2015; Viana, 2011).



Imagen 1. Portada del diario ABC del 18 de junio de 1981 con la noticia del aceite de colza.

Fuente: “El aceite de colza”, 1981

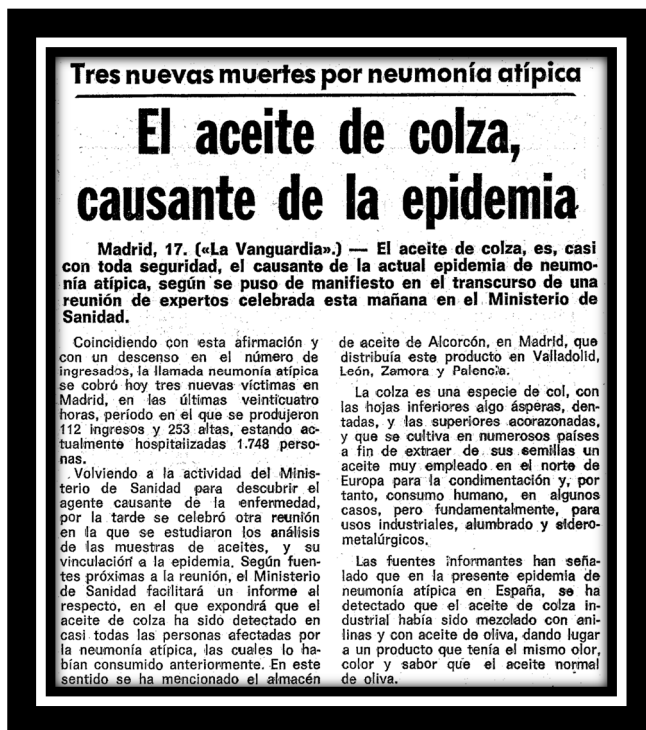


Imagen 2. Noticia de 1981 en La Vanguardia referente al aceite de colza como causante de la epidemia.





Fuente: “El aceite de colza”, 1981


Desde ese momento la enfermedad -no la salud, usando los términos del doctor Jesús Jesús Sánchez Martos-, ha pasado a estar presente en los medios de comunicación digital e impreso (Imagen 3 y 4).

ENFERMEDAD DE PARKINSON


La enfermedad de Parkinson podría iniciarse en el intestino

» Un estudio sugiere que la enfermedad podría originarse en el intestino y extenderse al cerebro a través del nervio vago

Compartir     Compartido 19 veces



CONTENIDOS RELACIONADOS



Los tiburones podrían tener la clave para prevenir los síntomas del Parkinson

Publicidad

Enfermedad de Parkinson - ARCHIVO

EP/ABC / - @abc_salud Madrid
27/04/2017 12:45h - Actualizado: 27/04/2017 14:34h.
Guardado en: Salud Enfermedades

Imagen 3. Ejemplo de noticia en medio digital en la actualidad.

Fuente: “La enfermedad de Parkinson” , 2017.

Parlem de peus

► Carlos Blasco García, Podòleg

www.carlosblasco.es

La fascitis plantar i l'esperó



Dos de les patologies del peu més freqüents que afecten les persones que estan moltes hores de peu, o que practiquen esport amb regularitat –com pugua ser el futbol i l'atletisme–, juntament amb les ampolles i l'onicocriptosi –quan l'ungla es clava–, són la fascitis plantar i l'esperó calcani –conegut com a esperó. Tots dos solen anar combinats, si bé impliquen molèsties de distinta naturalesa. Anem a parlar-ne d'ambdós, però abans farem un xicotet recordatori anatómic per situar-nos.

La fàscia plantar és un teixit localitzat a la planta del peu. Té el seu

origen en el calcani –l'os del taló– i la inserció en els dits. **Quan s'estira molt, en primer lloc, origina dolor a la part central del peu i, posteriorment, en el mateix os del taló.** És per això que s'han de diferenciar els símptomes clínics de les dos entitats:

1. **Esperó: el dolor es localitza a la part inferior del taló.** Apareix sempre que ens posem drets, i millora a mesura que anem caminant.
2. **Fascitis: el dolor es localitza a la planta del peu, a la zona del pont.** Apareix a mesura que anem caminant i empitjora progressivament. És a dir,

al contrari que ocorre amb l'esperó. La particularitat de les dos afeccions és que solen estar combinades i sempre apareixen juntes. El que manifesta qui els pateix és **molt de mal en el taló que millora a mesura que camina, i molt de mal amb punxades a la planta del peu** després d'estar moltes hores de peu i de caminar molta estona, o després de fer esport. El tractament en aquests casos, si deixem de banda les infiltracions, que solen ser doloroses i efectives en un 60% dels casos, és **l'aplicació d'una plantilla que relaxe la fàscia i evite que es recolze el taló.**

Imagen 4. Ejemplo de texto divulgativo en un medio impreso en la actualidad. Fuente: Blasco, 2010.

Si se habla del medio televisivo, cadenas autonómicas como Canal Sur Andalucía o Telemadrid han incluido en su programación espacios dedicados a la salud. Cítese por ejemplo *Salud al día* en canal Sur de Andalucía (Imagen 5) y *La salud al día* en Telemadrid, conducido por el doctor Jesús Jesús Sánchez Martos. Las cadenas privadas de cobertura nacional también han hecho lo propio. Es el caso de Antena 3 televisión, con el programa *La salud es lo que importa* conducido por el doctor Bartolomé Beltrán, y *El estirón*, dedicado a erradicar la obesidad infantil desde 2011.



Imagen 5. Ejemplo del programa *Salud al día*. Fuente: Radio Televisión de Andalucía (2017).



Imagen 6. Ejemplo del programa *La Salud al día*. Fuente: Google (2017).

Televisión Española, como medio público, también ha incluido esta temática en su programación con ejemplos como *Más vale prevenir*, emitido desde 1979 a 1987, dirigido y presentado por el periodista Ramón Sánchez Ocaña (Imagen 7) (López-Villafranca, 2015). Este programa constaba de un tema principal y varias secciones creadas a lo largo de su evolución *Sepa lo que come, Sepa por qué, Sepa qué hacer* –dedicado a los accidentes domésticos- y *Pregunte usted*, donde un especialista respondía las dudas de los telespectadores (RTVE, s.f).



Imagen 7. Ejemplo del programa *Más Vale Prevenir*. Fuente: Google (2017).

Otros programas dedicados a la salud de Televisión Española han sido *Saber vivir* –magacín sobre salud y calidad de vida- presentado por Manuel Torreiglesias, emitido desde 1997 a 2009 (Imagen 8), la serie de ficción y divulgación *Centro Médico* (Imagen 9), o *Tips*, en el segundo canal de TVE, dedicado a aspectos diversos de la salud (Imagen 10).

En el caso de la serie *Centro Médico*, Televisión Española emite a continuación el magacín de entretenimiento, salud y bienestar *Esto es*

vida. Presentado por Cristina Lasvignes colaboran con ella cuatro médicos especialistas en pediatría, dermatología, aparato digestivo y emergencias, tiene como objetivo mostrar el lado más ameno de la salud (Imagen 11) (RTVE, s.f).



Imagen 8. Ejemplo del programa *Saber vivir*. Fuente: Google (2017).



Imagen 9. Ejemplo de la serie *Centro Médico* de Televisión Española.

Fuente: Centro Médico TVE en *Facebook* (2017).



Imagen 10. Ejemplo del programa *Tips* de Televisión Española. Fuente: *Tips* en Facebook (2017).



Imagen 11. Ejemplo del programa *Esto es vida* de Televisión Española. Fuente: RTVE (s. f).

En el medio radiofónico también han destacado a lo largo de todos estos años Jesús Sánchez Martos y Bartolomé Beltrán. En el caso del primero con secciones en los magazines de Radio Nacional (Imagen 12) y en el segundo con el programa de Onda Cero (Imagen 13), como se dará cuenta posteriormente en el estudio realizado por Bolea-Jover y Gil-Díaz (2015) *En buenas manos*.



Imagen 12. Jesús Sánchez Martos. Fuente: Google.



Imagen 13. Bartolomé Beltrán. Fuente: Google.

También destacaron el programa emitido en Cataluña *Ràdio Salut* que se inició en 1984 como emisora especializada en la salud (Salgado, 2004, p. 273); *Los Decanos* en la cadena COPE en 1992, dirigido a mayores; *A su salud*, y *Alimento y Salud* también citado posteriormente en el estudio de Bernabeu-Peiró (2015), emitidos en Radio 5; y *Entre probetas*, dedicado a la divulgación científica en el que se han incluido varios programas a las enfermedades poco frecuentes, también de Radio Nacional de España.

Desde el punto de vista de los factores determinantes que influyen en la aparición de la enfermedad tras la revisión bibliográfica se ha observado que el tabaco está presente en varias investigaciones. Es el caso de Portnoy y colaboradores (2014), en el que se trataba de relacionar la publicidad del tabaco con su consumo por parte de jóvenes adolescentes, en el contexto de la Encuesta Nacional de Tabaco de 2012 en Estados Unidos. Llegaron a la conclusión de que la publicidad sobre el tabaco vista en televisión, o su presencia en las películas de ficción, despertaba la curiosidad de consumo entre estos jóvenes recomendando, en consecuencia, la evaluación constante de la publicidad del tabaco y su limitación sobre la juventud para evitar nuevas adherencias a este consumo.

Rey, Valdivieso y Arijá (2012) analizaron la publicidad encubierta de tabaco en series de producción española, tomando como marco de referencia la ley antitabaco española de 2010. Esta ley prohíbe explícitamente la publicidad de tabaco en todos los medios de comunicación, la emisión de programas o imágenes en las que cualquiera de los que intervienen en los mismos apareciera fumando, o que mencionen en modo alguno aspectos relacionados con el tabaco.

Analizaron las series de ficción *Aída*, que en el momento de la investigación contaba con una cuota máxima de pantalla del 30,7%, *Sin tetas no hay paraíso*, con el 24,4%, *Cuéntame*, con el 24,20%, *Física o química* (22,10%), *El Internado* (22%), *Los Serrano* (21,7%), *Los hombres de Paco* (19%) y *Cuestión de sexo* (18,7%).

El resultado del análisis afloró que en todas ellas se hacía referencia al tabaco de manera implícita o explícita a través de uno o varios personajes, con una frecuencia de aparición en pantalla de entre el 20 y el 100%. Al buscar la causa de su aparición, contraviniendo la citada ley, entre ellas podía destacar las relaciones económicas entre la industria del cine y la del tabaco. Estos mismos autores recalcaron en sus conclusiones la escasez de estudios que se ocuparan de analizar por qué seguía sucediendo eso y el factor de riesgo que representaba especialmente para la iniciación de su consumo en jóvenes.

La prensa escrita también ha sido objeto de análisis en el contexto del tabaco dada la posibilidad de insertar publicidad en ella. Montes y Álvarez (2006) analizaron la presencia de la publicidad del tabaco en los medios escritos en España durante el periodo 2002 a 2005, en un estudio transversal anual de anuncios insertados en los 41 diarios de mayor difusión nacional.

El 37% de medios insertaron publicidad sobre el tabaco, alcanzado a una población media de 4,35 millones de personas, mientras que solo un 4% incluyeron campañas antidroga, alcanzando a una población media de 0,27 millones de personas. Traducido en impacto sobre la población, 4 de cada 10 lectores totales y 1 de cada 8 españoles

menores de 15 años de edad recibieron el impacto publicitario. De nuevo, la población diana de esa publicidad eran los jóvenes.

El efecto del tabaco en el cine también ha sido investigado. Entre otros, Dalton y colaboradores (2003) realizaron un estudio prospectivo de cohortes con 3.547 adolescentes de edad comprendida entre los 10 y los 14 años, analizando si su exposición a películas en las que aparecía de algún modo el tabaco les incitaba a iniciarse en su consumo. Para ello usaron 50 películas de corte contemporáneo popular. Tras un periodo de entre 13 a 26 meses 2.630 estudiantes finalizaron el estudio. De ellos 259 se habían iniciado en el consumo de tabaco y el 50% los habían hecho tras la exposición a las películas.

Respecto a la nutrición y hábitos alimentarios, Jahns y colaboradores (2014) analizaron el contenido de los anuncios sobre comida emitidos en los folletos publicitarios semanales, de una cadena de tiendas de comestibles del grupo MyPlate durante el año 2009, en Midwestern, Estados Unidos. Tras analizar 9.209 anuncios, descubrieron que los folletos publicitarios primaban el consumo de proteínas frente al de frutas y vegetales, sugiriendo su modificación para lograr una dieta más sana y equilibrada.

Respecto a las diferencias de género y a la violencia de género, Martín-Llaguno y Navarro-Beltrá (2013) estudiaron la presencia de la violencia de género y el sexismo en la publicidad de Argentina, España, Estados Unidos y México. Analizaron 163 anuncios en total, siendo 69 españoles, 16 mejicanos, 50 argentinos y 28 estadounidenses, tomando como base las normativas legislativas encaminadas a la prevención de la aparición de la violencia de género en los medios de comunicación.

Analizaron la presencia de estereotipos en los que se daba preferencia a los hombres frente a las mujeres en lo concerniente a la esfera pública y como trabajadores. En el caso de España, en los anuncios, la toma de decisiones estaba más representada a través de los hombres. Llegaron a la conclusión de que en estos países, la presencia de la normativa citada no implicaba la creación de una publicidad menos sexista.

Por otra parte, Martínez, Nicolás y Salas (2013) analizaron la representación de género en las campañas de publicidad de juguetes en Navidades de 2009 a 2011. Para ello estudiaron siete variables: el tipo de producto, el género representado, los mensajes-valor, la voz en off, el periodo, las acciones representadas y la interacción entre los personajes.

El universo de estudio estuvo formado por 595 anuncios de juguetes emitidos en televisión a través de TVE 1, TVE 2, Telecinco, Antena 3, Cuatro, La Sexta, Boing y Disney Channel. El resultado fue la predominancia en las figuras de acción para los personajes masculinos, a quienes se les asociaba con valores como la competencia, el individualismo, la habilidad y el desarrollo físico, la creatividad, el poder y la fuerza. Mientras que los personajes infantiles femeninos se orientaban a los anuncios de muñecas, asociándose a los valores de belleza y maternidad.

Concluyeron, entre otros aspectos, que la publicidad infantil de juguetes fomenta mensajes que sitúan a las niñas en el ideal de cuidar su belleza, a los niños en el de ser poderosos y fuertes, diferenciando y reforzando así las diferencias de género.

Hasta aquí se han expuesto las investigaciones localizadas respecto al análisis de la información relativa a la salud en los medios de

comunicación, publicadas en la literatura científica. Siguiendo este hilo conductor, se va a profundizar en lo que interesa en la presente investigación, el análisis de la presencia y tratamiento de la salud en el medio radiofónico.

1.4. La educación para la salud en el medio radiofónico.

Richards, Reeder y Bulliard (2004) analizaron la predisposición de los medios de comunicación de Nueva Zelanda, incluida la radio, para emitir en sus contenidos durante el verano información sobre el melanoma, el cáncer de piel y las medidas de prevención frente a la exposición durante el verano a la radiación solar ultravioleta, factor determinante para la aparición de dicha enfermedad. La investigación, realizada mediante encuestas dirigidas a estos medios, duró 4 años. El resultado fue el aumento de las informaciones relativas a este tema. En el verano de 2002, el 66% de las estaciones de radio incluían información relativa a este tema durante el verano.

Balamurugan y colaboradores (2005) lanzaron una campaña de promoción del ejercicio físico a través de la radio destinada a niños de entre 9 y 13 años en las 6 áreas más pobladas de Arkansas, entre marzo y junio de 2003. El objetivo fue fomentar las actividades físicas de estos niños en horario extraescolar, dado que la falta de deporte se asociaba a la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

Tras el periodo de emisiones entrevistaron a 295 adolescentes a través del teléfono para conocer el impacto de la medida. El 56,4% de ellos escucharon en algún momento los consejos y de ellos el 76,1%

empezaron a realizar actividad física como consecuencia de haberlo escuchado. Concluyeron que realizar campañas de divulgación a través de la radio podía ser una medida efectiva para promocionar el ejercicio físico en adolescentes.

También con finalidades educativas, Bello, O'Shanahan y Saavedra (2009) implementaron un programa de educación para la salud a través de la radio para formar a la población adulta de Canarias en hábitos alimentarios adecuados. De esta forma buscaban prevenir la obesidad consiguiendo generar cambios positivos a nivel personal y familiar.

Huertas y Gutiérrez (2006) analizaron la presencia y tratamiento del contenido sobre la salud en la programación de la radio generalista durante la temporada 2004/2005, incluyendo a las emisoras generalistas con cobertura en Cataluña, cuyo eje temático se identificaba como médico-sanitario.

Distinguieron entre espacios de salud especializados genéricos - medicina convencional y alternativa/complementaria-, los que abordaban cuestiones paracientíficas y los que trataban temas específicos, ya fuera porque trataban especialidades médicas específicas o porque se dirigían a grupos de población específica.

Detectaron 13 espacios sobre salud, de los cuales 7 trataban la salud en formato general, 2 desde una perspectiva paracientífica y 4 ofrecían contenidos especializados. Cuanto a las estrategias de programación, concluyeron que los contenidos de salud se asociaban al género programático de la información y del infoentretenimiento.

Daykin y colaboradores (2009) analizaron los comentarios sobre el alcohol y sus efectos en la juventud en seis estaciones de radio de Inglaterra. Identificaron 703 referencias al alcohol realizadas por 244 locutores de radio. La mayoría de esos comentarios daban soporte al consumo de estas bebidas en los contextos de ocio y de socialización, para pasárselo bien.

Muela y Perelló (2011) analizaron la publicidad emitida durante el año 2009 a través de la radio española en formato de cuña, con pretendida finalidad sanitaria. Tomaron como referencia el artículo 4 del Real Decreto 1907/1996, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria. Analizaron 430 cuñas publicitarias que versaron sobre la alimentación, las bebidas, la belleza e higiene y la salud. Hallaron que el engaño que se repetía con más frecuencia, era el que se refería a productos que ofrecían un supuesto alivio o curación. Además, constataron que no se había encontrado ningún trabajo previo sobre la publicidad de productos relacionados con la salud en radio, al igual que lo hicieran Manganello y Blake (2010, citado por Muela & Perelló, 2011, p. 375) tras analizar el contenido en los medios de Estados Unidos de los últimos 20 años.

También se ha investigado la creación y empleo de la radionovela en idioma castellano para transmitir información destinada a la reducción de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Frazier y colabores (2012) promovieron su implantación y realización por parte de la población de la comunidad hispano hablante de Alabama durante los años 2010 y 2011. Esta comunidad diana presentaba altos índices de diabetes y otras enfermedades crónicas como la obesidad.

El análisis de la presencia de los contenidos de salud en programas concretos de la radio española ha sido realizado por Bolea-Jover y Gil-Díaz (2015). Analizaron los programas *En buenas manos* y *Ser consumidor*. Partieron de la idea de que el tratamiento de los temas relacionados con la salud por parte de las cadenas de radio generalistas no era el adecuado. Los motivos fueron que no se enfocaba a un público mayoritario debido a 3 factores, la estructura de los programas en los que se trata, los presentadores que intervenían y su discurso.

Concluyeron que el programa de la cadena SER *Ser consumidor*, primaba los contenidos sobre nutrición, dedicando entre 5 y 15 minutos en cada emisión, mientras que el programa de la cadena Onda Cero, *En buenas manos*, conducido por el doctor Bartolomé Beltrán, variaba la temática, sin un tiempo predefinido de duración.

Y más recientemente Bernabeu-Peiró (2015 a) analizó la divulgación de la alimentación y la nutrición en la emisora *Radio 5 Todo Noticias* de Radio Nacional de España. Contextualizado en los problemas de malnutrición, sobrepeso y obesidad existentes en la actualidad se analizaron los contenidos emitidos entre 2008 y 2013 por el programa *Alimento y salud*.

Los aspectos más tratados fueron la seguridad alimentaria (25,3%), la tecnología de los alimentos (25,3%), la educación nutricional (20,1%), los aspectos psicosociales de la alimentación (13,3%) y los nutrientes y la alimentación sana y ecológica (7,6%).

El estudio concluyó que el análisis de este programa demostraba el interés y las posibilidades que ofrecía la radio pública para cumplir con su función educativa y transmitir contenidos fiables, rigurosos, adaptados

al público general. Además podían ayudar a mejorar los hábitos alimentarios y la salud de la población.

Radio Nacional también fue el medio de comunicación elegido para dar a conocer las enfermedades poco frecuentes en el año 2013, mediante un compromiso social firmado por el Gobierno de España con las asociaciones de pacientes que sufrían estas enfermedades, con motivo de la declaración del año 2013 como año Español de estas patologías. López-Villafranca (2015) estudió el contenido de los programas e informativos de la cadena pública de España, desde 2012 a 2014 mediante la audición, en el caso de la radio, de los podcast procedentes de la página web de Radiotelevisión Española que contenían información al respecto, usando la teoría del framing. El resultado fue que esta cobertura especial de la información favoreció la imagen de este grupo de enfermos.

A modo de resumen esquemático en la tabla 8 se exponen estas investigaciones.

INVESTIGACIONES SOBRE LA SALUD EN EL MEDIO RADIOFÓNICO		
Autor	Año	Problema estudiado
López-Villafranca	2015	Poca cobertura de las enfermedades poco frecuentes en Radio Nacional de España
Bernabeu-Peiró	2015	Divulgación de la alimentación y nutrición en el programa <i>Alimento y Salud de Radio 5 Todo Noticias</i>
Bolea-Jover, Gil-Díaz	2015	Contenidos de salud en los programas <i>En buenas manos</i> y <i>Ser consumidor</i>
Frazier y colaboradores	2012	Reducción de factores de riesgo de las enfermedades crónicas mediante la radionovela en castellano
Muela y Perelló	2011	Publicidad con pretendida finalidad sanitaria en formato cuña en la radio española
Dakin y colaboradores	2009	El alcohol y sus efectos en la juventud en seis estaciones de radio en Inglaterra.
Bello, O'Shanahan y Saavedra	2009	Formación de la población adulta de Canarias en hábitos alimentarios adecuados mediante programa de radio.
Huertas y Gutiérrez	2006	Contenidos de salud en la radio generalista durante la temporada 2004/2005.
Balamurugan y colaboradores	2005	Prevención de enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares en niños de Arkansas mediante la promoción del ejercicio en horario extraescolar a través de la radio.

Richards, Reeder y Bulliard	2004	Prevención de la aparición del melanoma y protección frente a la radiación solar ultravioleta en Nueva Zelanda a través de la radio.
INVESTIGACIONES SOBRE LA SALUD EN EL MEDIO TELEVISIVO, LA GRAN PANTALLA y PRENSA		
Autor	Año	Problema estudiado
Jahns y colaboradores	2014	Anuncios sobre comida emitidos en los folletos publicitarios semanas de la cadena de tiendas de comestibles del grupo MyPlate en Midwester, Estados Unidos, en 2009.
Portnoy y colaboradores	2014	Relación de la publicidad del tabaco y su consumo en jóvenes adolescentes de Estados Unidos en televisión o cine.
Rey, Valdivieso y Arija	2012	Publicidad encubierta de tabaco en series de producción española, en el marco de la ley antitabaco española de 2010.
Martínez, Nicolás y Salas	2013	Representación de género en las campañas de publicidad de juguetes en Navidades de 2009 a 2011.
Martín-Llaguno y Navarro-Beltrá	2013	Violencia de género y sexismo en la publicidad de Argentina, España, Estados Unidos y México.
Montes y Álvarez	2006	Publicitación del tabaco en los medios escritos de España durante el periodo de 2002 a 2005.
Dalton y colaboradores	2003	Iniciación al consumo de tabaco tras ver su consumo en las películas de corte contemporáneo, en adolescentes de entre 10 y 14 años.

Tabla 8. Resumen de las investigaciones sobre la salud en radio, televisión, cine y prensa.

Fuente: Salleras, 1988, p. 55. Elaboración propia.

1.5. Estudio histórico de la radio en España.

El nacimiento de la radio en España tuvo lugar a nivel legal en 1907. El Rey Alfonso XIII promulgó la ley mediante la que se autorizaba al gobierno a implantar los servicios de radiotelegrafía, cables y teléfonos (Ley de 26 de octubre, 1907). Este servicio debería ser desarrollado mediante concesiones a empresas nacionales que se subastarían en acto público. En 1908 el gobierno firmó el Real Decreto de *Bases y reglamento para el establecimiento del servicio radiotelegráfico* (Real Decreto de 24 de enero de 1908), cuyo control estaría bajo las riendas del gobierno, del Ministerio de Gobernación y del Ministerio de la Guerra y Marina. En estos inicios el alcance de las emisiones radioeléctricas oscilaba entre los 60 km para las estaciones radioeléctricas de primera categoría, 400 para las de segunda y 200 para las de tercera.

Los primeros aparatos de recepción de ondas de radio fueron patentados por la Compañía Iberoamericana de Telecomunicaciones, bajo la dirección de Antonio Castilla, siendo las primeras emisiones experimentales en Madrid, Valencia o Barcelona con una programación no diaria que se extendía desde las 19 hasta las 20 horas. Los contenidos eran conciertos en directo y lecturas, de la mano de Carlos de la Rivera (Díaz, 1995, p. 39).

Posteriormente, en 1924, aparecieron las estaciones radioeléctricas particulares, que se dividirían en 5 categorías, abarcando las áreas de enseñanza en centros docentes oficiales; de ensayos, experiencias o estudios por entidades o personas, o estaciones de difusión oficiales o particulares (Real orden de 14 de junio, 1924).

Un aspecto capital en la organización de las emisiones fue su nomenclatura y orden, tanto a nivel nacional como internacional. En este sentido, estas emisoras se nombraron con el distintivo internacional de radioaficionados EAJ. La letra E indicaba que la emisora emitía desde España y AJ indicaba que la emisión se realizaba sin hilos. Es decir, se trataba de una estación de telegrafía sin hilos.

Tras este indicativo EAJ acompañaba el número de concesión que otorgaba el Gobierno, según fuese el orden de petición de acuerdo a la Real Orden mencionada de 14 de junio de 1924. Así, el distintivo EAJ-1 correspondió a Radio Barcelona, el EAJ-2 a Radio España, de Madrid; el EAJ-3 a Radio Cádiz, EAJ-4 a Estación Castilla, EAJ-5 a Radio Club Sevillano, EAJ-6 a Radio Ibérica, EAJ-7 a Unión Radio, EAJ-8 a Radio San Sebastián, EAJ-9 a Radio Club Vizcaya, EAJ-10 a Radio Aragón y así sucesivamente (Ministerio de Educación de España, sin fecha).

María Sabaté fue la primera voz que se escuchó al otro lado del receptor de forma oficial y programática. La fecha ya ha pasado a la historia, el 14 de noviembre de 1924, desde la emisora decana de España, Radio Barcelona EAJ-1. Otro de los hechos históricos que tuvieron lugar a posteriori fue la locución de Luis Medina Cano en Unión Radio Madrid, presenciada por el Rey Alfonso XIII y la primera retransmisión de una corrida de toros desde Madrid en Unión Radio.

Por periodos históricos, desde su nacimiento, durante la Guerra Civil Española la radio se convirtió en un medio de difusión de la propaganda política. Destacaron en este contexto las charlas religiosas del teniente general Gonzalo Queipo de Llano en Radio Sevilla, cuya finalidad pretendida era la guerra psicológica. Los partes de guerra durante la contienda tuvieron su cabida en la antecesora de Radio Nacional de España, Radio Nacional de Salamanca, que empezó a emitir el 19 de enero de 1937 (Díaz, 1995).

Terminada la Guerra Civil Española, el régimen dictatorial de Franco puso de nuevo la radiodifusión al servicio de la propaganda ideológica y al control de la información radiada, hecho que marcaría toda la época de la censura y la libertad informativa de los medios de comunicación en nuestro país hasta el inicio de la democracia. Todas las emisiones debían ser supervisadas por un censor y además, a efectos de control informativo en todo el territorio nacional, todas las estaciones radiodifusoras debían conectar con la emisora de Radio Nacional en Madrid a la hora designada por el Departamento de radio de la Dirección General de Propaganda para los noticiarios generales especialmente los internacionales (Orden de 6 de octubre, 1939).

Respecto a la programación durante toda esta etapa dictatorial se encaminaba al entretenimiento mediante programas de radio-espectáculo, programas de variedades, radioteatros, seriales, concursos, consultorios, música o deportes (Herrera, 2005), especialmente a través de la Cadena SER.

Se crearon personajes como Doña Veneranda o el señor Nicasio y diálogos teatrales para su interpretación a través de las ondas. Destacó el programa *Charlas de orientación religiosa* conducido por Venancio Marcos así como el magacín *Cabalgata fin se semana* presentado por el locutor Bobby Deglané y la compañía de María Ángeles Herranz (Imagen 14).



Imagen 14. Miguel Ángel Nieto (izda.), y Bobby Deglané (dcha.) entrevistando a José Luis Coll en el programa *Cabalgata fin de semana*. Fuente: *Cabalgata fin de semana* y Bobby Deglané.

Matías Prats estuvo al frente de los micrófonos con el programa *Domingo Deportivo Español*. Triunfaron seriales como *Lo que nunca muere* o *La sangre es roja*. Joaquín Soler Serrano presentaba todas las noches del miércoles el programa *Avecrém llama a su puerta* y en la Cadena SER triunfaba el programa decano deportivo de la radio española *Carrusel Deportivo* ideado por Bobby Deglané y presentado por Vicente Marco (Díaz, 1995, p. 58-61).

Durante este periodo también hubo lugar para premiar la labor de los periodistas. En 1954 el director de Radio Barcelona Manuel Tarín Iglesias creó los premios Ondas para celebrar el trigésimo aniversario de la primera emisión de esta cadena. Con ello se quería premiar la labor de los profesionales de la radio y de la televisión con la entrega de galardones el mismo día en el que empezó a emitir, el 14 de noviembre de 1924 (Díaz, 1995).

Posteriormente en 1960 el Gobierno inició el reconocimiento oficial de la labor de los profesionales de los medios de comunicación. Se trataba de premiar los servicios prestados a la Radiodifusión en sus diferentes modalidades. Así en 1964 se dictó por parte del Ministerio de Información y Turismo España (Orden de 24 de enero, 1964) la convocatoria de 18 premios, dotados económicamente con una cuantía de 25.000 pesetas cada uno.

Las categorías a concurso fueron 19. Cinco de ellos estaban dirigidos únicamente a la radio: para el mejor guion original de programas; al mejor montaje y realización; a las actividades informativas de carácter nacional e internacional; al mejor locutor de radio; para el mejor actor o actrices y al resto de actividades en radio no contempladas

en ninguna de las anteriores menciones. Los requisitos para optar a estos premios fueron tener la nacionalidad española y la de repúblicas americanas de habla española. Además los programas premiados debían haberse realizado en emisoras oficiales o privadas de.

Entre 1960 y 1975 la cadena SER seguía siendo la protagonista de la radiodifusión española. Los programas *Ustedes son formidables* presentado por Alberto Oliveras y *Operación Plus Ultra*, presentado por Joaquín Peláez, fueron las estrellas de la programación (Imagen 15).



Imagen 15. *Operación Plus Ultra*. Fuente: Google.

En el contexto internacional en los Estados Unidos de América predominaba el formato de *radio-fórmula* con la figura del *disc-jockey* y las listas de discos. Este hecho no pasó desapercibido para la cadena SER, que lo importó a España. Por otra parte el teatro se hizo un hueco en la programación y prácticamente toda la radiodifusión tenía entre sus contenidos el teatro con obras como *Pototo* y *Boliche* -ideado por Antonio

Calderón- la música y los programas deportivos. Su seguimiento cobraba más fuerza si cabe con la aparición de los transistores, que vieron la luz en este periodo de tiempo.

En los finales del franquismo Luis del Olmo dirigió y presentó *Protagonistas*, que se emitiría a lo largo de 44 años. Este espacio tuvo su precedente en *Protagonistas, nosotros*, ideado por Pere Nin Vilella y Jorge Arandes, que vio la luz el 1 de julio de 1969 con la presentación de José Ferrer. Con Luis del Olmo se convertiría a partir de 1973 en el referente de la programación matinal de la radiodifusión española. La escaleta del programa incluía 3 horas de radio con entrevistas, canciones, debates y secciones fijas. En la misma franja horaria se emitían en paralelo *Para vosotros*, *Jóvenes*, *Estudio 15-18* y *Encuentros*.

El cambio de modelo político acaecido con la muerte de Franco llevó de nuevo a la libertad de expresión y al final de la censura. El regreso de la democracia trajo de nuevo cambios positivos en los medios de comunicación como así lo atestiguan la Ley de libertad de Expresión sancionada por el Rey Juan Carlos I en 1977 (Real Decreto Ley 24/1977), la libertad de información general para las emisoras de radiodifusión, el tercer canal de televisión o la creación de cadenas de comunicación autonómicas.

Junto a todo esto se dio el cambio del modelo de consumo de los medios de comunicación con la aparición de los aparatos digitales y la creación de Internet. Hecho sin precedentes que ha cambiado el concepto de la comunicación y el de la radiodifusión, pudiéndose escuchar la radio en modo diferido en cualquier lugar y en cualquier momento (Díaz, 1995, p. 50).

Como medio de información y de servicio público uno de los primeros hechos radiofónicos relevantes tras la transición fue la comunicación hecha por el periodista Alejo García en 1977 a través de Radio Nacional de España. En plena festividad de la Semana Santa, dio la noticia de la legalización del Partido Comunista de España (PCE).

Posteriormente la radio volvió a ser la protagonista la noche del 23 de febrero de 1981 cuando hubo un intento de golpe de Estado por parte de algunos militares que secuestraron el Congreso de los Diputados. Durante esa noche, conocida como la *noche de los transistores*, el periodista Rafael Luis Díaz de la cadena SER dejó el micrófono abierto y todos los españoles escucharon qué sucedía en el Parlamento.

En los albores del final de los 90 y a las puertas del siglo XXI, entró en escena el concepto digital para la radiodifusión española. Este cambio implicaba mejorar la calidad del sonido al estar libre de interferencias y ampliar la oferta de servicios, sobre todo en lo referente a la cobertura de programas en diferentes ámbitos del país. Dada la importancia de este hecho se dedicará un apartado específico para tratar la digitalización de la radio

1.6. La radio en la *convergencia digital* actual.

En sentido estricto el término *convergencia* es definido por la Real Academia Española de la Lengua como la “acción y efecto de converger”. En el plano de la comunicación audiovisual y el periodismo se puede decir que es el resultado de “dar servicios escritos y visuales, además de los sonoros, y se une a otros medios para estar presente en las acciones y usos del consumidor multimedia” (Cebrián, 2001, p. 13). En

lo que a la radio respecta también se puede afirmar que es el cambio más importante que ha experimentado el medio tras la incorporación de los transistores, la emisión en frecuencia modulada y la estereofonía.

Y el contexto que lo ha posibilitado es Internet con todas las posibilidades que ofrece como medio de transmisión. Ejemplo de ellas es la emisión de los contenidos radiofónicos a través de protocolos de Internet, la unión de la información sonora junto a elementos escritos y visuales, la posibilidad de navegar dentro de la radio, de enlazar los contenidos, la radio exterior, la radio por cable, por plataforma de comunicaciones por satélite, por plataformas de cable, de comunicaciones de ondas terrestres, por radio digital terrestre de cobertura nacional con o sin desconexiones....

Pero sin duda dos han sido los cambios más drásticos, la ruptura del concepto temporal -por cuanto la radio ha dejado de ser algo efímero para convertirse en una cosa perenne- y la de fronteras, puesto que al no necesitarse un espectro radioeléctrico puede escucharse desde cualquier lugar en el que se esté conectado a Internet.

La convergencia multimedia ha posibilitado que toda la información transmitida a través de Internet quede ahí para siempre mientras no se elimine de forma intencionada. En consecuencia ofrece dos tipos de consumo. El sincrónico -en el que todos los oyentes reciben lo mismo al mismo tiempo sin capacidad para volver a escucharlo (carácter efímero)- y el asincrónico, en el que los contenidos radiofónicos emitidos se pueden consultar en cualquier momento o parte del mundo donde exista una conexión. Además de descargarse para poder archivarlos (carácter perenne).

Prueba de ello son por ejemplo los *podcast*, archivos sonoros que permiten escuchar todo programa de radio que se haya almacenado cuando se quiera y donde se quiera y la radio a la carta donde el usuario elige lo que quiere escuchar (Cebrián, 2001, p. 218).

De esta forma también cambia la percepción de *emisor* y *receptor*. El emisor es el que organiza y crea los contenidos y el receptor el que escucha el producto final. Con la convergencia digital se permite al receptor actuar como productor al posibilitarle la creación de su programación de radio seleccionando aquello que le gusta escuchar tanto nacional como internacional. También se le permite seleccionar el orden en el que lo quiere escuchar, pudiendo pasar así del consumo de una radio generalista a una temática. También se permite al usuario tener infinidad de fuentes de información donde poder comparar y contrastar en un solo momento e instante.

Todo esto se ha acompañado inequívoca e inevitablemente de un cambio en el modelo de producción y de consumo de radio. En la ampliación de los soportes a través de los cuales se pueden recibir las ondas radiofónicas y en la forma en la que participan los oyentes.

En lo que respecta al modelo de producción se ha pasado de pensar en el concepto de ondas hertzianas al de bits, un lenguaje muy simple y a la vez complicado basado en unos y ceros. Es decir la radio ha digitalizado su emisión y sus contenidos con tres variantes tecnológicas según sea el canal sobre el que se emite, la radio digital terrestre, la digital terrenal y la radio web. Debe entenderse entonces que la radio en Internet es una de las formas de la radio digital con diferentes variantes. Puede ser de emisión en Internet a través de un sitio web determinado al tiempo que

lo hace también con los mismos contenidos en formato analógico. Además esa emisión de radio puede ser exclusiva y nacida para Internet (Gabino & Pestano, 2003. Citado por Milito & Casajús, 2009).

Desde este punto de vista Cebrián (2001) propuso tres nomenclaturas. La primera de ellas fue el concepto *radio por Internet* que se daría en el caso de que la red -Internet- fuera solo un soporte de difusión y la emisión se diera tanto en analógico como en digital. En el segundo caso se trataría de la radio en Internet. Sería aquella en la que los contenidos analógicos se ampliarían con contenidos digitales exclusivos para la emisión digital. Entrarían en esta categoría los chats, los foros, los e-mails o aquellos en los que se almacenan los archivos de audios y/o contenidos musicales.

Finalmente en el tercer caso se hablaría del concepto *ciberradio*, transformando y adaptando la radio analógica a la digital creando así un producto diferente.

Retrospectivamente en 1984 *Catalunya Ràdio* ya usaba un sistema digital de radioenlaces. La SER fue la primera cadena española y europea en usar de forma permanente el satélite para distribuir los programas en 1988 finalizando la renovación tecnológica y de instalaciones un año después. En 1989 *Antena 3* empezó a informatizar sus emisoras. Respecto a la consola DAT, siglas en inglés de *Digital audio tape*, se incorporó en 1990 a *Radio 80* y a Radio Nacional de España en 1992. Y en 2002, *Ràdio Barcelona* fue la primera emisora totalmente digitalizada (Bonet, 2007).

Volviendo al contexto actual, uno de los cambios se ha producido en la elaboración de la información, al acceder a las fuentes de

información de forma inmediata al estar esta digitalizada. Cuando se trabaja en formato analógico, por ejemplo, la cinta que contenía la información de una fuente primaria de información iba pasando de mano en mano para su uso retrasando su paso por las diferentes secciones y/o programas que podían usarla, o incluso el hecho de realizar copias para agilizar este acceso reducía la calidad del sonido. Que el sonido sea digital y que se pueda descargar y almacenar en un ordenador central elimina este inconveniente poniendo a disposición de todos en el mismo momento con la misma calidad toda la información.

Por otra parte también ha cambiado la gestión de la programación, el factor *continuidad* a lo largo de la misma, la emisión de los contenidos en directo, la recepción de las conexiones en directo que se producen en otro lugar físico al de la emisión, la gestión del contestador telefónico para seleccionar los mensajes de los oyentes que entrarán en antena o la mejora de las unidades móviles portátiles para poder penetrar sin problema en el interior de edificios y pasillos, o en cualquier otro punto y poder transmitir sin problema.

El DAB (*Digital Audio Broadcasting*) ha pasado a ser el sistema de emisión digital en sustitución de la tecnología analógica de modulación de amplitud y de frecuencia. Este cambio ha implicado la posibilidad de incrementar el número de canales de emisión gracias a la compresión y digitalización de la señal.

En este sentido si se toma como ejemplo Radio Nacional de España, gracias a esta tecnología difunde las señales de sus emisoras *Radio Nacional, Radio clásica, Radio 3, Radio 5 y Radio exterior* dentro del paquete digital de RTVE (Radiotelevisión Española) por el satélite

Hispasat para los países de habla hispana y portuguesa. Europa, Canarias, el norte de África y Oriente Medio pueden escuchar *Radio Nacional* y *Radio exterior* a través de Eutelsat Hot Bird (Cebrián, 2001, p. 53).

También ha cambiado el modo en el que se consume la radio con la aparición de Internet. Al directo se le ha unido e diferido a través de *podcast* (Primera Ola EGM, 2017). Los soportes de acceso a Internet se han ampliado y los usuarios acceden desde el sitio en el que se encuentran (Imagen 16) a través de los dispositivos digitales existentes (Imagen 17) pudiendo ampliar así el consumo de radio que ya se tenía a través de los receptores analógicos.

La radio se escucha siempre que se quiere a lo largo del día en mayor o menor proporción (EGM Resumen General, 2017, p. 12). El perfil potencial de oyentes que la escuchan a través de Internet es variado y está comprendido entre los 14 y más de 65 años (Imagen 18)

LUGAR DE ACCESO (Usuarios último mes)

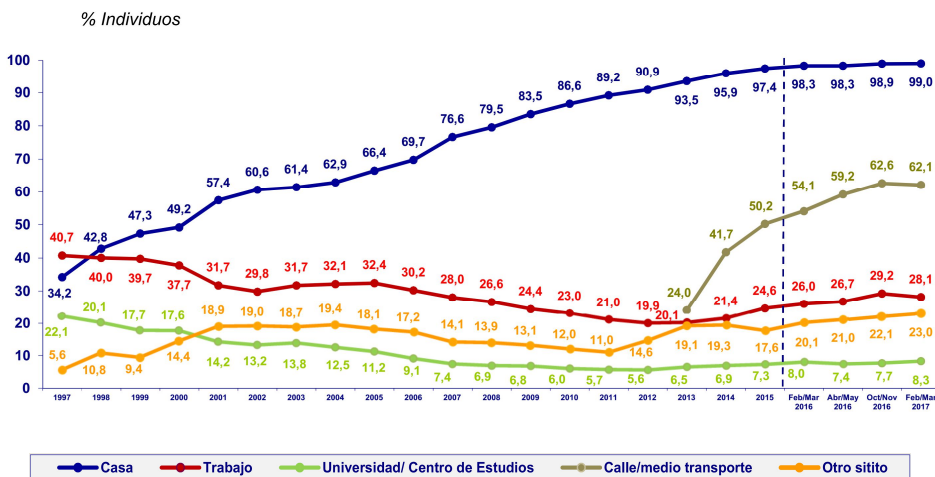


Imagen 16. Lugar de acceso (EGM Audiencia Internet, 2017, p. 8).

DISPOSITIVO DE ACCESO (Usuarios último mes)

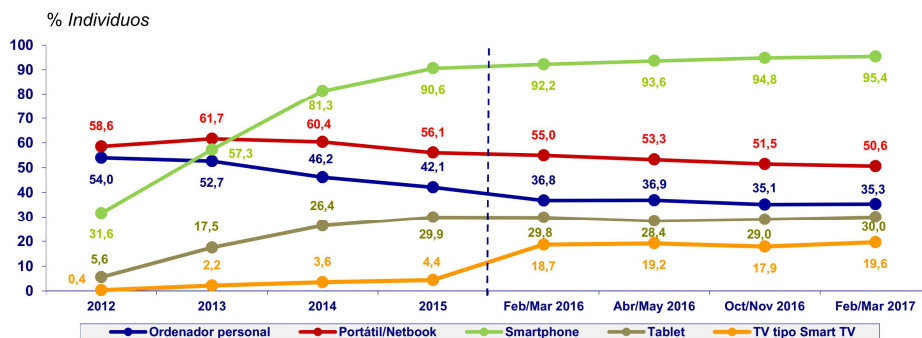


Imagen 17. Dispositivos de acceso a Internet (EGM Audiencia Internet, 2017, p. 5).

PERFIL POR EDAD DE LOS USUARIOS (Usuarios ayer)

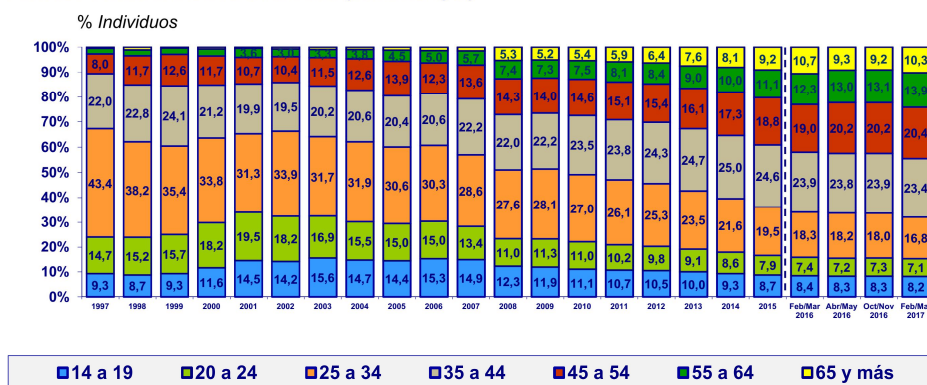


Imagen 18. Perfil por edad de los usuarios de Internet (EGM Audiencia Internet, 2017, p.5).

Los datos del EGM que informan específicamente del programa que se escucha dentro de una cadena, como por ejemplo pueda ser Radio Nacional de España, no están disponibles en abierto, motivo por el cual no se puede ser más específico en la descripción realizada.

Sí que se hace discriminación, sin embargo, entre los medios de comunicación más visitados a través de Internet siendo el portal YouTube el que más estancias ha registrado con 23.642 visitantes. El sitio web de

la corporación Radiotelevisión española (Imagen 19) ha sido visitado por 1.730 personas (EGM Audiencia Internet, 2017, p. 11), de lo que se desprende que los programas objeto de estudio de *Radio Nacional* también se escuchan a través de este sitio web.

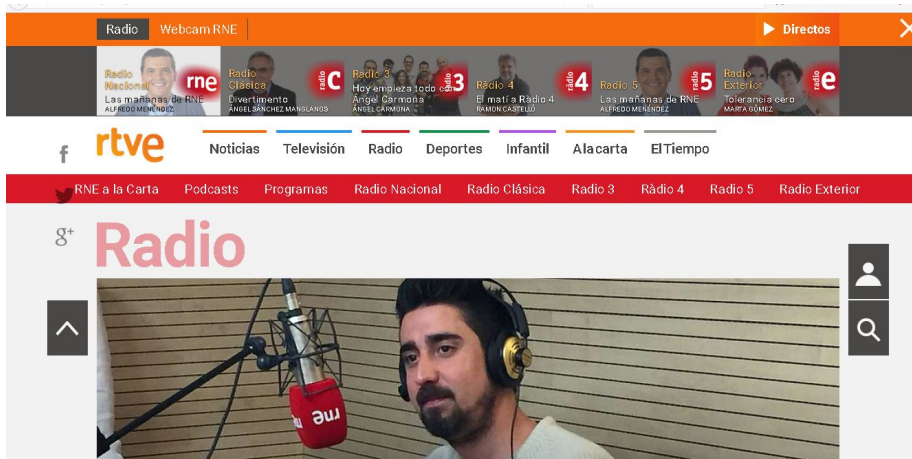


Imagen 19. Sitio web de Radio Nacional de España. Fuente: RTVE.es

La digitalización ha obligado a los medios de comunicación a adaptar su producción de programas y contenidos al formato digital, entendiéndose su presencia en Internet, implementando para ello sitios web donde se combina la actualidad con el directo y el archivo de contenidos, con la introducción de gráficos, tablas, fotografías, sonidos e imágenes y otros componentes visuales sencillos que aportan información complementaria (Cebrián, 2001, p. 71), facilitando así al máximo toda la información y el entretenimiento con un solo clic de ratón (Imagen 19).

Emma Rodero (2002) describió dos prestaciones sonoras al hablar de la radio por Internet, la que se conocía desde siempre - analógica, que se podía escuchar tanto a través del receptor como a través de Internet y

estaba sujeta a la temporalidad- y la que se apoyaba con imágenes y se enriquecía con sonidos. Tal es el caso de la corporación Radiotelevisión Española cuyo sitio web www.rtve.es incluye todos estos elementos: la interactividad, los hipervínculos y la navegación (Imagen 19).

La interactividad hace que el oyente se rodee de sonidos que en condiciones normales no escucharía a través del receptor analógico de radio. Los hipervínculos permiten la selección aleatoria de contenidos según los deseos del usuario, con enlaces internos de la información mediante los cuales se pasa de una sección a otra sin necesidad de salir del sitio web.

Sucede lo mismo con enlaces externos a otros medios. La navegación en términos radiofónicos, otorga la capacidad de buscar los programas que interesan a cada persona con independencia de la emisora que los emite de forma que cada oyente es productor y creador de sus contenidos, es decir, se autoprograma aquello que le gusta escuchar (Cebrián, 2001, p. 77).

Lo último de estos avances ha sido la posibilidad de escuchar la radio, por ejemplo, a través de una aplicación disponible para teléfonos móviles *smartphone* desde donde se puede acceder a los contenidos de radio en directo sin necesidad de entrar en el sitio web correspondiente (Imagen 17).

El uso de estas aplicaciones está en auge (54,0%) y solo es superado por la lectura e información sobre la actualidad (54,0%), las redes sociales (62,4%), el uso del correo electrónico (72,5%) y los servicios de mensajería instantánea (95,2%) (EGM audiencia de Internet, 2017, p. 9).

Un ejemplo de ello es la aplicación para móvil *Smartphone* de Radiotelevisión Española donde se pueden escuchar todas las emisoras de radio (Imagen 20).

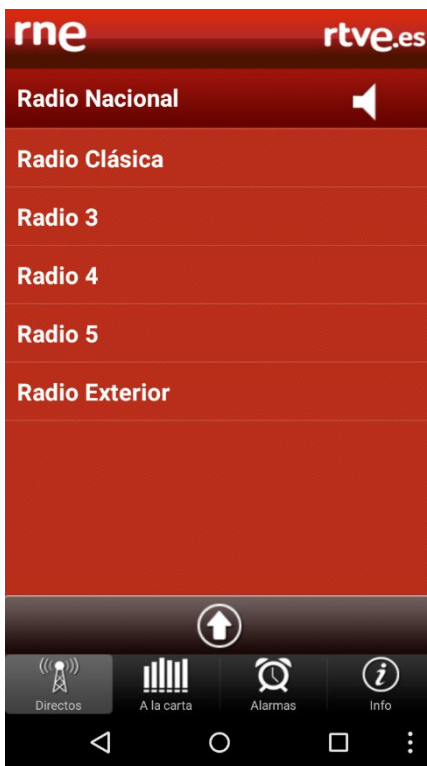


Imagen 20. Aplicación para móvil de RNE Fuente: archivo propio.

Más allá del desarrollo de la tecnología también ha cambiado el modo de participación de los oyentes en los programas de radio. Las cartas escritas a mano han dado paso al envío de e-mail para participar en el programa o simplemente para contactar con el mismo. Es más las redes sociales han abierto otro frente para la participación de los oyentes generando incluso debates paralelos entre los mismos oyentes mientras

el programa se emite en directo. *Twitter* y *Facebook* son los ejemplos más representativos.

En el caso de *Facebook* los programas objeto de análisis de la presente investigación tienen su correspondiente página donde los oyentes pueden enviar mensajes al programa. A través de esta página el programa también solicita la opinión sobre los temas tratados, leídos en el espacio del programa en directo, e incluso donde se muestran las imágenes de los invitados del programa y de momentos concretos del mismo (Imágenes 21 a 24).

Además desde finales de 2015 se ha incluido la posibilidad de poder ver a través de la cámara el interior del estudio en directo pasando de la radio escuchada a la radio vista y escuchada.

Lo mismo se da en el caso de *Twitter*. Cada programa tiene su perfil (Imágenes 25 a 28) y de la misma forma en que se ha descrito en el caso de *Facebook* se permite la interacción con los oyentes. Estas intervenciones son incluidas en el espacio de los oyentes de cada programa cuando así se decide.

Las Mañanas de RNE

De lunes a viernes de 6:00 h. a 12:00 h.



Imagen 21. Perfil del programa *Las Mañanas de RNE* en *Facebook*.

Fuente: *Las Mañanas de RNE* en *Facebook*, 2017.



Imagen 22. Perfil del programa *España vuelta y vuelta* en Facebook.

Fuente: *España vuelta y vuelta* en Facebook, 2017.



Imagen 23. Perfil del programa *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* en Facebook.

Fuente: *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* en Facebook, 2017.



Imagen 24. Perfil del programa *No es un día cualquiera* en Facebook.

Fuente: *No es un día cualquiera* en Facebook, 2017.



Imagen 25. Perfil del programa *Las Mañanas de RNE* en Twitter.

Fuente: *Las Mañanas de RNE* en Twitter, 2017.

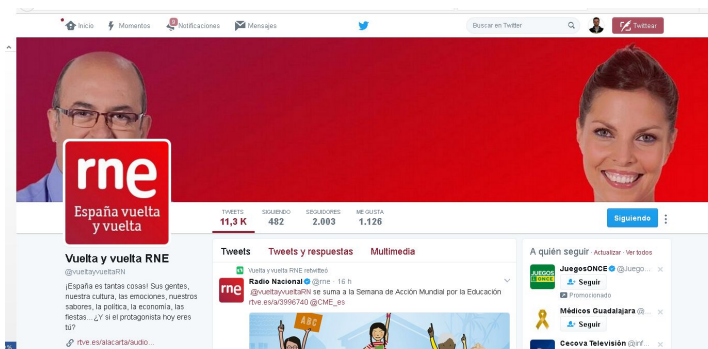


Imagen 26. Perfil del programa *España vuelta y vuelta* en Twitter.

Fuente: *España vuelta y vuelta* en Twitter, 2017.

Capítulo 1. Marco teórico



Imagen 27. Perfil del programa *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* en Twitter.

Fuente: *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* en Twitter, 2017.



Imagen 28. Perfil del programa *No es un día cualquiera* en Twitter.

Fuente: *No es un día cualquiera* en Twitter, 2017.

La última incorporación producida en 2016 en Radio Nacional ha sido la aplicación para móvil *Whats app*. Esta aplicación posibilita que los oyentes puedan enviar un mensaje de voz para opinar pudiendo ser mencionadas en el tiempo de los oyentes de cada programa.

1.7. Radio Nacional de España en la actualidad.

Dado que el objeto de la presente investigación es el análisis de los contenidos de salud que se emiten los programas de la franja horaria de la mañana, mediodía y tarde en la emisora *Radio Nacional* de Radio Nacional de España, una vez vista de forma sintética la evolución de la radio en España hasta la actualidad es turno ahora de describir el ente público de la corporación de Radiotelevisión Española.

Radio Nacional de España pertenece a la Corporación de Radio y Televisión Española, S. A. desde el 1 de enero de 2007. Está sujeta a las Leyes 6/1997 y 17/2006 así como al Real Decreto-Ley 15/2012. Su estructura interna tiene en el Consejo de Administración a su principal órgano de gobierno.

Este órgano desarrolla sus funciones de dirección ejecutiva ordinaria a través de su Presidente, que es elegido por el Congreso de los Diputados. Está compuesto por doce miembros cualificados y con experiencia profesional teniendo en cuenta la paridad de género.

Para mejorar el cumplimiento de sus funciones se creó el Consejo Asesor y el Consejo de Informativos. Entre sus funciones está asesorar al Consejo de Administración de la Corporación RTVE en la programación

general y velar por la independencia de los profesionales de la información.

La prestación del servicio público radiotelevisivo y la programación que ofrezca debe atender especialmente a los colectivos sociales que requieran atención específica hacia sus necesidades y demandas como pueden ser la infancia y la juventud. De la misma forma esta tarea debe extenderse a aquellas cuestiones relevantes para la mayoría de la población así como para colectivos determinados (Ley 17/2006, 2006).

Para tal fin Radio Nacional de España pone al servicio de los oyentes las emisoras *Radio Nacional*, *Radio Clásica*, *Radio 3*, *Ràdio 4*, *Radio 5* y *Radio Exterior* con sus respectivas áreas temáticas: música, informativos, documentales, Infantil/juvenil, Magazines, deportes, Cultura, Ciencia y Tecnología, y otros programas para todos los públicos. En el ámbito de investigación que interesa entre sus funciones está la promoción del conocimiento de las artes, la ciencia, la historia y la cultura, considerándose la salud como temática incluida en la ciencia.

Su renovación más actual ha coincidido con la entrada en funcionamiento de la era digital e Internet. A través del sitio web de Radiotelevisión española (www.rtve.es) (Imagen 19) se puede encontrar toda la programación que ofrece, escuchar la radio y la televisión en directo y acceder a los programas emitidos.

La programación de *Radio Nacional* sigue la estructura que se describe con más frecuencia para el modelo de radio generalista, la programación por bloques. Se permite así afinar la ubicación y la duración de diferentes franjas horarias durante la jornada logrando la

disminución de gastos al reducir el número de programas, una mayor fidelización de la audiencia con la emisión de programas de larga duración –magacín- y una mayor eficacia en el cumplimiento de los objetivos de emisión.

Además este tipo de programación persigue el cumplimiento de tres características fundamentales: la coherencia, la planificación y la continuidad.

Con la coherencia se da respuesta al cumplimiento de servicio público que tiene encomendado por la legislación como ente público. La planificación se concreta a la capacidad para abordar los cambios que pueden suceder durante la emisión relacionados con la actualidad informativa más inmediata y, por tanto, no presentes en la estructura habitual del programa. Un ejemplo claro de ello es la interrupción de la programación para dar cuenta de noticias de última hora en la que se puedan incluir conexiones en directo no previstas.

Finalmente la continuidad de la programación permite enlazar de forma adecuada los programas que se emiten ofreciendo la sensación de homogeneidad y creando una estructura de contenidos radiofónicos fácilmente identificables por parte del oyente. Así se posibilita el hábito de seguimiento diario o semanal de la programación (Martí, 2004, p. 20-24).

De esta forma la composición de la parrilla contempla la coherencia y variedad de contenidos, la credibilidad como medio de comunicación, el establecimiento de hábitos sociolaborales en la audiencia -variada y heterogénea-, el espacio reservado a la participación de la audiencia para reforzar la proximidad psicológica con el oyente y la

estabilidad de la programación en los diferentes ciclos según corresponda a los días laborales, el fin de semana, el verano o los momentos especiales.

Estos ciclos se definen como *macrounidades* que engloban una oferta concreta de programas que versan en torno a la actualidad, a la información y a los deportes. Todos ellos se caracterizan por tener una periodicidad determinada y se distribuyen con programas que se repiten de lunes a jueves o viernes, aquellos que se programan en fin de semana y los que se emiten durante la madrugada, ya sea durante los días laborales o en fin de semana.

Los días laborales son el periodo en el que mayores recursos se emplean dada la acumulación de los mayores índices de audiencia. La parrilla se crea en torno al género magacín y la actualidad generando así continuidad y regularidad de emisiones. Esto desemboca en la creación del hábito en los oyentes y la acumulación de una gran audiencia. Este género magacín de actualidad se completa con los programas informativos y los deportivos.

De sábado a domingo se desarrolla la parrilla de fin de semana. Combina la programación en bloque y en mosaico, es decir, diferentes géneros de programas que persiguen informar, entretener y que participe el público (Martí, 2004, p.: 30-31; González, 2001, p.: 295. Citado por Legorburu, 2004, p.: 53).

La programación gira en torno al entretenimiento, el ocio, la cultura y el tiempo libre usando el formato magacín, tanto de larga duración para las grandes audiencias heterogéneas, como de corta duración para las pequeñas y concretas en aquellos programas dedicados

a la salud, el cine, la tercera edad o viajes. Por su parte los contenidos deportivos son los protagonistas casi en exclusiva de las tardes y noches.

Los meses de verano cuentan con una variación respecto a la programación habitual dado que el formato habitual de programas se retira para actualizarlo coincidiendo con el periodo vacacional. Se introducen nuevos contenidos, secciones y colaboraciones y entra en escena una fórmula adaptada a las vacaciones. En ella presentador habitual de los programas es relevado por otro conductor -habitualmente el subdirector del programa- cuya voz y presencia a lo largo de programación anual es conocida por la audiencia.

Estas versiones diferentes de la parrilla se desarrollan a lo largo de las veinticuatro horas del día en tramos horarios bien diferenciados. La franja horaria de la mañana se desarrolla entre las 06.00 y las 12.00/13.00 horas según sea la emisora. Dentro de este tramo las dos primeras horas se dedican a la información, caracterizada radiofónicamente por la aceleración narrativa para dar cabida al mayor número de noticias posibles. Una vez llegados a las 08.00 horas es el tiempo de la tertulia y el análisis hasta las 10, momento en el que aparece el formato de magacín hasta el final del tramo horario. Se caracteriza por un tiempo narrativo más sosegado.

A continuación entra la franja horaria del mediodía desarrollada entre las 12.00/13.00 y las 15.00/16.00 según emisora. La primera hora se dedica a la información local. La segunda -14.00 horas- a la información, con un gran ritmo narrativo y siempre dependiendo de la actualidad informativa. La última hora es la previa a los magacines de tarde. En algunas emisoras, como *Radio Nacional*, esta última anticipa su

final dando salida desde las 15.00 horas al magacín de tarde adelantando así el tiempo de programación vespertina.

La franja horaria de la tarde se desarrolla entre las 16 y las 20/21.00 horas. Al igual que sucede con la de la mañana el magacín toma de nuevo el protagonismo. En el caso de *Radio Nacional* esta franja se cierra a las 20.00 horas con un espacio de cultura, siendo así la transición hacia el tramo de la noche desarrollado hasta las 24.00 horas, momento en que se emite el resumen y análisis de las noticias conjugado en la mayoría de las ocasiones con la información deportiva.

Específicamente se diferencian dos posibilidades en este sentido. Una contempla el tramo entero sin solución de continuidad mediante la emisión de un programa que tiene a la información en todas sus vertientes como elemento principal y, otra que inserta entre las 20.00 y las 21.00 o 22.00 horas un espacio de información deportiva. Caso este último de *Radio Nacional*.

Esta última franja horaria se caracteriza por un tiempo narrativo más sosegado al ser todas las noticias con contenidos cerrados salvo contadas excepciones. Durante este tiempo se profundiza en los asuntos más destacados del día mediante el debate, el análisis y la tertulia. Ejemplos primeros de este formato fueron *Hora 25* de la cadena SER y *Directo* en Radio Barcelona -ambos emitidos por vez primera en 1972- y *Última edición*, en Radio Nacional de España, en 1975. En la actualidad la emisora objeto de esta investigación ofrece el espacio *24 horas*.

Finalmente el último tramo de la franja horaria es la madrugada. Se extiende entre las 00.00 y las 06.00 horas. Su principal característica es el intimismo, la reflexión y la confidencialidad entre el locutor-

presentador y el oyente. Un claro ejemplo fue el programa presentado por Jesús Quintero *El loco de la colina*. En esta franja horaria se programan varios espacios en los que se combina el magacín –caso en la actualidad de *Radio Nacional* con el programa *Gente despierta*- con la participación activa de la audiencia mediante el uso de un tiempo narrativo sosegado. En este sentido se prioriza la participación del oyente (Legorburu, 2004).

La programación de la temporada 2014-15 de la emisora principal de la cadena, *Radio Nacional*, objeto de la presente investigación, ha estado formada por programas que han combinado varios géneros radiofónicos. El género de información, las entrevistas, el análisis, la participación de los oyentes, el magacín, o el reportaje, han ofrecido cobertura con contenidos variados para toda la población.

La mayor parte de esta oferta programática ha estado formada por los programas *Gente Despierta*, dirigido y presentado por Carles Mesa; *El canto del grillo*, presentado por Eva Cordón; *Las Mañanas de RNE*, dirigido y presentado por Alfredo Menéndez; *España vuelta y vuelta*, con Manolo Hernández Hurtado (*Manolo HH*); *El Diario de las 2*, presentado por Fernando Martín; *Esto me suena, las tardes del ciudadano García*, con José Antonio García; *El ojo crítico*, con Juan Carlos Morales; *24 horas*, con Miguel Ángel Domínguez; *Radiogaceta de los deportes*, con Chema Abad; *No es un día cualquiera*, dirigido y presentado por Pepe Fernández y *Tablero Deportivo*, con José Luis Toral.

En las tablas 9 a 12 se puede observar de forma más ilustrativa la distribución de la programación distribuida por hora de emisión de lunes a jueves y durante la madrugada del sábado, del domingo y del lunes.

Capítulo 1.Marco teórico

Horario de emisión	Nombre del programa	Horario de emisión	Nombre del programa
00h a 03h	Gente Despierta	15h a 19h	Esto me suena, las tardes del ciudadano García
03h a 06h	El canto del grillo	19h a 20h	El ojo crítico
06h a 12h	Las Mañanas de RNE	20h a 00h	24 horas
12h a 13h	España vuelta y vuelta	21h a 22h	Radiogaceta de los deportes
13h a 15h	Diario de las 2		

Tabla 9. Programación de *Radio Nacional* de lunes a jueves. Fuente: RNE. Elaboración propia

Horario de emisión	Nombre del programa	Horario de emisión	Nombre del programa
00h a 02h	De película	05h a 06h	Frontera
02h a 04h	La sala	06h a 07h	La víspera del infinito
04h a 05h	Viaje al centro de la noche	07h a 08h	Juntos paso a paso

Tabla 10. Programación de *Radio Nacional* durante la madrugada del sábado.

Fuente: RNE. Elaboración propia

Horario de emisión	Nombre del programa	Horario de emisión	Nombre del programa
08h a 08:30h	Informativos Fin de Semana	15h a 16h	Documentos RNE (sábado) La estación azul (domingo)
08:30h a 13:30h	No es un día cualquiera	16h a 00h	Tablero deportivo
13:30h a 14:30h	Informativos Fin de Semana	23:30 a 00h	Informativos Fin de Semana
14:30h a 15h	La observadora		

Tabla 11. Programación de *Radio Nacional* durante la mañana, tarde y noche del fin de semana.

Fuente: RNE. Elaboración propia.

Horario de emisión	Nombre del programa	Horario de emisión	Nombre del programa
00h a 02h	Abierto hasta las 2	05h a 06h	Fe y convivencia
02h a 04h	Espacio en blanco	06h a 07h	Futuro abierto
04h a 05h	Viaje al centro de la noche	07h a 08h	Nómadas

Tabla 12. Programación de *Radio Nacional* durante la madrugada de lunes a jueves.

Fuente: RNE. Elaboración propia

1.8. La participación de la audiencia en los programas de radio.

La participación directa de los oyentes en los programas de radio puede definirse como

aquella fórmula participativa posibilitada por los profesionales de la radio que, mediante la disposición de cauces convencionales y a través de un ejercicio de mediación profesional en la última etapa del proceso comunicativo, facilita un contacto e intercambio provisional entre los roles de emisor y receptor y hace posible que los oyentes intervengan en el contenido de las emisiones (Herrera, 2003, p. 146).

Como se ha visto hasta el momento la audiencia es el justificante de todo el trabajo radiofónico y, por extensión, de todos los medios de comunicación que tienen como vocación ser intermediarios entre la actualidad informativa y la población. Desde este punto de vista se está en continua búsqueda para encontrar la fórmula que integre de forma coherente y cohesionada la participación de los oyentes en el curso del programa radiofónico siendo así copartícipes del relato radiofónico y por tanto, sin que esta participación suponga la presencia de ruido en el desarrollo narrativo (Martínez-Costa & Díez, 2005, p. 150).

Herrera Damas (2005) investigó y catalogó la participación de la audiencia en *Radio Nacional* de Radio Nacional de España durante la temporada radiofónica 1999/2000. Destacó que hasta ese momento la participación de la audiencia, cuál era su motivación, los medios que se le ofrecían desde la radio para realizarla y su repercusión no habían sido especialmente estudiada en profundidad y los estudios realizados se

habían centrado en lo referente a la dimensión programática. Es decir desde el punto de vista de la incorporación de las fórmulas de participación a los programas (Herrera Damas, 2005, p. V).

Según Herrera Damas era evidente que las voces de los oyentes siempre han estado presentes en los programas de radio a lo largo de toda su historia. Al respecto se describen las etapas entre 1940 y 1980 y a partir de 1980. En la primera etapa la participación tenía una finalidad divulgativa y de entretenimiento en programas del tipo concurso, consultorio, de discos dedicados o de beneficencia.

En la segunda etapa y hasta la actualidad los cambios incorporados a nivel estructural, narrativo y tecnológico a propósito del cambio de modelo político hacia la democracia incrementaron más la participación multiplicando los formatos. Así pues desde esta perspectiva su estudio estaba indicado desde el punto de vista de la dimensión social (Herrera, 2002) al posibilitar el contacto entre el público y los profesionales.

Si se habla de la evolución de la audiencia española en el medio radiofónico (Portilla & Herrera, 2004, pp. 200) ha de mencionarse que el paso de la difusión en onda media a la frecuencia modulada de muchas de las emisoras de España atrajo a más oyentes y la radio especializada le ganó terreno a la generalista -especialmente durante la década los 80- consolidándose hasta la actualidad. En este estudio de Portilla y Herrera se señaló que la población escuchaba la radio más de 90 minutos al día según el EGM de 2003.

En la actualidad la radio es el cuarto medio de comunicación con mayor poder de penetración en la población española (59,5%) por detrás

de Internet (73,5%), Exterior (76,3%) y la televisión (86,8%) (EGM Resumen General, 2017, p. 4).

Retrospectivamente en el periodo de estudio al que refiere esta investigación (2014-15) la radio continuó siendo el cuarto medio en poder de penetración (60.2%) (EGM Resumen General, 2015, p. 2). En el contexto de las radios generalistas 11.349 personas oyeron la radio en algún momento. El liderazgo en audiencia lo tuvo la cadena SER con 4.496 oyentes. Le siguió Onda Cero con 2.331 oyentes y a continuación la Cope, seguida por 1.780. Radio Nacional de España ocupó el cuarto puesto con 1.272 oyentes (EGM Resumen General, 2015, p. 9).

Por debajo de estas cifras se situaron todas las cadenas de radio autonómicas –Rac 1, Catalunya Radio, EsRadio, Canal Sur Radio, Radio Euskadi, Radio Galega y Euskadi Irratia-.

La franja horaria de la mañana entre las 10 y las 10:30 horas de lunes a domingo fue al momento del día en el que más se escuchó la radio a lo largo de 2014 con un índice de audiencia del 17,8%. Esta cifra fue disminuyendo hasta alcanzar el 13,6% entre las 12:30 y las 13 horas.

En el horario vespertino el número de oyentes se redujo a la mitad empezando con el 6,4% a las 15 horas y registrando el pico más elevado entre las 18 y las 18:30 horas con el 9,2%. Desde este momento hasta las 19 horas se redujo en un punto (EGM Marco General de los Medios en España, 2015, p.25).

El seguimiento durante el fin de semana se concentró mayoritariamente en el horario matinal. El momento más álgido se dio entre las 11 y las 11:30 horas con el 16,8% de audiencia para el sábado y del 13,8% para el mismo espacio de tiempo en domingo. Entre las 9 y las

13:30 horas el número de oyentes se situó entre el 12,9% a las 9 horas y el 11,8% a las 13:30. Este mismo espacio de tiempo en domingo registró tres puntos menos (Marco General de los Medios en España, 2015, p. 25).

Si se atiende al perfil de los oyentes de radio en base a la edad (Imagen 29), quienes más la han escuchado tienen entre 25 y 54 años. En el lado opuesto se sitúan quienes tienen entre 14 y 19 años, y de 65 años o más (Marco general de medios en España, 2015, p18).

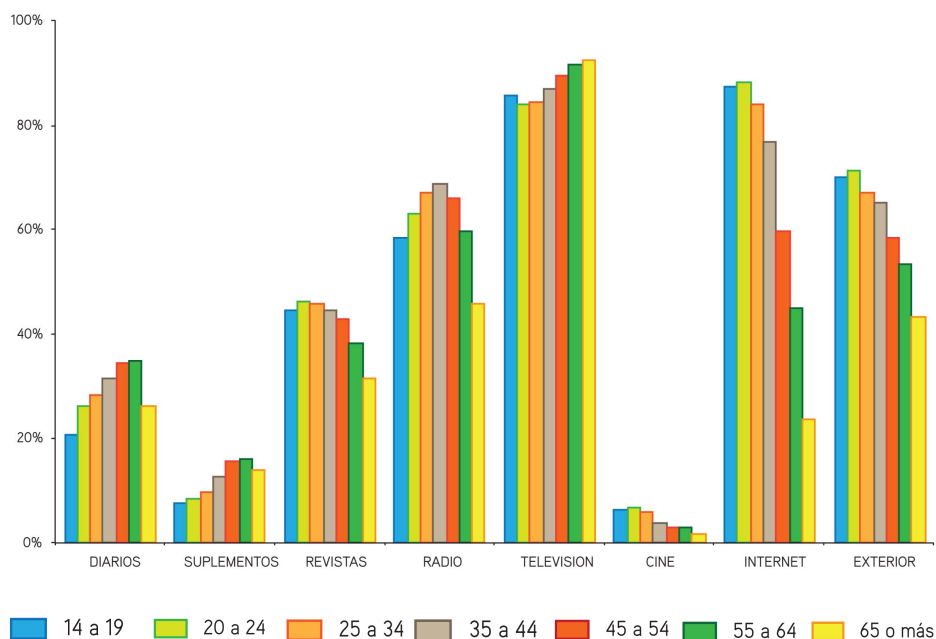


Imagen 29. Porcentaje de la audiencia sobre el total de la población durante la temporada 2014-15.

Fuente: Marco General de medios en España, 2015, p. 18.

Volviendo a la investigación de Herrera Damas (2002) definió cinco categorías de participación de la audiencia a partir de la escucha sistemática de las modalidades participativas que cuentan con este formato según fuesen las técnicas de producción empleadas –referente al

uso de códigos lingüísticos, realización técnica y planificación mediática- y el contenido –tema y finalidad- de cada intervención.

Según la finalidad el oyente podía expresar sus opiniones y puntos de vista o contradecir algún aspecto de la realidad, hecho observado principalmente en la tertulia. En los bloques informativos de los magazines y en las tertulias observó que podía rectificar una información cuando esta procedía de su propio conocimiento tanto profesional como personal. También aportó información en su condición de testigo pudiéndose usar esta para el tratamiento informativo de sucesos colocando así a los oyentes en el rol de fuente de información. Finalmente en los magazines y en los espacios programáticos observó que se podía relatar un caso propio o ajeno visto.

Consultar una información fue otro de los aspectos observados en muchos de los programas escuchados asociados principalmente a los consultorios, como por ejemplo aquellos que se referían a la salud y que se desarrollarán posteriormente. Otra de las modalidades observadas principalmente en las tertulias radiofónicas fue la denuncia de un hecho o situación. El desahogo personal haciendo públicos problemas e inquietudes, la petición de información u opinión donde el oyente se convertía en entrevistador –principalmente en el magacín- o la participación en concursos fueron los restantes tipos de participación por lo que a la finalidad se refiere.

También se clasificó en función del contenido, es decir, según fuese el tema que abordaba el oyente en su intervención. Así distinguió dos categorías genéricas, la concerniente a temas de política y la que refería a temas de tipo social.

En los temas políticos se podían observar referencias a los partidos políticos, situación política o administración y servicios públicos entre otros y en los sociales se englobaron todos los temas que escapaban de la categoría anterior. Así pues el contenido se refirió entre otros aspectos a la salud y el bienestar, al consumo, o a la ciencia y descubrimientos científicos.

Respecto al uso de los códigos lingüísticos usados por los oyentes se establecieron dos grandes categorías según se usara el código escrito o el oral. La participación por escrito señaló a las cartas y al envío de mensajes por e-mail a través de Internet. La participación oral incluyó todos los mensajes transmitidos a través de la voz usando cualquiera de los soportes conocidos, sin olvidar las intervenciones que se seleccionaron e incluyeron en antena.

Cuanto a la realización técnica, que formó parte del apartado de las técnicas de producción, describió la forma en que se produjo la intervención dentro del programa. Desde este punto de vista describió la participación en directo de forma presencial en el lugar físico de realización del programa o por teléfono, y la participación en diferido a través de la escritura de cartas, del fax, del buzón de voz en el teléfono, del vox pop², a través de la figura del defensor del oyente o técnica de recuento de llamadas no incluidas en antena³ y mediante el chat o el chat de voz.

² En la que se emiten las declaraciones realizadas por personas en la calle que han sido recogidas previamente a la realización del programa por el redactor del espacio.

³ Un miembro del equipo del programa canaliza las intervenciones de los oyentes producidas en el programa para después emitir las que considera más relevantes para el asunto tratado.

Finalmente también se describieron según hubiera sido la planificación temática. Este concepto obedecía al ejercicio de “selección previa que llevan a cabo los profesionales para proponer un tema concreto sobre el que se solicita la intervención de los oyentes, bien sea para expresar una opinión, para relatar casos propios o ajenos, o para formular una consulta” (Herrera, 2003, p. 164).

De esta forma se estableció la presencia de planificación cuando se daban tres circunstancias: una demanda concreta –un ejemplo citado por Herrera es la salud y el bienestar-, un grado medio de planificación - en el caso de que los oyentes pudieran realizar todo tipo de consultas- y la ausencia de planificación –modalidad frecuente en la programación radiofónica de madrugada-.

Esta investigación también reveló algunos inconvenientes derivados de la participación del público. Entre ellos se pueden destacar el ruido informativo al que aludió Muggeridge (1975, p. 382. Citado por Herrera, 2002, p. 192) al interpretar que se puede dar lugar a la inclusión involuntaria de publicidad procedente de grupos irrelevantes de la población y así promocionar sus actividades.

Que pasara esto se podía evitar con el filtrado previo por parte de la producción del programa. Esta filtración se llevaba a cabo mediante la entrevista telefónica previa con el oyente en la que se le preguntaba sobre qué iba a hablar para que así estuviera en sintonía con el tema tratado. Aunque también es cierto que incluso así en ocasiones el oyente proporcionaba una información errónea para conseguir salir en antena como así lo atestiguó, por ejemplo, la periodista María José Bosch en la entrevista personal realizada por Herrera el 26 de junio de 2000:

“en septiembre de 1997 en el programa *La noche* (cadena *COPE*) cuando un oyente declaró a uno de los productores del programa que quería hablar sobre un tema diferente y cuando estos le pasaron a antena, su intervención tuvo por objeto tratar de justificar el secuestro y posterior asesinato de Miguel Ángel Blanco por la organización terrorista ETA”. (Herrera, 2002, p. 192).

Otros de los inconvenientes descritos podían ser el uso del insulto o la injuria que amparados por el anonimato de la llamada, la sucesión de opiniones que se anularan entre sí en el sentido de dar opiniones diferentes y que estas se superpusieran unas a otras sin coherencia, dando como resultado lo contrario a lo pretendido. O que en las intervenciones de relato propio para contar una historia personal esta fuera demasiado particular y, en consecuencia careciera de interés para la audiencia. Hecho que se agravaba más si cabe si el oyente no se comunicaba adecuadamente, bien porque no supiera expresarse bien o porque fuera demasiado extenso en su explicación.

Finalmente los resultados que ofreció este estudio respecto a la participación directa de los oyentes se organizaron para cada programa analizado a lo largo de la emisión durante 23 días. Los aspectos relacionados con el tema de la presente investigación se agruparon bajo el descriptor “salud y bienestar” sin incluir cuál era la finalidad de las mismas ni el método de participación.

De este modo en el caso del programa *Buenos días* presentado por Carlos Herrera las intervenciones relacionadas con la salud y el

bienestar fueron 15 sobre un total de 245. En el programa *Lo que es la vida* conducido por Nieves Herrero el número fue de 7 sobre 105. En *Cita con Pilar* presentado por Pilar Socorro se contabilizaron 123 intervenciones, de las cuales 14 correspondieron a la salud

1.9. El lenguaje radiofónico. Elementos y composición.

La radio tiene como característica esencial su transmisión a través de la palabra hablada. Para dotarla de mayor significación y contextualización le acompañan tres elementos más como son la música, el silencio y los efectos sonoros. Todos ellos se combinan de la forma adecuada en cada caso según sean las características de lo que se quiere transmitir. En función de estas combinaciones se da lugar a los *géneros radiofónicos* que como se va a ver, dan forma y coherencia a las diferentes construcciones del relato.

Así pues en las siguientes líneas se van a desarrollar cuatro planteamientos entrono a esta cuestión. Se van a definir los elementos que componen el lenguaje radiofónico. En segunda instancia se describe la forma en la que se compone desde la perspectiva del *espacio*, el *tiempo* y el *ritmo*. A continuación se hace un recorrido hasta el tiempo actual para conocer cuál ha sido la evolución del concepto de *género radiofónico*. Finalmente se describen y explican los *géneros* más usados en la actualidad: la entrevista, la tertulia, el debate y el magacín.

1.9.1. Los elementos del lenguaje radiofónico.

Armand Balsebre indica la dificultad y limitación que implica reducir todo lo que representa el lenguaje radiofónico a una definición breve y comprensible y ofrece un concepto “operativo y no exhaustivo”:

el conjunto de formas sonoras y no sonoras representadas por los sistemas expresivos de la palabra, la música, los efectos sonoros y el silencio, cuya significación viene determinada por el conjunto de los recursos técnico-expresivos de la reproducción sonoros y el conjunto de factores que caracterizan el proceso de percepción sonora e imaginativo-visual de los radioyentes. (Balsebre, 2012, p. 27).

Como en cualquier lenguaje, pues, es necesario que el código empleado para la construir esa significación sea compartido tanto por el emisor como por el receptor, siendo el resto de elementos una forma estética mediante la cual se presenta y se representa. Así pues, en el siguiente capítulo se presenta la composición y la forma en la que se ofrece la información a través del lenguaje radiofónico.

1.9.1.1. La palabra.

La palabra radiofónica, concepto que advierte Balsebre (2012) no debe confundirse con el de “voz radiofónica”, es el “sistema expresivo del lenguaje radiofónico producido por la voz humana” (p. 42). Ha sido estudiada desde sus diferentes características con el objetivo de averiguar qué factores hacen que su emisión sea entendida y comprendida por el oyente y el efecto que produce en este en el sentido de que a la información proporcionada se le otorgue la importancia que merece. En este sentido, los pocos estudios que han abordado esta materia (Rodero,

2007, p. 524-525) defienden y recomiendan el adecuado entrenamiento de los locutores. Y por extensión, se entiende que los profesionales de la salud que van a locutar, deberían conocer en profundidad el uso de la palabra según sea el sentido que se le quiere otorgar a la información que van a ofrecer. Tal y como indica Rodero (2007, p.533) “la buena locución es aquella que pasa desapercibida. Puesto que pasa desapercibida, no reclama la atención sobre sí misma, con lo que la audiencia dirige todo su interés hacia el contenido de la información”.

Al hablar de la palabra hablada en el contexto de los medios de comunicación, especialmente en radio, su uso y transmisión/dicción debe ser clara, con vocalización perfecta y fraseo adecuado a la lengua materna del locutor. Cuando la palabra se emite, el ritmo debe ser pausado y adecuado para la correcta audición y comprensión por parte del oyente (Guarinós, 2009, p. 20).

Una locución excesivamente rápida y sin muchas pausas dificulta la comprensión del mensaje y, al contrario, cuando el ritmo es lento y con más pausas de las necesarias, dificulta la atención del oyente. Con lo cual, es preciso encontrar el término medio y buscar la variación según sea el significado de cada parte del mensaje.

Rodero, en un estudio realizado en 2007 con el objetivo de determinar la velocidad empleada en los informativos de radio y de televisión, obtuvo como resultado que la mayoría de los medios de comunicación superaban las 170 palabras por minuto, cantidad entendida como adecuada para la comprensión del mensaje, situándose en torno a las 200. Concretamente fue *Radio Nacional*, objeto de la presente investigación, la que obtuvo la velocidad de palabra más baja en los

informativos de mediodía, con 200 palabras por minuto y por la noche, con 180 (Rodero, 2007, p. 537).

Para conseguir la finalidad deseada, la palabra ha de ser reconocida por los oyentes y ser de tipo descriptivo preferentemente, como indicó Richard Aspinall (citado por Balsebre, 2012, p. 84). Se manifiesta mediante el empleo de dos tipos de discurso, bien sea el monólogo o bien los diálogos (Guarínós, 2009, p. 51). Para el segundo caso, el de los diálogos, estos deben ser dinámicos y lograr atraer el fin último del mensaje radiofónico, el interés del oyente.

Martínez-Costa y Díez (2005) definen 6 funciones que cumple la palabra radiofónica. Proporcionar datos e informaciones concretas (enunciativa o expositiva), ofrecer continuidad dentro de un género y otorgar sensación de unidad entre todas las partes (programática, fática o de contacto), describir una realidad en el nivel de percepción imaginativa visual del oyente (descriptiva), relatar una acción que ha sucedido en un momento determinado, estableciendo la relación entre el suceso, el personaje y el ambiente siguiendo la estructura de la exposición, nudo y desenlace (narrativa); manifestar y exteriorizar un estado de ánimo, como por ejemplo en el contexto de la locución dramática (expresiva) y defender una idea mediante el razonamiento (argumentativa).

Si se analizan todas estas funciones desde el punto de vista de la percepción que el oyente tiene respecto a lo que escucha, se afirma que las voces que no son de agrado se describen como “aburridas”, “nerviosas”, “sin fuerza”, “carentes de credibilidad”, o “artificiales”. Respecto a la entonación, acento, ritmo o pronunciación, que en el mismo sentido no son de agrado, se describen con expresiones como “el locutor

canta”, “es ridículo”, “monótono” o “aceleradísimo”. Y las buenas vibraciones que hablan de la acentuación se califican de “una acentuación que marca lo importante”, “da más sentido” o “pone énfasis en la clave” (Rodero, 2001).

Al comparar dos locuciones radiofónicas de boletines informativos que se entienden como normales y otras dos que son reales, es decir, emitidas, de la muestra compuesta por 126 personas la gran mayoría (91,1%) opinan que los informativos más inteligibles y claros son los que poseen una locución correcta. Es decir, la que no se ha emitido, caracterizados como “seguro”, “agradable”, “convinciente” o “cercano”, siendo las opiniones adversas expresadas en términos de “rápido”, “acelerado” o “desagradable” (Rodero & Romera, 2006. Citado por Rodero, 2007).

En conclusión, la palabra, y por extensión la voz debe ser convincente, segura, inteligible, creíble, comunicativa, cercana, directa, acogedora, suave, veraz, tranquila, natural, enfatizar solo las palabras importantes y adoptar el ritmo adecuado.

1.9.1.2. La música.

Junto con la palabra la música es el elemento más presente de los que percibe el oyente dentro del lenguaje radiofónico. Está presente a diario en toda la programación de radio ya sea como temática radiofónica donde la música adquiere su mayor protagonismo como lenguaje universal, o en los espacios radiofónicos de carácter dramático, donde adquiere un carácter expresivo que acompaña a la historia que se relata (Díez, 2003, p. 280).

Su uso en la radio generalista se realiza en términos de sintonía musical en referencia a la composición y/o tema musical que identifica un programa radiofónico, sustituyendo en algunos casos incluso al enunciado verbal que anuncia el nombre de programa. Por extensión, también se usa para dar entrada a determinadas secciones dentro de los programas magacín en la radio generalista de forma que el oyente asocia su audición con la sección que presenta. Es decir, a modo de indicativo (Balsebre, 2012, p. 100).

Si se concreta su función en la radio puede hablarse en términos de contenido. Puede ser independiente, objetiva, subjetiva y descriptiva según adquiera ella sola el protagonismo separada de la voz, despierte el sentimiento emotivo de quien la escucha o sustituya a la palabra para describir un ambiente situando al oyente en un contexto narrativo concreto, respectivamente. Y si se trata de una función sin contenido se habla del acompañamiento, de la estética que arroja la palabra (Ortiz & Volpini, 1995. Citado en Guarinós, 2009, p. 54)

De igual forma destaca su objetividad puesto que por norma general pertenece a un género concreto siempre, a un estilo determinado. Se ha compuesto en una época concreta, un compositor la ha escrito y un músico la ha interpretado. Por tanto tiene una marca concreta y en el contexto del lenguaje radiofónico, un sentido concreto que puede o no asociarse a una sección o a un programa si se habla en términos de programación generalista.

En este sentido Martínez-Costa (2005) hablan de una función programática o gramatical. Se trata de usar la música para organizar los contenidos del programa usándose como nexo de unión *-racor-*

estableciendo así de forma clara el ritmo del programa. En base a esta característica puede tener varias formas de realización según acompañe a la palabra o vaya sola. En el primer caso suele ser de composición ad hoc y actuará a modo de careta, de indicativo, de mención y/o de promoción; mientras que en el caso de ir sola será en forma de sintonía, de cortina, de ráfaga o de golpe musical.

Otras de sus características son la descripción de un espacio y tiempo según sea la calidad con la que se ha compuesto y la competencia musical del oyente así como la subjetividad cuando expresa o se refiere a situaciones anímicas o a la recreación de un determinado ambiente.

1.9.1.3. Los efectos sonoros.

Su cometido principal es lograr el efecto estético que permita describir mejor la situación que se narra. Y ello depende, en palabras de Balsebre (2012, p. 132), del timbre, de su altura o de la forma melódica particular en la que su autor la ha concebido, llegando incluso a variar la armonía del paisaje sonoro según se introduzcan o no estos efectos en el relato.

Al igual que la palabra y la música y, como se verá en el siguiente punto dedicado al silencio, no es un aspecto que se haya investigado en profundidad salvo los estudios comentados de la doctora Emma Rodero centrados en los boletines informativos de radio. Aun así se puede entrever que los efectos sonoros han tenido su importancia y papel destacado a lo largo de la historia de la radiodifusión, especialmente en aquellos dedicados a la ficción serial como las radionovelas.

1.9.1.4. El silencio.

Debe entenderse como una pausa que al dejar el mensaje sin palabra o los otros elementos del lenguaje como son la música y el ruido deja en suspense a la audiencia, dejando paso a la formación de una expectativa en el oyente y a la siguiente interpretación de la misma por su parte (Díez, 2003, p. 281). También se ha definido como la ausencia de cualquier sonido (Guarinós, 2009, p. 60-62). Para Balsebre junto a los restantes elementos del lenguaje radiofónico interpela al oyente para que reproduzca en su imaginación, a partir de sus experiencias previas almacenadas en su memoria, una imagen sonora de lo que se quiere comunicar por parte del locutor (2012, p. 143).

Guarinós describe tres tipos de silencio. Aquel que simplemente se debe a una cuestión técnica de la emisión que se interpreta como un fallo en la emisión de la señal, o un fallo en el dispositivo a través del cual se emite el mensaje -por ejemplo el micrófono, el teléfono o cualquiera otro aparato de reproducción-.

En segundo lugar puede tratarse de una característica psicolingüística entendida como una pausa respiratoria o en términos de búsqueda, usada por el locutor para buscar rápidamente una palabra adecuada para expresar lo que se quiere comunicar. Y en tercer lugar con un propósito intencionado para expresar una significación y un sentido por parte del locutor.

Dentro de esta tercera clasificación se describe el *silencio gramatical* entendido este como un signo de puntuación para separar contenidos que no poseen una transición entre ideas narrativas, más conocido como la *elipsis temporal*; el *silencio simbólico*, usado para

sugerir ideas o conceptos; el *expresivo*, para connotar un estado de ánimo del locutor o del estado de la cuestión en el que está el tema del que se trata; *narrativo*, para marcar algo que no se ha oído y sí que ha sucedido -como por ejemplo un puente dramático en el sentido de otorgar y quitar tensión al relato-; *rítmico*, alargando o condensando una secuencia o escena concretas y finalmente una función *ambiental, referencial* o *expositiva*.

En este último sentido otorga carácter diegético dejando al descubierto el vacío sonoro real que transcurre durante el discurso (Guarinós, 2009, p. 60-62).

1.9.2. La composición del lenguaje: el espacio, el tiempo y el ritmo.

El espacio, el tiempo y el ritmo son los elementos que hacen de la radio un medio de comunicación acogedor para el oyente. Su combinación en la forma adecuada consigue despertar en el oyente el gusto por escuchar lo que se le dice a través del micrófono y que este incluso se anime a participar del relato radiofónico cuando así se le permite. Además su combinación permite hacer atractiva la información dada y, de esta forma, acercarse al oyente y engancharlo.

Al hablar del espacio en términos de la radio como medio de comunicación Martínez-Costa y Díez (2005, p. 158) y Guarinós (2009) lo unieron al concepto *tiempo* para situarlo en el contexto de la definición de programa como una unidad, un “espacio temporal cerrado y autónomo en sí mismo, que aporta a la cadena de valor de la programación lo específico y propio que le ha sido asignado en el momento de su creación”.

Esta definición está presente a diario en la programación que ofrece la radio generalista dentro del género magacín donde, como se explicará más adelante de forma pormenorizada, hay referencias explícitas a partes del programa que se desarrollan en un momento concreto que se dedican a temáticas concretas. Ejemplos de ello son el espacio de participación de los oyentes, el espacio de tertulia política o los espacios de salud que ocupan a la presente investigación.

Espacio y tiempo son también una característica de la *palabra* y la *música*. En el caso de la *palabra* remiten a la dimensión narrativa y temporal por cuanto narra acontecimientos, sucesos o acciones que suceden en un espacio y tiempo concretos al que se hace referencia, generando así estructuras de exposición, nudo y desenlace que relaciona a los personajes con los hechos sucedidos y ambientes en los que se produce. En el caso de la *música*, por su parte, remite a la concepción descriptiva en la que se la sitúa en un *espacio y tiempo* determinados, quedando en la imaginación del oyente darle el significado pertinente.

Por su parte el *ritmo* hace referencia a la dimensión estética del lenguaje durante el acto de la narración. A él se le suman el color, la melodía y la armonía. Con el *ritmo* se determina desde la claridad con la que se transmite el mensaje en primera instancia por parte del locutor hasta la posibilidad de recepción y entendimiento de este por parte del oyente. Así en función de aquello que se narra el ritmo será más trepidante o sosegado.

Ejemplos de ritmos contrapuestos lo constituyen la narración de un acontecimiento deportivo como es un partido de fútbol o baloncesto, donde en las situaciones en las que un equipo va a encajar un gol o a

encestar el locutor imprime mayor *ritmo* de palabra y la explicación de un hecho donde prima situar al oyente en un *espacio y tiempo* que pueden no ser conocidos para él, como la explicación de una enfermedad o la narración de un cuento.

El *ritmo* también refiere a la respiración. Balsebre (2012, p. 71) le atribuye la capacidad de modular la narración. Biológicamente una respiración normal se repite entre 12 y 20 veces por minuto según sea la actividad que se realiza. Y cada vez que se respira se invierten entre 3 y 5 segundos, con lo cual la respiración y la emisión de voz deben estar perfectamente coordinados y entrenados para obtener una buena locución.

Tomando esto como base se puede aprovechar la modulación de este *ritmo* respiratorio para ejercer un sentido connotativo a la narración. Por ejemplo: para describir un hecho con sensación de relajación se usará un *ritmo* lento, mientras que para aquellas situaciones que expresen preocupación, riesgo o peligro, o simplemente alegría desbordada ocurrirá al contrario.

Además desde la perspectiva del oyente este ritmo de respiración también influye notoriamente en la audición y comprensión del mensaje. A mayor frecuencia de respiración, mayor será la velocidad de articulación de la palabra. Y en consecuencia mayor dificultad tendrá para entender y comprender la información.

El ritmo también se relaciona con la función melódica de la palabra. Se trata de darle un sentido musical creando variaciones de tono según sea lo que se dice para conferirle una estética más apetecible al oyente. De este modo una palabra mono-tona, sin variaciones de voz, se

considera que no tiene ritmo melódico. Y en consecuencia connotará un mensaje radiofónico redundante y aburrido para el oyente. Para conseguir el equilibrio adecuado el locutor debe prestar especial atención al modo de lectura del guion radiofónico. Debe interpretarlo más que leerlo, enfatizando y matizando, otorgándole así la estética adecuada. Ha de huir de las pausas gramaticales definidas por los signos de puntuación del texto escrito cuando sea necesario.

1.10. Géneros radiofónicos.

El *género* es definido por la Real Academia Española de la Lengua (s. f.) en la acepción que hace referencia a las artes como “cada una de las distintas categorías o clases en que se pueden ordenar las obras según rasgos comunes de forma y de contenido”. En lo que interesa a la presente investigación no hay un concepto unánime para definirlo.

José Luis Martínez Albertos en la década de los años 60 del siglo pasado empezó a estudiar y explicar la prensa escrita española desde la perspectiva de la tradición periodística anglosajona y los estudios de géneros periodísticos en sus clases de la Universidad de Navarra, publicando en 1974 *Redacción periodística: los estilos y los géneros en la prensa escrita* (citado en Martínez-Costa & Herrera, 2004, p. 117).

Una década más tarde, en los años 70 se introdujeron en España las primeras referencias sobre los géneros radiofónicos por parte de Ángel Faus Belau y Emili Prado siguiendo los pasos iniciados por José Luis Martínez Albertos. Si bien lo que se trató de realizar fue una adaptación de las tipologías existentes para el contexto de la prensa

centrándose en consecuencia en los géneros radiofónicos con contenidos de información referida a la actualidad.

Ángel Faus Belau realizó una aproximación a los géneros informativos en la radio integrándolos en cuatro categorías, la información (que incluiría 7 subcategorías), el reportaje (con 4 subcategorías), la crónica (con dos) y la sollicitación de opinión con 4. (Faus, 1974, p. 275-344. Citado en Martínez-Costa & Herrera, 2004, p. 118).

José Luis Martínez Albertos entre 1974 y 1977 abordó de nuevo el periodismo radiofónico desde el punto de vista de las relaciones entre el lenguaje periodístico y el hablado. En este contexto situó el lenguaje radiofónico entre ambos y con ello introdujo dos elementos diferenciales del mensaje en la radio como son la entonación y la identificación psicológica entre emisor y receptor, que sería estudiada en los primeros años del siglo XXI por Emma Rodero Antón como se verá en líneas posteriores.

Emili Prado (1981) destacó el dinamismo del medio radiofónico y su capacidad de cambio tanto con el paso del tiempo como con el del ejercicio de la profesión periodística. Este hecho dificultaría la definición de *género* como algo estático. En este contexto caracterizó los elementos informativos y estructurales presentes en la noticia con tres categorías; la entrevista con cuatro; el reportaje con dos; la organización de la polémica con 4 y finalmente la crónica con dos (citado en Martínez-Costa & Herrera, 2004, p. 122).

Posteriormente en la década de los años 90, veinte años después, Manuel Cebrián Herreros, Josep María Martí, y Arturo Merayo realizaron una aproximación al *género* como concepto en el plano radiofónico.

Josep María Martí en 1990 habló de programa y de géneros de programa. En este sentido definió el *género* como “modos de comunicación culturalmente establecidos, reconocibles en el seno de determinadas comunidades sociales” (citado en Martínez-Costa & Herrera, 2004, p. 123). Estos modos de comunicación obedecerían a un pacto entre emisor y receptor y evolucionarían y se reconstruirían en función del modelo de radio en el que se circunscribiesen.

Describió cinco tipos de *géneros* de programas: el informativo con 6 subgéneros y 11 especialidades; el musical con 5 subgéneros y 2 especialidades; el dramático con tres subgéneros y 2 especialidades; el entretenimiento también con tres subgéneros y el mixto con tres subespecialidades, dentro de la que ya aparecería el magacín, base de la programación radiofónica actual con dos especialidades (citado en Martínez-Costa & Herrera, 2004, p. 125).

Manuel Cebrián Herreros fue el primer autor español en proponer una definición de *géneros* en el contexto de los informativos audiovisuales dentro de los que incluyó la radio y, en consecuencia, los *géneros* radiofónicos.

Cebrián Herreros (1992) planteó el *género* como un “modo de configuración textual” en la que se atendería al autor como “criterio de clasificación” (Martínez-Costa & Herrera, 2004, p. 126). En “Géneros informativos audiovisuales” definió *género* como “un conjunto de procedimientos combinados, de reglas de juego, productoras de texto

conforme a unas estructuras convencionales, previamente establecidas, reconocidas y desarrolladas reiteradamente durante un tiempo por varios autores” señalando que “cada género nace por el impulso intuitivo y creativo de un autor para plasmar una necesidad comunicativa” (Cebrián, 1992, p.15).

Esta definición se apoyaba, según Cebrián, en tres corrientes teóricas: la teoría literaria, que aportaría la estructura; la práctica de los géneros periodísticos escritos, que haría lo propio con el contenido de actualidad; y la historia de la comunicación e información audiovisual, que ofrecería la base para una narrativa propia.

Así pues según fuere la intención del autor, Cebrián describió los siguientes tipos de géneros, dos de los cuales se realizarían mediante el monólogo y uno a través del diálogo:

- a. Expresivo o testimonial: a través del monólogo se ofrecería la concepción y configuración personal del autor respecto a la realidad. Se ataca, critica, comenta, etc...
- b. Referencial o expositivo: mediante el monólogo se ofrecería una versión distanciada de los hechos en la que el autor daría testimonio de lo que sucede en su contexto de forma parcial usando para ello la noticia, el reportaje, el informe periodístico, el documental y el docudrama.
- c. Apelativo o dialógico: a través del diálogo se expondrían hechos, ideas u opiniones de personas que poseen la información. El informador asumiría el rol de organizador, sin protagonismo, en el contexto del *género* dialógico mediante la entrevista, el consultorio, el debate o la tertulia.

Arturo Merayo definió los *géneros radiofónicos* como “cada uno de los modos de armonizar los distintos elementos del mensaje radiofónico –especialmente la palabra- de manera que la estructura resultante pueda ser reconocida como perteneciente a una modalidad característica de la creación y la difusión radiofónica” (Merayo, 1992, p. 13). En este contexto Merayo distinguió entre hechos y opiniones; entre monólogo y diálogo; y entre la unión de ambos en un *género mixto*.

Posteriormente Merayo y Pérez relacionaron los *géneros* con los discursos fundamentales, esto es, la narración, la descripción, la exposición y la argumentación, manteniendo el monólogo y diálogo (Merayo, A, & Pérez, C. 2001, pp. 141-152). En el caso de la narración se implicaría a un sujeto narrador y a otro receptor en el relato de un suceso ocurrido en un tiempo y espacio concretos.

En el caso de la descripción se presentaría una imagen de la realidad que podría tener características denotativas u objetivas, si el autor lo hiciese desde la imparcialidad, o connotativas o subjetivas si lo hiciera según su idea de la realidad.

La exposición se referiría a la presentación de conocimientos, opiniones o experiencias, para que los destinatarios conociesen un tema de interés. Mientras que la argumentación, parecida a la exposición, contaría con la defensa de la tesis del autor basada en un razonamiento que seguiría una estructura concreta con la finalidad de lograr la máxima adhesión de los oyentes.

Más recientemente Martínez-Costa y Herrera entendieron el *género* como una “estructura autónoma que se diferencia de otras

unidades del discurso radiofónico –como lo son los programas y la programación- y de las técnicas de producción que se empleen en cada caso” (2004, p. 139). Relacionaron el *género* con los modos de contar en la radio y sostuvieron que para definir el concepto *género* se debía articular la estructura, la función, la finalidad del discurso y la intencionalidad del autor al intentar comunicar la realidad que observa.

Este nuevo modelo tenía como premisa hacer los aspectos positivos de los anteriores incorporando nuevas modalidades que superaran las limitaciones citadas. De esta forma propusieron aunar la finalidad del discurso con los tipos de discurso, es decir, la exposición, la descripción, la narración y la argumentación.

De igual forma siguiendo a Cebrián (1992) y Merayo (2001), Martínez-Costa y Herrera indicaron diferenciaron entre el género de monólogo y de diálogo aunque por la propia definición de la radio como medio de comunicación, que ya suponía de por sí un diálogo entre el emisor y el receptor, el género monólogo se debería descartar. Como en la práctica sí que se daban géneros basados en el monólogo, señalaron las autoras, era pertinente incluir ambas categorías.

De igual forma siguiendo con el modelo propuesto por Martínez-Costa y Herrera al definir el *género radiofónico*, deberían incluirse variables descriptivas propias de este medio que sirvieran para describir y analizarlo como el contenido, los recursos estilísticos, las condiciones de producción y realización o la integración en la programación. En todos estos casos la herramienta fundamental de análisis sería el análisis de contenido.

Este modelo propuesto por Martínez-Costa y Herrera se refleja en la siguiente tabla 13.

Ámbitos de clasificación		Ámbitos de descripción	Variables descriptivas
Finalidad del discurso	Exponer, describir, narrar, argumentar.	Contenido	Tema, actitud del autor, presencia de la actualidad
Estructura de la presentación	Monólogo, diálogo, mixta	Recursos estilísticos	Uso del lenguaje sonoro, desarrollo y tratamiento, estilo y tono, voces y participación de la audiencia, tratamiento del espacio y tiempo radiofónico
		Condiciones de producción y realización	Tipo de emisión, escenario radiofónico, duración, técnicas y recursos de producción, técnicas y recursos de realización
		Integración en la programación	Grado de integración, sección, programa, franja horaria, periodicidad, frecuencia, modelo de programación.

Tabla 13. Modelo para el estudio de los géneros radiofónicos.

Fuente: Martínez-Costa & Herrera, 2004, p. 141.

Emma Rodero (2005, p. 190) definió el concepto *género* como “la estrategia comunicativa adaptada a las leyes de producción del canal radiofónico para elaborar mensajes por Radio” compartiendo el planteamiento de Merayo (1992). Díez Puertas (2003, p. 35) describió el género informativo, el publicitario, de ficción, el formativo o didáctico y los espectaculares o mixtos.

Martínez-Costa y Díez (2005, p. 93) lo definieron como el “modelo de representación de la realidad que otorga estructura y ordena a los contenidos de la radio para conseguir la creación de sentido por parte del emisor, y la interpretación de sus mensajes por parte del receptor” y le otorgaron las siguientes características: poética, en la que se busca una estética particular; narrativa, en la que se relata un hecho desde su origen hasta su consecuencia; y analítica, en el sentido de que razona sobre lo relatado proporcionando al oyente información y la formación de una opinión crítica.

Alcudia (2008, p. 29-30) propuso que los géneros se estructurasen según fuera la intención del emisor. Así se podían nombrar las categorías de géneros informativos, en los que la intención del emisor es la de informar o interpretar; la de opinión, en la que se opina; la de entretener, mediante el género de ficción; o la de persuadir, mediante los géneros publicitarios y propagandísticos.

No es objeto de esta investigación establecer una definición contrastada del concepto género radiofónico sino que más bien se trata de realizar una aproximación teórica para entender el contexto en el que se va a analizar la *forma* en la que se incluye la temática *salud* en los programas de *Radio Nacional* objeto de análisis.

En la siguiente tabla 14 se presenta de forma esquemática esta evolución.

EL CONCEPTO GÉNERO: EVOLUCIÓN EN ESPAÑA		
Autor	Año	Propuesta
Ángel Faus Belau	1974	7 categorías de género información: la noticia flash, la nota explicada con y sin opinión, la noticia ambientada, monologada y dialogada, la noticia documentada, el informe. 3 categorías del género reportaje: de calle, de mesa, de crónica y de sollicitación de opinión.
José Luis Martínez Albertos	1974	Sitúa el lenguaje radiofónico entre el lenguaje periodístico y el hablado. Introduce los elementos entonación e identificación psicológica entre emisor y receptor.
Emilio Prado	1981	La radio es un medio dinámico que evoluciona según lo hacen sus peculiaridades. Clasificación: entrevista, reportaje, organización de la polémica y crónica.
Josep María Martí	1990	Género como modo de comunicación culturalmente establecido, reconocible en el seno de determinadas comunidades sociales. Género informativo, musical, dramático, de entretenimiento y mixto (magacín).
Mariano Cebrián	1992	Género como conjunto de procedimientos combinados, de reglas de juego, productoras de texto conforme a unas estructuras convencionales, previamente establecidas, reconocidas y desarrolladas reiteradamente durante un tiempo por varios autores. Géneros expresivos o testimoniales: editorial, comentario, crítica y crónica. Géneros referenciales o expositivos: noticia, reportaje, informe periodístico, documental y drama. Géneros apelativos o dialógicos: entrevista, encuesta, rueda de corresponsales y emisoras, consultorios, interrogatorios, debates y tertulias.
Arturo Merayo	2000	Género como “cada uno de los modos de armonizar los distintos elementos del mensaje radiofónico –especialmente la palabra- de manera que la estructura resultante pueda ser reconocida como perteneciente a una modalidad característica de la creación y la difusión radiofónica”. Géneros que dan cuenta de los hechos, y los que transmiten opiniones. Género del monólogo y del diálogo. Géneros mixtos.
Arturo Merayo Carmen Pérez	2002	Géneros y discursos: de narración, descripción, exposición y argumentación.
Emeterio Díez Puertas	2003	Género informativo, publicitario, de ficción, formativo o didáctico, y espectacular o mixto.
M ^a del Pilar Martínez-Costa Susana Herrera	2004	Género como “estructura autónoma que se diferencia de otras unidades del discurso radiofónico –como lo son los programas y la programación- y de las técnicas de producción que se empleen en cada caso”.

		El género radiofónico se describe según: contenido, recursos estilísticos, condiciones de producción y realización, e integración en la programación. Finalidad del discurso y tipos de discurso: exposición, descripción, narración y argumentación. Género del monólogo y del diálogo.
Emma Rodero	2005	Género como “la estrategia comunicativa adaptada a las leyes de producción del canal radiofónico para elaborar mensajes por Radio”.
M ^a del Pilar Martínez-Costa José Ramón Díez Unzueta	2005	Género como “modelo de representación de la realidad que otorga estructura y ordena a los contenidos de la radio para conseguir la creación de sentido por parte del emisor, y la interpretación de sus mensajes por parte del receptor”. Características: poética, narrativa y analítica.
Mario Alcudia Borreguero	2008	Géneros según la intención del emisor. Categorías de género: informativos, opinión, publicitario y propagandístico.

Tabla 14. Resumen de la evolución del concepto *género*.

Fuente: Martínez-Costa & Herrera, 2004, p. 141. Elaboración propia.

Sí que se quieren establecer algunas características proporcionadas por los autores mencionados que se van a usar como referencia para este análisis. Son la estrategia más adecuada para elaborar el mensaje a radiar aportada por Rodero (2005), que el mensaje pueda ser reconocido por el oyente y que se le transmitan conocimientos y experiencias para comprender asuntos de interés –y la salud lo es-, como indica Merayo (1992, 2001). Y la aportada por Martínez-Costa y Herrera (2004, 2005) al resaltar la necesidad de ordenar los contenidos para que el receptor pueda interpretar el mensaje que se traslada.

Hecha esta revisión en las siguientes líneas se van a explicar por separado los *géneros radiofónicos* más usados en la actualidad para la radiodifusión de los contenidos: la entrevista, la tertulia, el debate y el magacín.

1.10.1. La entrevista.

La entrevista se ha definido como un modelo de representación de la realidad basado en el diálogo radiofónico establecido entre el profesional y la persona de interés y relevancia para la audiencia (McLeish, 1985. P. 39. Citado por Martínez-Costa y Díez, 2005, p. 131). Ha sido incluida en los géneros de opinión y diálogo (Merayo, 1992; Rodero, 2005, p.162) y del informativo basado en el diálogo (Guarinós, 2009, p. 186). También se fundamenta por ser más de una voz la que transmite la información, donde la argumentación y la opinión son los rasgos más importantes para buscar y obtener los datos y las opiniones sobre los hechos.

Es en esta característica, la de obtención de los datos y las opiniones, donde cobra especial importancia el papel del entrevistador puesto que para ofrecer el resultado más idóneo de la entrevista es imprescindible que esté correctamente documentado, tanto sobre el tema del que se trata, como del papel que juega el entrevistado en el mismo.

También es fundamental que como parte de esa documentación formule las preguntas más adecuadas en el momento más oportuno para así obtener la información más amplia y detallada posible. Este papel del entrevistador se ha descrito bajo el término *rol dramático* al establecerse una construcción dramática sobre una realidad radiofónica (Balsebre, 1998, p. 97).

Se establece un papel enunciativo en el que se otorga al oyente el rol de observador externo sin intervención por su parte. Aun así en muchas ocasiones está presente en el mismo diálogo a instancias del locutor que dirige la entrevista cuando se pregunta al invitado apelando a

lo que al oyente le interesaría conocer de los hechos por los que es preguntado. En consonancia con esto y, citando de nuevo a Balsebre (1998), el papel del entrevistador por cuanto ejerce un rol dramático debe contemplar alguna de estas características:

- a. Ser cómplice dando la sensación de que las preguntas formuladas son las que desea responder el entrevistado y tiene una actitud comprensiva o de apoyo hacia él.
- b. Ser juez cuestionando y replicando al entrevistado cuando así se requiere mediante pruebas testimoniales y/o documentales.
- c. Ser ciudadano preguntando lo que cualquier oyente le preguntaría al entrevistado.
- d. Ser la voz de la audiencia recordando al entrevistado, cuando así se requiere, lo que debería haber hecho y no hizo.
- e. Ser padre ofreciendo una actitud de protección y apoyo al entrevistado.
- f. Ser compañero manteniendo una relación de igualdad.

El rol del entrevistado puede obedecer a varias categorías. Rodero (2005) establece la de dominador por cuanto se conoce y domina la técnica de la entrevista y la usa en su beneficio; la de tímido, porque cuando al entrevistado le cuesta hablar lo hace en voz baja y contesta de forma breve; la de especializado cuando es experto en la materia; y la neutra cuando no causa problema ni por exceso ni por defecto.

La entrevista goza de ritmo e incita el deseo de conocimiento en el oyente cuando el silencio y la comunicación no verbal están presentes y se manejan de la forma apropiada. El silencio, en especial, puede tener

una connotación negativa en el caso de no responderse a una pregunta concreta. O bien puede ser parte de la marca de estilo y estructura tanto del entrevistador como del entrevistado en su forma de construir el discurso, ya sea para remarcar una palabra, o para realizar una pausa reflexiva.

La comunicación no verbal puede ser interpretada y traducida al código verbal por parte de alguno de los dos interlocutores que, aunque pasen desapercibidas por el oyente, sí que puede repercutir en el desarrollo de la misma.

Se describen varios tipos de entrevista (Guarínós, 2009, p. 186):

- a. Informativa: es de corta duración y se realiza en directo. Su función se limita a buscar datos de lo sucedido con lo cual se formulan preguntas cortas, concretas y rápidas por parte del locutor.
- b. Interpretativa: se pretende conocer la opinión del entrevistado. Para ese fin el modo de realización puede ser en directo o grabado previamente. El tiempo destinado al diálogo es mayor que en el caso anterior.
- c. Emotiva: tiene por objeto la búsqueda de la reacción emocional del entrevistado con un carácter claramente connotativo. Se desarrolla con gran libertad de tiempo y de estilo de preguntas.
- d. De carácter o de personaje: busca profundizar en el perfil biográfico, histórico y/o psicológico del personaje entrevistado. No suele guardar relación con la actualidad. Lo que se busca es conocer el punto de vista sobre cosas o

hechos. Permite el empleo de más recursos de realización e incluso introducir varios planos sonoros con música de acompañamiento.

La entrevista puede describirse con otros criterios: atendiendo al papel del entrevistador (básica, subordinado y de autor); según sea el carácter de la respuesta (declarativa, formativa, argumentativa, de personalidad, de retrato y/o biográfica); diferenciando lo que se narra según el contenido (hechos, acciones u opiniones); según el carácter de la narración (informativa, entretenimiento, creatividad, intimista, provocativa, abierta o cerrada); en función de la duración (batería de preguntas o test, aportación puntual, o de desarrollo de un tema en profundidad); según el modo de emisión (en directo, grabada o editada atendiendo al criterio de realización); en función del lugar en el que se realiza (estudio, mediante el teléfono, o presencial en el exterior); según la prioridad que se le haya otorgado (urgente o planificada); y en función de su relación con la actualidad (inmediata, mediata y/o atemporal) (Martínez-Costa y Díez Unzueta, 2005, p. 134)

Bajo los criterios de producción y realización la entrevista se desarrolla en varios momentos. El primero es la búsqueda de la información sobre el tema a tratar y sobre la persona a la que se va a entrevistar. A continuación se identifica claramente cuál es el objetivo de la entrevista para así plantear las cuestiones pertinentes. En tercer lugar y cuarto lugar se redacta el guion de la entrevista y se realiza de la forma programada.

A la hora de realizar la entrevista se puede pactar previamente la duración y si se respeta o no el estatus de ambos, entrevistador y entrevistado.

Una forma de realizar la entrevista puede ser esta (Martínez-Costa y Díez, 2005): abrir destacando la relevancia e interés del tema a tratar, o del entrevistado, para atraer así la atención del oyente. Para ello se puede usar una cita textual, resumir algunas de las ideas que se desarrollarán a posteriori o bien aportando datos informativos entre otros aspectos. En cualquier caso al abordar esta presentación se debe expresar el objetivo dialógico, justificarlo y presentar al entrevistado.

También se puede contemplar de la siguiente forma: continuar con la entrevista desarrollando el guion a través del diálogo. Para que el entrevistado no tenga problema en comprender lo que se le pregunta y así mantener el ritmo de la misma, las preguntas deben formularse de una en una y ser directas. Por su parte el entrevistador debe ser capaz de mantenerse crítico con el entrevistado cuando el momento lo aconseje para así obtener la información que el entrevistado no quiere o no puede dar. De igual forma debe reconducir la pregunta en el caso de que la respuesta no haya sido la que se espera, bien porque no se atañe al tema tratado, porque no se ha sabido responder o porque el entrevistado no la ha querido responder.

A este respecto, el de las preguntas, se han de ubicar en diferentes momentos del guion combinándolas para variar la intensidad de la entrevista e ir conduciendo de forma adecuada al entrevistado. En este sentido el protagonista es él y, en consecuencia, el entrevistador ha de

colocarse en segundo plano. En todo momento la conversación ha de ser cordial y de respeto mutuo.

Por otra parte el entrevistador también debe interpelar en nombre de la audiencia durante la entrevista. Esto implica que se ha de tener claro a quién va dirigida, cuáles son sus intereses y qué información nueva se le puede aportar que no conozca.

Finalmente el cierre de la entrevista implica despedir al entrevistado. Para ello no se ha de emplear mucho tiempo. Está indicado resumir lo más importante de la conversación de acuerdo a los objetivos que se habían planteado agradeciéndole su presencia en el programa y además saludar a la audiencia. Otra forma de cierre puede iniciarse con una introducción breve que preceda a la última pregunta que se va a formular.

1.10.2. La tertulia.

La tertulia forma parte también del género diálogo y se diferencia de la entrevista por la variedad de voces que intervienen en la estructura narrativa. En ella el presentador del programa asume el rol de moderador cediendo el peso del protagonismo a los otros participantes, también conocidos como contertulios. Debe situar el tema y subtemas, identificar y presentar a los participantes, incitar a la conversación, introducir temas espinosos o candentes generando espectáculo, atornillar las cuestiones de interés en las que algunos de los interlocutores no quieren entrar, crear una atmósfera de cordialidad, controlar el tiempo de las intervenciones, mantener el pluralismo y el equilibrio, o gestionar el tiempo de

intervenciones (García Jiménez, 1990, p. 210. Citado por Martínez-Costa & Díez, 2005, p. 148).

Se caracteriza por su periodicidad fija, la existencia de participantes habituales, la variedad y alternancia de los temas, la existencia de un moderador prestigioso y reconocido, la realización en directo, su larga duración y su amplia presencia en la programación. Respecto al contenido se nutre de la actualidad: la contextualiza y la interpreta.

Dos son las condiciones básicas que debe cumplir, la buena selección de los contertulios -que son los que han de dinamizar las cuestiones que se plantean para cada tertulia- y el moderador, que la debe construir adecuadamente con un tiempo pausado que no contenga la tensión del debate. Para ello el ritmo debe estar marcado por el estilo conversacional con la posibilidad de poder replicar de forma inmediata y clara. Para que esto se pueda producir, al igual que sucede en el debate o en la mesa redonda, es importante definir el número de participantes.

En este sentido se entiende que 4 contertulios más el moderador es la cantidad suficiente para tratar un tema y que el oyente pueda reconocer las voces y seguir sus planteamientos.

Algunos de los inconvenientes de la tertulia pueden darse cuando la dinámica se acelera, lo que da lugar a ruidos narrativos como por ejemplo el hecho del posicionamiento de una opinión mediante la elevación de la voz tapando al resto de participantes, el solapamiento de voces en algunos momentos críticos o la interrupción de las intervenciones. Todos ellos deben ser previstos, regulados y corregidos por el moderador (Martínez-Costa & Díez, 2005, p. 146).

1.10.3. El debate.

El debate radiofónico es un diálogo entre personas de diferente opinión sobre un tema, hecho que le diferencia directamente de la mesa redonda. Trata de expresar argumentos encontrados sobre un mismo tema o aspecto de la realidad que se trata. Así pues responde a una necesidad de diálogo social sobre temas que son de interés y actualidad sobre los que se llega a una conclusión que puede o no ser unitaria.

Conceptualmente posee características connotativas relativas a la información, opinión y formación, hecho que le convierte en un excelente vehículo para formar la opinión de los oyentes. Para conseguir todo esto a nivel de producción se compone de la elección del tema, el objetivo del debate, la recopilación de información, la selección de los invitados, la coordinación de los participantes y finalmente la emisión o grabación.

El aspecto más importante es el de la elección del número de intervinientes. La intervención de solamente dos invitados puede convertir el debate en una entrevista mientras que si son más de cuatro o cinco se corre el riesgo de que el oyente no logre identificar las voces que intervienen, ni sus argumentos. En este sentido también se recomienda la variedad de voces, esto es, masculinas y femeninas, para aportar más frescura.

Los invitados deben ser seleccionados también teniendo en cuenta el desarrollo del debate adecuado. De esta forma será adecuado seleccionarlos por su capacidad de habar frente al micrófono, por sus tonos y ritmos de palabra y así por su fuerza expresiva en la exposición de argumentos. Una vez elegidos deben estar informados sobre el tema

concreto a tratar, el objeto concreto que se quiere abordar, el alcance que se quiere conseguir y las limitaciones con las que se va a encontrar.

Cada participante debe saber quién va a participar en el debate y cuál va a ser la duración del mismo. También se les debe invitar a que tengan preparado el cierre de su intervención en formato de conclusión rápida sobre el tema para expresarla en el último minuto del debate.

El presentador va a ejercer de conductor y moderador. Debe procurar desde el inicio el correcto desarrollo del debate para que el tema no se disperse y se llegue a la finalidad que se pretendía. Desde esta perspectiva su papel es de imparcialidad y coherencia equilibrada con todos los intervinientes durante el intercambio de opiniones.

En el inicio del debate debe presentar a los invitados con la intención de que los oyentes puedan identificar su voz y, al final del mismo, debe hacer lo propio invitándoles a que concluyan brevemente sobre el tema. También debe administrar los tiempos y ritmos de intervención de cada invitado conservando, como ya se ha dicho, en todo momento el equilibrio de voces y de planteamientos.

En este sentido es crucial la correcta moderación de tiempos. Según McLeish (1985, p. 132. Citado por Martínez-Costa & Díez, 2005, p. 145) para poder desempeñar su función como moderador el presentador debe resolver antes de cada intervención de los invitados preguntas como “¿qué tiempo lleva hablando?”, “¿cuánto tiempo llevamos del programa?”, “¿cuánto tiempo de programa queda?”, “lo que dice, ¿es pertinente al tema?”, “¿es aburrido?”, “¿es comprensible?”, “¿quién interviene después?”.

También debe reservar el tiempo final del debate a establecer las conclusiones a que se hayan llegado. Para ello debe dar la palabra a cada uno de los intervinientes y despedirles dando cuenta de su nombre y categoría profesional, agradecerles su participación y aportación a la cuestión tratada y, a continuación, introducir al oyente en la siguiente sección del programa si este continúa, o emplazarles a futuros programas.

1.10.3. El magacín.

El magacín tiene su origen en los formatos de revista impresa con contenidos variados de Estados Unidos en la década de los años 50 del siglo pasado cuyo principal objetivo es el entretenimiento. Por ello su mejor característica es la renovación continua adaptándose a los cambios sociales, políticos y culturales siempre según las necesidades de la audiencia.

Es un programa de larga duración definido como la estrella de la programación de la radio generalista desde los últimos 20 años y el más empleado en la actualidad. Su principal característica es la duración de entre cuatro y seis horas ocupando los espacios de máxima audiencia tanto en horario matinal como vespertino. E incluso, en la actualidad, durante la madrugada.

Por su variedad de contenidos es conocido también como programa contenedor, de variedades, u ómnibus al combinar diferentes géneros radiofónicos y narrativas (Legorburu, 2004, p. 61). Siempre toma la actualidad como bandera con el presentador como elemento de unión y de continuidad narrativa desde el inicio hasta el fin del programa, dando

así entrada y salida a todas las secciones fijas del programa y a los invitados puntuales.

Este formato exige un gran esfuerzo de producción. En este sentido destaca la coordinación de todos los elementos del programa en coordinación con el conductor-presentador, la ordenación de los colaboradores e invitados que van a participar en el programa a diario, la administración y gestión de la agenda de contactos en todas las áreas informativas que van a participar en su emisión, el control de la gestión económica, o la previsión frente a los imprevistos producidos.

Entre sus objetivos resalta la captación de máxima audiencia y su arrastre a lo largo de la programación. Dos son las razones. La primera tiene que ver con la radio comercial. Y es que, cuanto mayor sea el consumo por parte de los oyentes, mayores serán las inversiones publicitarias. Y la segunda está relacionada con la radio generalista, a la que interesan las elevadas cuotas de influencia y penetración social.

Otros objetivos son dar cabida a todos los elementos de la actualidad usando diferentes modelos narrativos, acumulando y combinando la información con el entretenimiento. Y acercar la actualidad a los oyentes de forma cercana y asequible produciendo horas de radio con excelentes resultados respecto a la realización y puesta en escena.

En este sentido se destaca la búsqueda permanente de los oyentes reclamando su participación durante el programa a través del teléfono, mensajes de teléfono o vía redes sociales. Esto cobra relevancia especialmente en las secciones dedicadas al entretenimiento.

Se pueden diferenciar varios tipos de magacín según sean las características de los contenidos que ofrecen. El magacín de entretenimiento se caracteriza por la mezcla de contenidos, un estilo desenfadado y la búsqueda del entretenimiento. El magacín de actualidad está pegado a la actualidad y abierto de forma continua a las noticias de última hora. Actúa así como fuente informativa. Y por otra parte el magacín cultural y el informativo mezclan información y opinión (Martínez-Costa & Díez, 2005, p.268).

En lo que respecta a la construcción propia del programa destaca la elección del título. Se destaca la búsqueda de una expresión compuesta por juegos de palabras que se puedan repetir durante el programa facilitando así la retención por parte del oyente. El siguiente paso es la elección de la sintonía. Debe ser fácilmente reconocible e identificable por el oyente. Además ser la sintonía del programa y actuar como reclamo.

Debe tenerse en cuenta que la música, por sí sola, ya funciona como una construcción narrativa. Por tanto dentro del programa se pueden usar diferentes sintonías según se persiga realizar una transición, un subrayado o una información, entre otras. Además cada una de estas sintonías debe tener las características descritas anteriormente. En particular se busca que el oyente identifique de qué se va a tratar o qué información van a proporcionar cuando la escuche.

El magacín está compuesto en su mayoría por secciones, especialmente en el tiempo dedicado al entretenimiento. El concepto de sección se define como una parte definida y autónoma que se inserta en la estructura general del programa y separa contenidos, facilita las

transiciones, estructura el tiempo del programa, enriquece la dinámica de emisión y posibilita el tratamiento específico de los géneros radiofónicos.

En consecuencia la clave del éxito del magacín residirá, justamente, en la selección adecuada de la temática de las secciones, el modo en el que se presentan y la calidad y variedad de los colaboradores, especialistas y comentaristas que participarán en las mismas.

Cabe destacar en este punto las secciones dedicadas a contenidos de servicio público. En estas se tratan entre otros la divulgación científica (Legorburu, 2004, p. 62). Un ejemplo es lo concerniente a la salud, objetivo de la presente investigación. En estas secciones incluso se permite que los oyentes participen presentando situaciones, casos personales y experiencias que los especialistas deben atender y contestar generalizando las respuestas para llegar a la totalidad de la audiencia (Martínez-Costa & Díez, 2005, p. 200).

Así pues las secciones se pueden presentar en el discurso narratológico mediante una careta/sintonía (Ortiz y Volpini, 1995. Citado por Guarín, 2009, p. 81) y se extienden durante un tiempo determinado facilitando los enlaces con el resto. Esta articulación y enlace tiene como objetivo proporcionar ritmo, cadencia y riqueza expresiva a la emisión actuando como puntos de inflexión narrativa.

El otro aspecto clave como se ha comentado al inicio de este punto es el presentador y los colaboradores. Dada la gran variedad de contenidos y la larga duración de este formato el presentador va a ser el nexo de unión entre ellos, quien proporcione la continuidad narrativa durante todo el transcurso de la emisión y quien actúe como interlocutor tanto entre la audiencia y los colaboradores, como entre los invitados.

Los colaboradores son quienes proporcionan la variedad en los contenidos en la dinámica narrativa al usar terminologías específicas de su campo profesional. No hay un número determinado de colaboradores sino que su cantidad dependerá del número de secciones que se quieran incluir, las características y el tiempo asignado a cada una.

Capítulo 2. Objetivos y metodología

Al revisar las investigaciones citadas anteriormente, relativas al análisis de la divulgación radiofónica (Huertas & Gutiérrez, 2006; Bernabeu-Peiró, 2015 b; López-Villafranca, 2015) no existe un consenso en cuanto al uso de una determinada metodología, puesto que se usa tanto la descripción de variables, en el caso de Huertas & Gutiérrez-, el análisis cuantitativo y cualitativo de cápsulas informativas -Bernabeu-Peiró-, como el análisis de contenido por parte de López-Villafranca.

De acuerdo con esto se ha diseñado un estudio descriptivo cuantitativo y cualitativo. En ambos casos se han definido y analizado las variables que van a medir las características de la información relativa a la salud siguiendo el planteamiento de Huertas & Gutiérrez (2006). Para su medición se ha partido previamente de un libro de códigos creado ad hoc basado en lo descrito por López-Villafranca (2015) que servirá para analizar cada podcast. A partir de la información recogida se ha procedido al análisis estadístico con el programa SPSS versión 21.0.

Así pues y por este orden, se plantean los objetivos de la investigación, se explica el diseño de la investigación, se describen las variables y el libro de códigos que se van a estudiar de acuerdo a los objetivos y finalmente, se explica la operacionalización de las variables que se va usar para el análisis.

2.1 Objetivo general y objetivos específicos

Obtener una imagen descriptiva del tratamiento realizado sobre la temática *salud* en los programas de la emisora principal de Radio Nacional de España –*Radio Nacional*- durante la temporada radiofónica 2014-15.

Objetivos específicos

Para realizar dicha fotografía descriptiva se plantean ocho objetivos específicos:

1. Conocer el tiempo total y el tiempo medio de intervención dedicado a la información sobre la salud y relacionarlo con cada uno de los programas analizados.
2. Enumerar los temas de salud tratados y relacionarlos con el tiempo empleado para hablar de ellos.
3. Describir y analizar los géneros radiofónicos con los que se han tratado los temas de salud.
4. Cuantificar y catalogar el perfil profesional de las personas que han proporcionado la información sobre la salud.
5. Enumerar y describir las intervenciones de los colaboradores habituales de cada programa.
6. Describir la regularidad con la que se ha tratado la información relativa a la salud.

7. Conocer el grado de participación de los oyentes en esta información, el modo en el que han participado, el motivo por el que lo han hecho y si han recibido respuesta a su participación.
8. Describir el modo en el que se ha incluido la información relativa a la salud en la escaleta del programa enumerando los elementos de continuidad existentes.

2.2 Diseño de la investigación

Se realizó un diseño descriptivo longitudinal retrospectivo, centrado en la temporada radiofónica 2014-2015. El universo de estudio estuvo formado por los programas *Las Mañanas de RNE*, *España vuelta y vuelta*, *Esto me suena*, *las tardes del ciudadano García*, y *No es un día cualquiera* de *Radio Nacional*, emisora principal de Radio Nacional de España.

Todos ellos cubrieron las franjas horarias de mayor índice de audiencia durante la semana y el fin de semana de la cadena. El periodo de estudio empezó con el inicio de la temporada el 1 mes de septiembre y finalizó con el final de la misma según cada programa: el 17 de julio para los programas *Las Mañanas de RNE* y *Esto me suena*, *las tardes del ciudadano García*, el 19 de julio para *No es un día cualquiera*, y el 24 de julio en el caso de *España vuelta y vuelta*

Las Mañanas de RNE emitió desde las 6 de la mañana hasta las 12 del mediodía bajo la dirección y presentación de Alfredo Menéndez. En el tiempo de magacín contó con la colaboración en el tiempo de magacín de Javier Capitán, Raquel Martín Alonso, Ramón Arambueno y Valeriano Campillos. Además contó con la participación de

colaboradores que abordaron la temática de la salud desde diferentes perspectivas.

Estos colaboradores fueron Pilar Jericó y Marta Romo, con la sección de *Coaching y neurociencia aplicada a la vida*, cuya intervención se produjo en la sexta hora de programa de los martes (entre las 11 y las 12 horas). Los miércoles intervino Manuel Torreiglesias en la quinta hora de programa con la sección del *Club Gente Saludable* y los jueves fue el turno de Ángela Alcover con la información relativa a la seguridad vial en la quinta hora de programa.

Por otra parte, todos los días durante la quinta hora del programa se realizaron conexiones en directo en el exterior de los estudios de la Casa de la Radio a través de una unidad móvil. Estas conexiones fueron realizadas por Chema García Langa. En la misma franja horaria y días Lucía Sancho se encargó de la realización de reportajes y entrevistas que se emitieron en diferido.

Entre las 12 y las 13 horas la programación siguió con Manolo Hernández Hurtado, conocido como Manolo HH, dirigiendo y presentando *España vuelta y vuelta* junto a Mara Petersen. Se trató de un espacio en el que se combinaron entrevistas con reportajes y debates sobre temas de actualidad, al tiempo que se permitió la participación de los escuchantes en directo a través del teléfono y las redes sociales, tanto para expresar su opinión, para contar su historia, como también para preguntar a los especialistas que intervenían en ese momento en el programa.

Esto me suena, las tardes del Ciudadano García dirigido y presentado por José Antonio García acompañado al micrófono por

David Sierra se emitió en horario vespertino entre las 15 y las 19 horas. También contó con secciones de colaboradores dedicadas a la salud.

Fue el caso de Aitor Sánchez, dietista-nutricionista y tecnólogo de alimentos, que intervino en la segunda hora de programa de los martes. También se emitió una sección de medicina de la mano del Doctor Jesús Sánchez Martos, en la cuarta hora de programa de los jueves. Cabe añadir además, la sección *29 segundos y medio* en la que se invitó a la participación de los oyentes en directo para que dieran su opinión sobre un tema concreto.

Durante el fin de semana tomó la palabra Pepa Fernández con el magazine *No es un día cualquiera*. La estructura fue similar a la de *Las Mañanas de RNE*. En la temporada 2014-15 contó con 35 secciones distribuidas en el horario de 08:30 a 13:30 horas de la mañana entre el sábado y el domingo.

Relacionado con el tema de estudio, contó con la colaboración de Manuel Toharia, que comentó noticias de actualidad relacionadas con el mundo de la ciencia. Esta intervención se realizó en la quinta hora de los sábados, y en la segunda de los domingos. Además en la tercera hora del programa de sábado y domingo en la sección *Tertulia* se discutieron y debatieron temas de actualidad y se introdujo la aportación de los oyentes a través de las redes sociales, sin que estos intervinieran directamente en el programa. (Radio Nacional de España, 2015).

Teniendo en cuenta todo esto, para realizar la investigación se ha considerado el *podcast* de cada hora de programa como unidad de análisis siendo el único criterio de inclusión que dicho *podcast* incorpore información relativa a la salud.

Esto se ha analizado de dos formas: la primera ha sido con la información disponible para cada *podcast* en el mismo sitio de descarga y la segunda ha sido mediante la audición del mismo si la información no aparecía reflejada. De esta forma cada emisión se ha descargado directamente en formato *mp3* desde el espacio reservado a cada programa en el sitio web de Radio Nacional de España.

Como criterio de exclusión se han excluido los *podcast* que, pese a contener información relativa a la salud, no estaban disponibles para su descarga.

Cada *podcast* se almacenó en una memoria USB de 32 Gb de capacidad destinada en exclusiva al tratamiento de la información. El nombre que se otorgó a la organización de todos los archivos fue: nombre del programa, fecha de emisión, hora de emisión, tema tratado y profesional sanitario. Por ejemplo: *Esto me suena, las tardes del ciudadano García, 9-4-15, tercera hora, Día Internacional del Parkinson, Dr. Jesús Sánchez Martos.*

Su audición para proceder al análisis se ha realizado mediante el reproductor *Windows Media Player*.

2.3 Descripción de las variables y libro de códigos

El análisis descriptivo se ha realizado sobre 26 variables (tabla 15), que miden los parámetros de la información sobre la salud que se quiere valorar. El libro de códigos que ha guiado todo el análisis de las variables ha establecido por una parte el número correspondiente a cada variable y por otra la descripción de la misma.

En tercer lugar se han añadido los valores que se han anotado posteriormente en la ficha de análisis para cada *podcast* que se describe en líneas posteriores. Cabe destacar en este sentido que las variables a estudio, como se puede ver en la tabla 15, son de corte tanto cuantitativo como cualitativo. Más adelante se explica la operacionalización de las variables cualitativas nominales.

Descripción de variables y libro de códigos	
1	Programa en el que se emite: es el programa en el que se ha tratado el tema de salud. Los códigos han sido los siguientes: <i>Las mañanas de RNE</i> (1), <i>España vuelta y vuelta</i> (2), <i>Esto me suena, las tardes del ciudadano García</i> (3), <i>No es un día cualquiera</i> (4).
2	Día de la semana: se ha anotado el día de la semana en el que el programa ha emitido la información. Los códigos han sido los siguientes: Lunes (1), Martes (2), Miércoles (3), Jueves (4), Viernes (5), Sábado (6), Domingo (7).
3	Hora de emisión: se ha correspondido con la clasificación ordinal horaria que ha empleado la escaleta del programa, de acuerdo a los siguientes códigos: 1ª hora (1), 2ª hora (2), 3ª hora (3), 4ª hora (4), 5ª hora (5), y 6ª hora (6). En el caso del programa <i>España vuelta y vuelta</i> , puesto que solo dura 1 hora y no tiene escaleta predefinida, se ha anotado 1ª hora (1).
4	Tiempo dedicado a la información: ha referido a la duración total de la información proporcionada en cada momento en el que se ha tratado el tema de salud. Se ha expresado en minutos mediante el valor numérico en escala.
5	Tema tratado: se ha anotado el tema sobre el que se ha hablado.
6	Fuente de información: se ha escrito el nombre y apellidos de la persona que ha proporcionado la información. En el caso de que hayan sido los oyentes quienes hayan dado la información, se ha anotado “participación de los oyentes”.
7	Profesión o formación académica de la fuente de información: se ha hecho constar la profesión, especialidad y/o titulación de quien ha proporcionado la información. En el caso de que hubieran sido los mismos oyentes quienes contaron su experiencia se ha escrito lo siguiente: oyentes. En el caso de que no se haya citado nada, se ha anotado: “No se cita”.

8	Lugar de trabajo de la fuente de información, colectivo, asociación, empresa y demás a quien represente: se ha anotado el nombre. En el caso de que no se citara nada, se ha anotado: "No se cita".
9	Cargo o plaza en el lugar del trabajo, colectivo, asociación, empresa y demás a quien represente: se ha atendido al puesto que ocupa dentro del lugar de trabajo que mencionado. Se ha escrito el nombre del cargo o plaza solamente. En el caso de que no se citara nada, se ha anotado: "No se cita".
10	Género de tratamiento del tema: se ha atendido al formato en el que se llevó a cabo la intervención sobre la salud. Se ha anotado lo siguiente: Diálogo (1), Entrevista (2), Tertulia (3), Debate (4).
11	Participación de personas invitadas por el programa para contar su caso y/o experiencia. Por personas invitadas se ha entendido aquellas cuya intervención se programó. Se ha anotado lo siguiente: Sí (1), No (2).
12	Número de personas invitadas por el programa para contar su caso y/o experiencia. Se ha anotado el número total. En caso de que no hubiera participado nadie se ha anotado el valor 0 (cero).
13	Participación de los oyentes/testimonios en reportajes. Se ha atendido al hecho de que hubiera participación durante el programa, ya fuera en directo, en diferido, grabado o a través de redes sociales. Por testimonios en reportajes se ha entendido que fueron las personas entrevistadas de forma aleatoria en la grabación de un reportaje. Se ha anotado lo siguiente: Sí (1), No (2).
14	Número de oyentes/testimonios en reportajes que participaron. Se ha anotado la cifra numérica.
15	Número de oyentes que participaron formulando una pregunta, o que finalizaron su narración formulando una pregunta: se ha anotado la cifra numérica.
16	Número de oyentes que participaron narrando su experiencia personal con el problema tratado: se ha anotado la cifra numérica.
17	Número de oyentes que participaron respondiendo a alguna pregunta: se ha anotado la cifra numérica.
18	Número de oyentes que participaron opinando sobre un tema: se ha anotado la cifra numérica.

Capítulo 2. Objetivos y metodología.

19	Número de veces que se usó la llamada telefónica en directo para participar: se ha anotado la cifra numérica.
20	Número de veces que se usó el mensaje en el contestador para participar: se ha anotado la cifra numérica.
21	Número de veces que se participó a través de e-mail y/o las redes sociales en todas sus variantes (<i>Facebook, Twitter</i> , etc): se ha anotado la cifra numérica.
22	Número de personas que participaron en directo o en diferido (grabación de un reportaje, por ejemplo) siendo entrevistadas de forma aleatoria: se ha anotado la cifra numérica.
23	Número de respuestas y/o comentarios a los oyentes: se ha anotado si la fuente de información respondió y/o comentó la pregunta, comentario y/o duda mediante la cifra numérica.
24	Música de introducción: se ha indicado si el tema de salud tratado se introdujo con música de acuerdo a los siguientes códigos: Sí (1), No (2).
25	Introducción al tema del que se va a hablar: se ha indicado si antes de proporcionar la información se introdujo el tema: Sí (1), No (2).
26	Mes de emisión: se ha anotado el mes en el que se emitió la información, de acuerdo a los siguientes códigos: enero (1), febrero (2), marzo (3), abril (4), mayo (5), junio (6), julio (7), agosto (8), septiembre (9), octubre (10), noviembre (11), diciembre (12).

Tabla 15. Descripción de variables y libro de códigos. Fuente: elaboración propia

El plan de trabajo se ha desplado sobre dos tablas. La primera de ellas (tabla 16) se ha construido mediante el programa de Microsoft Word® 2013 y sirvió para establecer el orden cronológico de la aparición de los temas de salud en cada uno de los programas. Dicha información se ha cumplimentado a medida que se iban descargando los *podcast* desde el sitio web de Radio Nacional de España¹, teniendo

¹ www.rne.es

en cuenta que se ha iniciado en el mes de septiembre coincidiendo con el arranque de la temporada y finalizó en julio, según lo hiciera cada programa con el fin de la misma.

Delante de cada tema de salud tratado se ha anotado entre paréntesis el número de *podcast* correspondiente desde el inicio hasta el fin. Si algún día no hubo contenidos de salud en algún programa, su casilla ha quedado libre.

EJEMPLO DE ESCALETASEMANAL CON CONTENIDOS DE SALUD							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	←		(Día del mes)	→			
Las Mañanas de RNE						No es un día cualquiera	No es un día cualquiera
España vuelta y vuelta							
Esto me suena, las tardes del ciudadano García							

Tabla 16. Ejemplo de escaleta semanal con contenidos de salud. Elaboración propia.

La segunda tabla se ha construido mediante el programa de Microsoft Excell® 2013 y es la que se ha usado posteriormente para realizar el análisis estadístico. Ha tenido la siguiente forma: a cada columna le ha correspondido una variable y a cada fila el *podcast* correspondiente. La variable 1 ha empezado a contar a partir de la columna B, siendo la columna A para el número de *podcast*.

Para las variables cualitativas nominales, como han sido la 5 (tema tratado), 6 (fuente de información), 7 (profesión o formación académica de la fuente de información), 8 (lugar de trabajo de la fuente de información) y 9 (cargo o plaza en el lugar de trabajo), se han dedicado una o dos columnas más según los siguientes parámetros: a las variables variables 5, 7 y 9 les han correspondido dos columnas. En la primera cada categoría de la variable se ha agrupado por categorías y en la segunda se les ha asignado un valor numérico. Estas dos últimas columnas han sido las usadas para analizar la variable.

En el caso de la variable 6 se ha dedicado una columna más en la que se ha otorgado un número a cada categoría de la variable.

Los datos han sido analizados mediante el *programa Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS) versión 21. Para las variables continuas se realizaron pruebas de normalidad mediante el test Shapiro-Wilk y fueron expuestas a través de la media y la desviación típica. Las variables nominales fueron expuestas mediante frecuencias y porcentajes y la comparación entre grupos se realizó mediante el test de la Chi Cuadrado.

También se realizó el cálculo de la ANOVA de un factor para determinar las posibles relaciones entre variables. Se asumió que los resultados eran significativos con un intervalo de confianza del 95% y, por lo tanto, $p < 0,05$.

Este análisis citado ha sido realizado por el codirector de la presente investigación, el Dr. D. Manuel Pardo Ríos, mientras que el resto ha sido realizado por el doctorando.

Capítulo 3. Resultados

El capítulo dedicado a los resultados obtenidos del análisis, dada la variabilidad de datos, va a abordarse en función de cada objetivo. Por lo tanto, se explicará en primer lugar el procedimiento de análisis seguido, y en segundo, se abordará el resultado obtenido, de forma que la descripción de cada variable sea lo más clara y precisa posible.

El número total de programas contabilizados en los que se ha abordado la temática salud en conjunto ha sido de 816, incluyéndose el 99,39 % (811/816), habiéndose descartado el 0,61 % (5/816) *podcast* por no estar disponibles en el sitio web de Radio Nacional de España, y correspondientes a los programas *No es un día cualquiera* (1), *Las mañanas de RNE* (1) y *España vuelta y vuelta* (3).

3.1 Objetivo 1: Tiempo total y tiempo medio.

La variable número 4 ha medido el tiempo total y tiempo medio; corresponde al objetivo de investigación número 1. Tiene naturaleza cuantitativa y da respuesta a la duración total del tiempo dedicado por todos los programas a abordar la temática *salud*. El valor obtenido mediante la suma de todos los tiempos es de 11.249,49 minutos, lo que equivale a 187 horas de programación.

Esta duración total de tiempo se distribuyó del siguiente modo en cuanto a los programas analizados (gráfico 2): *Esto me suena, las tardes del ciudadano García*, dedicó 4.487 minutos de programa. A continuación, *España vuelta y vuelta* hizo lo propio destinando 3.225 minutos. En tercer lugar, *Las mañanas de RNE* cubrieron la información relativa a la salud a lo largo de 2.231 minutos. Y finalmente, *No es un día cualquiera* invirtió 1.305 minutos.

MINUTOS DE PROGRAMA DEDICADOS A LA SALUD

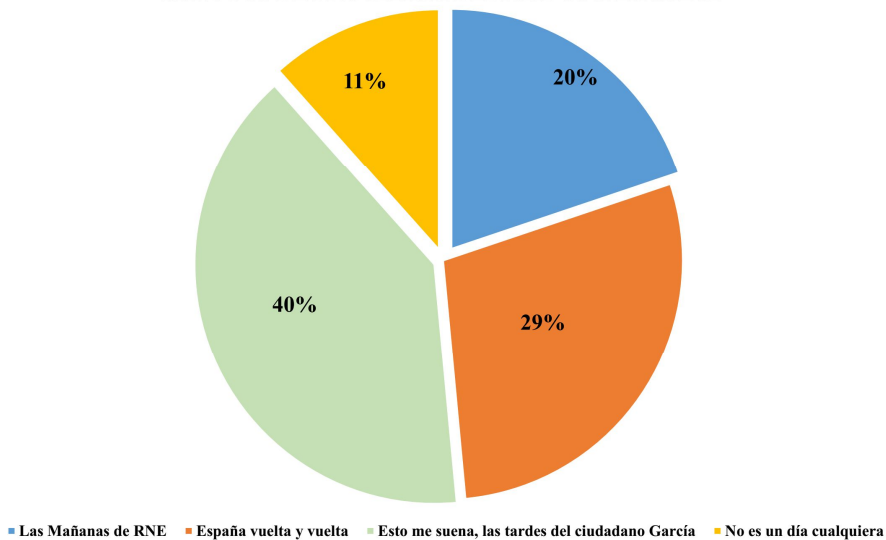


Gráfico 2. Minutos de programa dedicados a la salud. Fuente: elaboración propia.

El tiempo medio usado para hablar de salud por cada programa fue de 12,19 (+/- 8,83) minutos (tabla 17). Como se muestra en el diagrama de cajas (gráfico 3), este tiempo fue proporcionado en la mayoría de las intervenciones, al encontrar una distribución normal de la duración de la información.

Por otro lado tal y como se muestra en el mismo diagrama existieron 8 casos que se han considerado como extremos en los cuales la extensión de la información estuvo por encima de los 25 minutos de duración.

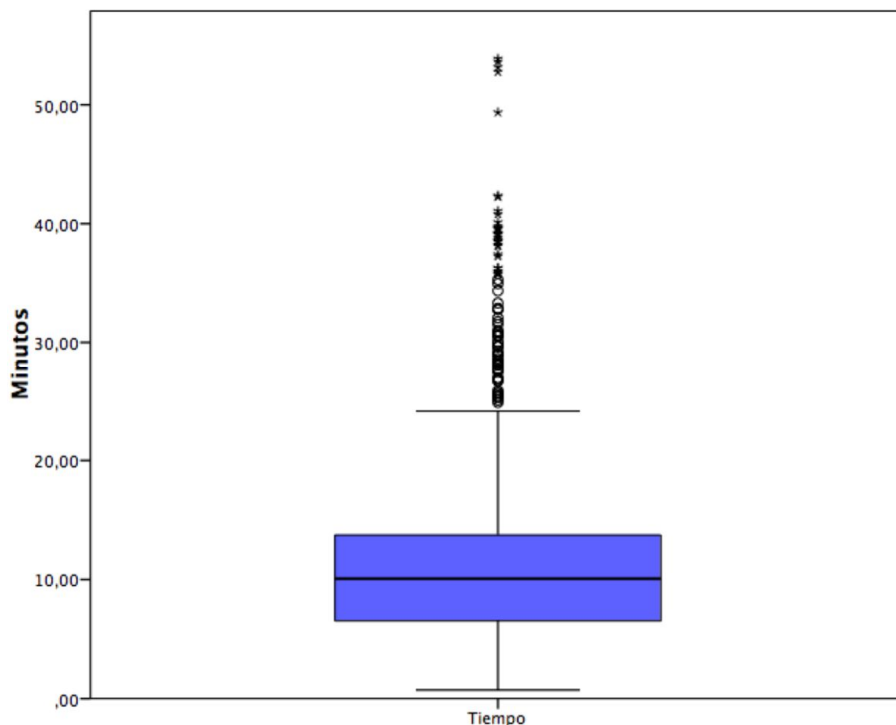


Gráfico 3. Diagrama de cajas con la distribución del tiempo. Fuente: SPSS.

3.2 Objetivo 2: Temas de salud y el tiempo empleado.

Este objetivo se ha medido con las variables 4 y 5. La variable 4 ha analizado el tiempo dedicado a la información, y la 5 se ha centrado en el tema tratado. Se ha analizado por una parte las temáticas abordadas mediante la frecuencia absoluta y el porcentaje de aparición de cada temática, usando para ello la columna de categorías de la variable tema tratado, y su correspondiente valor, y por otro mediante un diagrama de cajas se han comparado ambas variables, temática y tiempo. Partiendo de los datos de las frecuencias absolutas, se ha dado cuenta de las temáticas más tratadas.

Estadísticos de la variable 4: tiempo dedicado a la información		
ESTADÍSTICO	VALOR	ERROR ESTÁNDAR
Media	12.19	0,31
95 % de intervalo de confianza.	Límite superior: 11,59	
	Límite inferior: 12.80	
Media recortada al 5%	11.22	
Mediana	10.07	
Desviación estándar	8.83	
Mínimo	0.72	
Máximo	53.16	
Rango	53,16	
Rango intercuartil	7.21	
Asimetría	1,88	.086
Curtosis	3,86	.171

Tabla 17. Tiempo medio de las intervenciones. Fuente: SPSS. Elaboración propia.

La categoría tema tratado, variable 5, se ha agrupado de la siguiente forma: farmacología (1), bienestar personal (2), nutrición y alimentación (3), medicina (4), violencia de género (5), adicciones (6), vacunas (7), campaña de salud (8), seguridad vial (9), terapias alternativas (10), día internacional (11), cáncer (12), investigación en salud (13), legislación (14) y nuevas tecnologías (15).

La temática más tratada fue la relacionada con temas de medicina. Se abordó en 546 ocasiones, con una presencia del 34,7%. A ella le siguió la nutrición y la alimentación, presente en 291 ocasiones, con un porcentaje de aparición del 18,5%. En tercer lugar, las campañas de salud estuvieron presentes en 144 ocasiones, con una presencia del 9,2%, seguida muy de cerca por la información de seguridad vial, que se trató en 134 ocasiones, lo que representó el 8,5% de las intervenciones.

Por debajo de estos valores se abordaron temas relacionados con las nuevas tecnologías, la legislación, investigación en salud, cáncer, la celebración de días dedicados a un aspecto y/o problema de salud, las terapias alternativas, las vacunas, las adicciones, la violencia de género, el bienestar personal, y los temas relacionados con los medicamentos (gráfico 4).

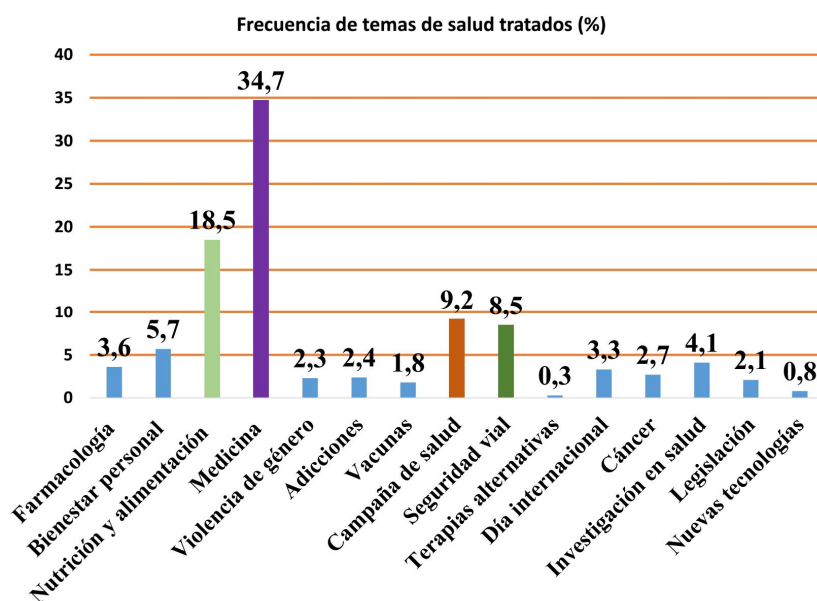


Gráfico 4. Frecuencia de temas de salud tratados (%). Fuente: SPSS. Elaboración propia.

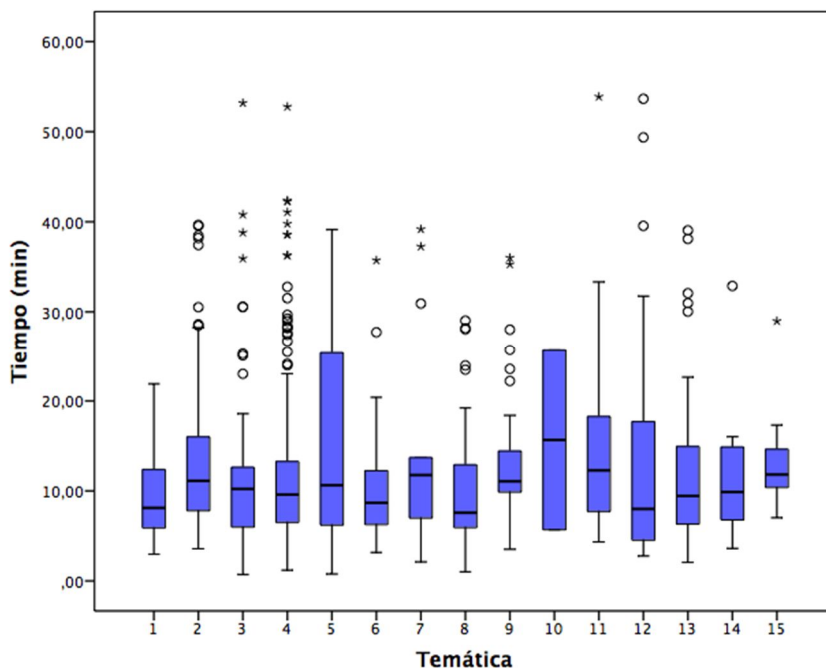


Gráfico 5. Tiempo medio dedicado a cada temática. Fuente: SPSS. Elaboración propia.

Si se relacionan ahora el tiempo y el tema tratado, en el gráfico 5 se observan los siguientes datos relevantes: la duración media de las intervenciones relacionadas con temas de la salud giró en rango entre 5 y 15 minutos. Los aspectos relacionados con la farmacología (categoría 1) fueron los que menor duración tuvieron. La violencia de género (categoría 5) y las terapias alternativas (categoría 10), fueron las temáticas que se tuvieron una duración uniforme en todas sus apariciones, con un rango de tiempo entre 5 y 25 minutos. Si bien, en el caso de la violencia de género, hubo una ocasión en la que la duración se acercó a los 40 minutos (*España vuelta y vuelta*, lunes 24 de noviembre de 2014, con motivo del II Congreso Internacional de

mujeres supervivientes en violencia de género. El tiempo dedicado fue de 39 minutos).

El bienestar personal (categoría 2), la nutrición y la alimentación (categoría 3), y la medicina (categoría 4), no tuvieron una distribución simétrica del tiempo de programa. Si bien en la mayoría de las ocasiones, las intervenciones tuvieron un rango de que osciló entre los 5 y los 15 minutos, hubo otros programas en los que se dedicó más tiempo, entre los 20 y 45 minutos.

Las campañas de salud (categoría 8), y la seguridad vial (categoría 9) tuvieron un rango de duración que se incluye en la descrita anteriormente, de entre 5 y 15 minutos, con 4 programas en los que se superó esta duración hasta llegar al entorno de los 30 minutos, en el caso de las campañas de salud, y de la seguridad vial, y dos programas que se situaron en torno a los 40 minutos, en el caso de la seguridad vial.

La mayoría de las intervenciones en torno al cáncer (categoría 12), tuvieron una duración de entre 7 y 17 minutos, con tres programas que duraron entre 40 y 55 minutos. Y la investigación en salud (categoría 13), también tuvo un lugar destacado, con cinco apariciones que tuvieron una duración de entre 30 y 40 minutos, además de otras que entraron en el tiempo medio de 7 a 15 minutos.

3.3 Objetivo 3: Género radiofónico con el que se ha tratado el tema.

Este objetivo se ha medido con la variable 10. Le han correspondido cuatro posibles valores, el correspondiente al diálogo, el de la entrevista, la tertulia y el debate. En la tabla 23 se puede observar

la frecuencia absoluta y porcentaje obtenida para cada uno de ellos. Nótese que el valor total ha sido mayor al del número de podcast analizados, que ha sido de 811. Ello se ha debido a que en el espacio de información vial, sección dirigida por Ángela Alcover, se ha observado más de una tipología de género en algunas ocasiones.

Como se observa, el género radiofónico más usado para abordar la información relativa a la salud, con mayoría, fue la entrevista, usada en más de la mitad de los programas (65,9%). A esta le siguió el género del diálogo, usado en el 31,7% de los casos. En tercer lugar se situó la tertulia (2,3%), y de forma anecdótica, con una sola aparición, el debate, representando el 0,1% de los casos (gráfico 6).

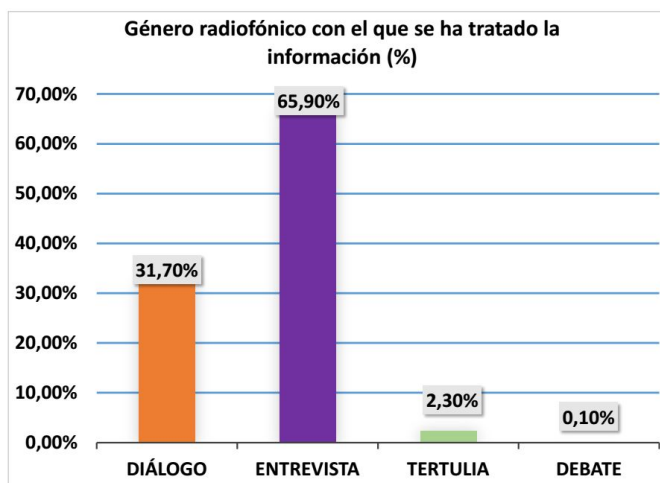


Gráfico 6. Género radiofónico con el que se ha tratado la información (%). Fuente: SPSS. Elaboración propia.

3.4 Objetivo 4: Perfil profesional.

El perfil profesional se ha medido con las variables 6 a 9. La variable 6 ha descrito de forma nominal la fuente de información. A este respecto, pasaron por los micrófonos de los programas analizados un total de 760 personas, incluidos los colaboradores habituales que posteriormente se analizarán.

La variable 7 ha descrito la profesión o formación del informante. Para su análisis se han realizado dos operaciones. En primer lugar se han enumerado todas las áreas de conocimiento, siendo el resultado el que se observa en la tabla 18. Se han determinado 128 áreas que aportaron información sobre la temática *salud* (tabla 18)

1	Cardiología	2	Psicología clínica	3	Fitoquímica	4	Medicina
5	No se cita	6	Investigación	7	Coach	8	Cirugía pediátrica
9	Medicina ambiental	10	Magistratura	11	Psicología	12	Cardiología pediátrica
13	Periodismo	14	Logopedia	15	Alergología	16	Divulgación científica
17	Microbiología	18	Neurología	19	Pedagogía experta en neurociencia	20	Ginecología
21	Obstetricia	22	Maestro	23	Pedagogía	24	Dietista-nutricionista
25	Bloguero	26	Oyentes	27	Biología	29	Chef
30	Farmacia	31	Psiquiatría	32	Medicina forense	33	Endocrinología
34	Reumatología	35	Ingeniería de Telecomunicaciones	36	Doctorado en física	37	Neuropsicología

38	Doctorado en física aplicada	39	Medicina hidrológica	40	Historia antigua	41	Neumología
42	Realización en televisión	43	Periodismo especializado en urgencias	44	Misionero agustino recoleto	45	Medicina de familia
46	Científico	47	Escritora	48	Experta en feminicidio y mujer	49	Bombero
50	Fisioterapia	51	Foniatría	52	Investigación clínica	53	Cantante
54	Director de cine	55	Física	56	Química	57	Profesor de autoescuela
58	Conductor de autobús	59	Activista medioambiental	60	Mago	61	Oncología
62	Doctorado en química	63	Educadora	64	Enfermería	65	Agricultor
66	Profesor y educador	67	Psicooncología	68	Nefrología	69	Pilates
70	Psicología infantil	71	Pediatra	72	Especialista en endocrinología y nutrición	73	Filología
74	Cirugía	75	Ingeniería industrial	76	Profesor	77	Urología
78	Sexología	79	Odontología	80	Filosofía	81	Economía
82	Sociología	83	Programación	84	Bioquímica	85	Medicina interna
86	Especialista en terapia de pareja	87	Neuropediatría	88	Especialista en neurociencia y psicopatología relacionada con los sucesos	89	Criminología
90	Paleontología	91	Psicopedagogía	92	Doctorado en Medicina	93	Doctorado en Biología

Capítulo 3. Resultados

94	Doctorado en Fisioterapia	95	Doctorado en Farmacia	96	Medicina familiar	97	Guitarrista
98	Técnica de medio ambiente	99	Naturalista	100	Dermatología	101	Doctorado en Pedagogía
102	Hepatología	103	Oftalmología	104	Especialista en Derecho de familia y penal	105	Cirugía plástica
106	Bioinformática	107	Actor	108	Fiscal de Seguridad Vial	109	Piloto
110	Controlador aéreo	111	Especialista en Fisiología del ejercicio y entrenamiento personal	112	Especialista en Nutrición y Endocrinología	113	Veterinaria
114	Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública	115	Especialista en Aparato Digestivo	116	Salud Pública	117	Otorrinolaringología
118	Profesora de canto	119	Especialista en Implantología - bucal	120	Colaborador del Máster de Implantología de la Universidad Europea	121	Virólogo
122	Óptico-Optometrista	123	Matrona	124	Violinista	125	Profesor de secundaria
126	Agente de Policía Local	127	Abogacía	128	Psicoanalista		

Tabla 18. Distribución de la profesión o formación académica de la fuente de información.

Fuente: SPSS. Elaboración propia.

Si se atiende a las profesiones más representativas, es decir, las que con más frecuencia se repitieron, y habiéndose fijado como límite mínimo de apariciones el número 10, el resultado que se ha obtenido ha sido el siguiente (gráfico 7):

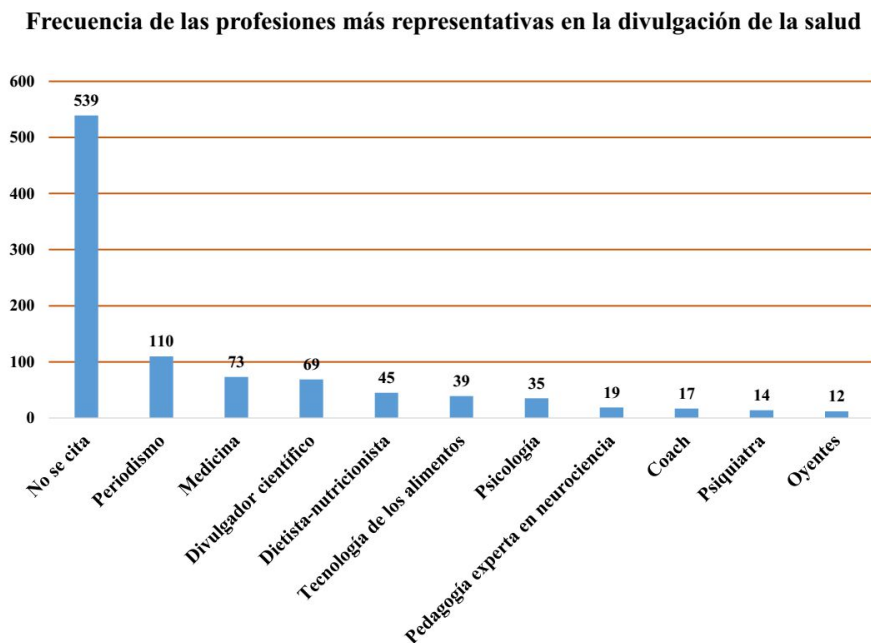


Gráfico 7. Frecuencia de las profesiones más representativas en la divulgación de la salud.

Fuente: SPSS. Elaboración propia.

Las variables 8 y 9 han explicado el lugar de trabajo de la fuente de información y el cargo o plaza que han ocupado en el mismo, respectivamente. Para analizarlas se han agrupado en las categorías que se indican a continuación.

Categorías para la variable 8: ámbito hospitalario (1), no se cita (2), ámbito de la investigación (3), ámbito de organizaciones y asociaciones científicas (4), ámbito de organizaciones y asociaciones no científicas (5), ámbito de administraciones públicas y empleados públicos no contemplados en las anteriores categorías (6), otros ámbitos (8), ámbito de la sanidad privada (9), ámbito de la enseñanza en cualquier nivel (11), ámbito del periodismo (12) y oyentes (13).

En el siguiente gráfico número 8 se muestran estas frecuencias de forma gráfica. En la mayoría de los casos (20,2 %), la actividad se desarrolló en el entorno de las asociaciones y organizaciones de carácter no científico. En segundo lugar, no se citó el lugar del trabajo de la fuente de información (19,6 %). El tercer lugar más frecuente en el que desarrollaron su actividad los informantes fueron los centros de enseñanza en cualquiera de los niveles educativos (12,4 %), mientras que en el 10 % de los casos, no fue posible establecer una categoría.

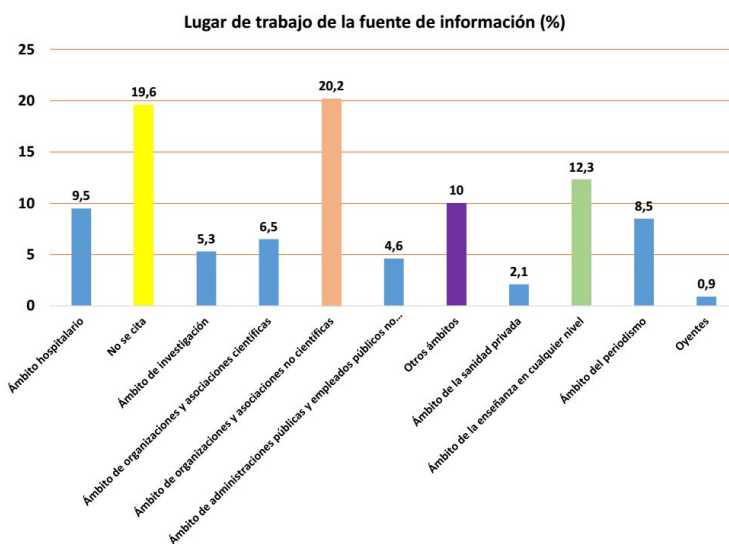


Gráfico 8. Lugar de trabajo de la fuente de información (%). Fuente: Microsoft Excel. Elaboración propia.

Para la variable 9 se han establecido las siguientes categorías (tabla 20): catedráticos (1), profesorado de todos los niveles de enseñanza (2), científicos e investigadores (3), representantes de organizaciones y asociaciones científicas (4), representantes de organizaciones y asociaciones no científicas (5), oyentes (7), profesionales de la salud (8), responsables del ámbito hospitalario (9), no se cita (10), otros (11) y profesionales del periodismo (12).

En la mayoría de las ocasiones (23,93 %), no se citó el cargo o plaza que ocupaba la fuente de información en su lugar de trabajo. En el 17,44 %, fueron las asociaciones y organizaciones no científicas quienes, a través de sus representantes, actuaron como fuentes de información. En tercer lugar (13,59 %), no fue posible establecer una categoría representativa. Y en el 11,32 % de los casos, fueron quienes ocupaban un cargo como profesionales de la salud (gráfico 9).

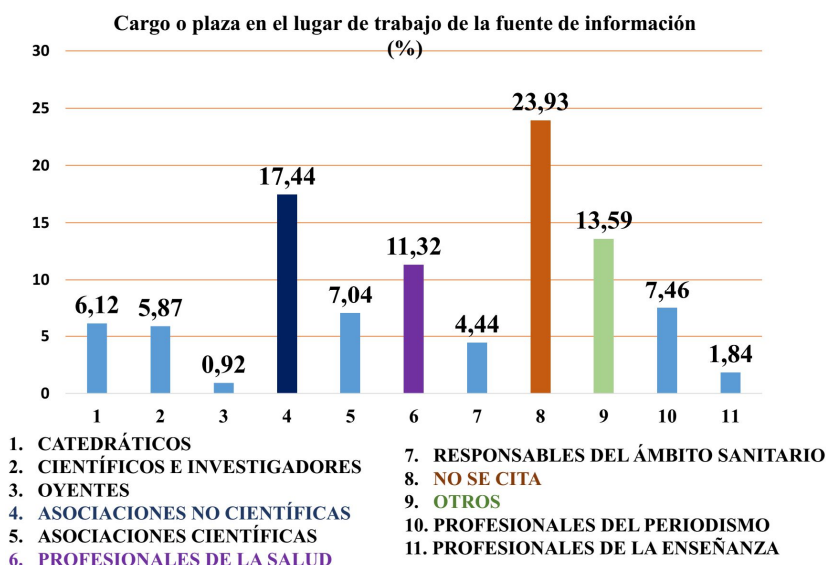


Gráfico 9. Categoría o plaza en el lugar de trabajo de la fuente de información (%).

Microsoft Excel. Elaboración propia.

3.5 Objetivo 5: Intervenciones de los colaboradores habituales.

Para el análisis de este objetivo se han analizado dos variables, la 5 y la 6. En ambos casos se ha medido la frecuencia absoluta para conocer el número total de intervenciones y el de los temas tratados. Por otra parte, se ha relacionado mediante el test de la Chi Cuadrado la variable 5, correspondiente al tema tratado, con la variable 26, que ha medido el mes del año en el que se trató esa información.

3.5.1. Participación del Dr. Jesús Sánchez Martos (gráfico 10): A lo largo de la temporada realizó un total de 45 intervenciones. Trató con más asiduidad los aspectos relacionados con la medicina (38%), con la salud de la mujer (17%), con las enfermedades en general (14 %), y con los medicamentos (7%).

Con menor presencia en su discurso, estuvieron presentes la nutrición y la alimentación (6%), las vacunas, los aspectos relacionados con la comunicación en salud y otros temas (4%), y en menor grado el cáncer, y las terapéuticas (1%).

También tuvieron poca presencia en su discurso los días dedicados a temáticas de la salud ya fueran días nacionales, europeos, internacionales y/o mundiales, presentes en el 1 % de las intervenciones.

3.5.2. Participación de Aitor Sánchez (gráfico 11): A lo largo de la temporada realizó 38 intervenciones. En su sección de nutrición trató

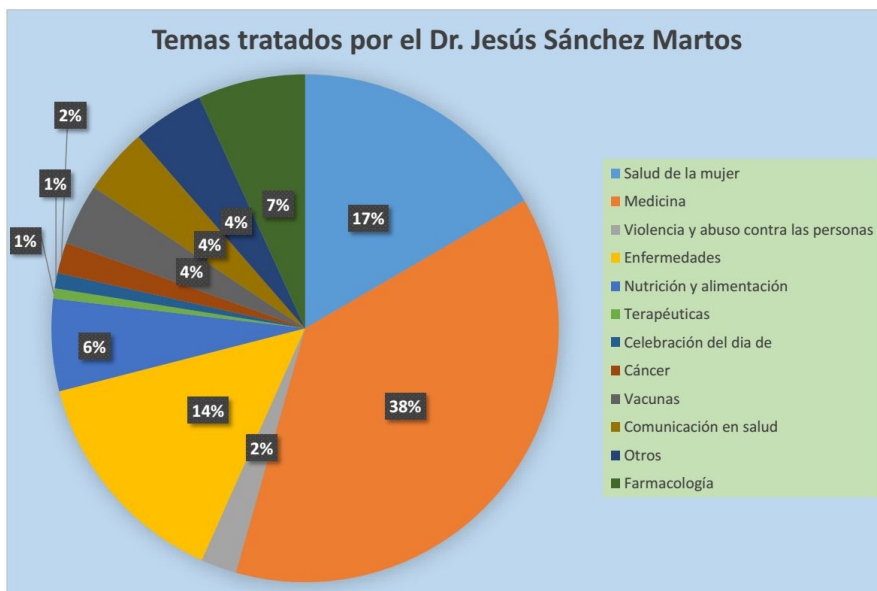


Gráfico 10. Temas tratados por el doctor Jesús Sánchez Martos. Fuente: SPSS. Elaboración

con mayor presencia temas varios que no obedecieron a una temática concreta (38%).

En segundo lugar, la temática más abordada fueron los aspectos relacionados con el ámbito de la comunicación en salud en el área de la nutrición y la alimentación (7%), y le siguió el comentario y análisis de las noticias publicadas en el ámbito de la investigación en esta materia (6%). Lo concerniente a los productos lácteos y el etiquetado representó el 5% de los contenidos.

Con menor frecuencia fueron tratados los aspectos relacionados con el azúcar y edulcorantes, colesterol y grasas, y dietas y adelgazamiento (presencia del 4%). Los huevos, la lactosa, las bebidas, las verduras y la nutrición y el deporte representaron el 3 %. Los aspectos relacionados con la diabetes, el desayuno, la comida y la cena,



Gráfico 11. Temas tratados por Aitor Sánchez. Fuente: SPSS. Elaboración

la legislación en materia de nutrición y alimentación, y las frutas, representaron el 2 % de la información. Y finalmente, los asuntos menos abordados fueron la información relacionada con la celebración del días dedicados a problemas de salud concretos, conocidos como “día de...”, el pescado, y las alergias e intolerancias, con el 1 %.

3.5.3. Participación de Manuel Toharia (gráfico 12): A lo largo de la temporada realizó 68 intervenciones, que se distribuyeron de la siguiente forma. Los dos temas más tratados fueron la medicina, con un porcentaje del 26%, y las enfermedades en su conjunto, presentes en el 18% de las intervenciones. En menor porcentaje, trató aspectos del cáncer y la nutrición y la alimentación (11%), seguido de la investigación en salud (10%). Por debajo de esta presencia del 10%,

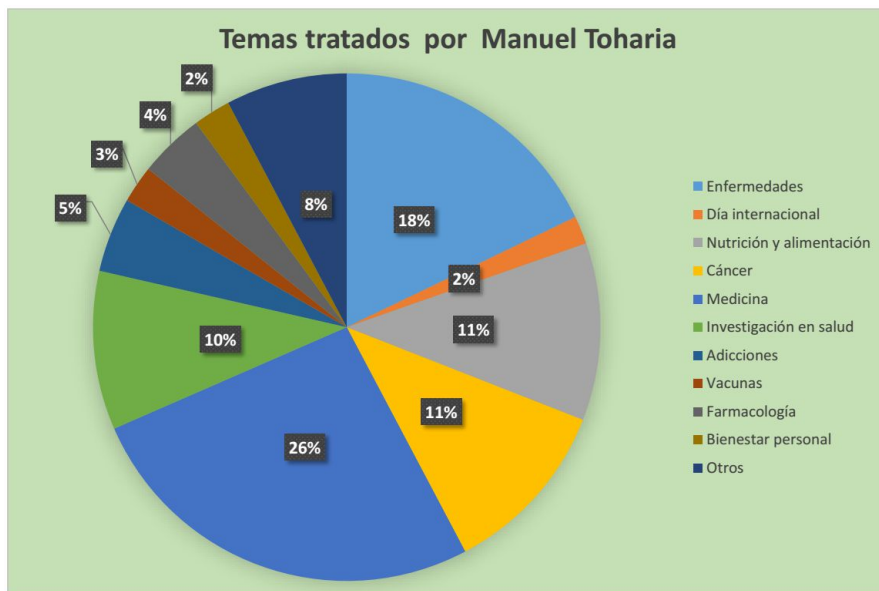


Gráfico 12. Temas tratados por Manuel Toharia. Fuente: SPSS. Elaboración

hubo un 8% de las intervenciones que se podrían englobar como “miscelánea”, y con menor frecuencia se situaron las adicciones (5%), la farmacología (4%), las vacunas (3%), y finalmente, los aspectos relacionados con el bienestar personal, que tuvieron una presencia del 2%.

3.5.3. Participación de Manuel Torreiglesias (gráfico 13): A lo largo de la temporada radiofónica, Manuel Torreiglesias intervino en 18 ocasiones. La temática principal tratada fue la nutrición y la alimentación, presente en el 50% de las intervenciones. Tras este tema, los aspectos relacionados con la medicina representaron el 24%. En menor proporción, con una presencia del 10% e inferior a este, abordó temas diversos en el 10% de los casos, aspectos relacionados con el

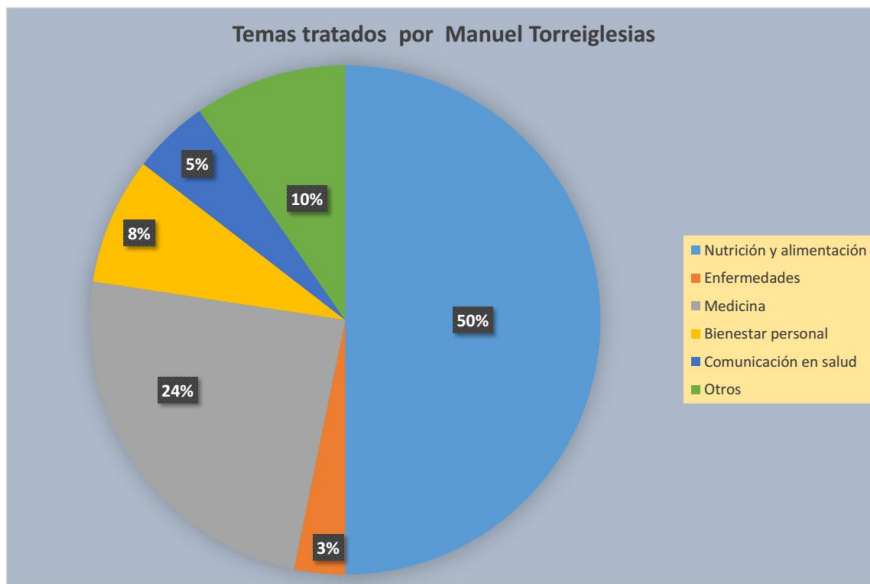


Gráfico 13. Temas tratados por Manuel Torreiglesias. Fuente: SPSS. Elaboración propia.

bienestar de las personas (8%), y la temática de la comunicación en salud (5%).

3.5.4. Participación de Ángela Alcover (gráfico 14): A lo largo de la temporada radiofónica, Ángela Alcover realizó 37 intervenciones. La temática de las mismas estuvo protagonizada principalmente por las campañas de salud y operaciones de tráfico.

Por campañas de salud debe entenderse campañas de tráfico destinadas a evitar accidentes. Dicha temática supuso el 28% de las intervenciones. En segundo lugar destacaron el uso del cinturón de seguridad (16%), la innovación para mejorar la conducción y seguridad vial (14%), y los aspectos relacionados con el código de circulación,

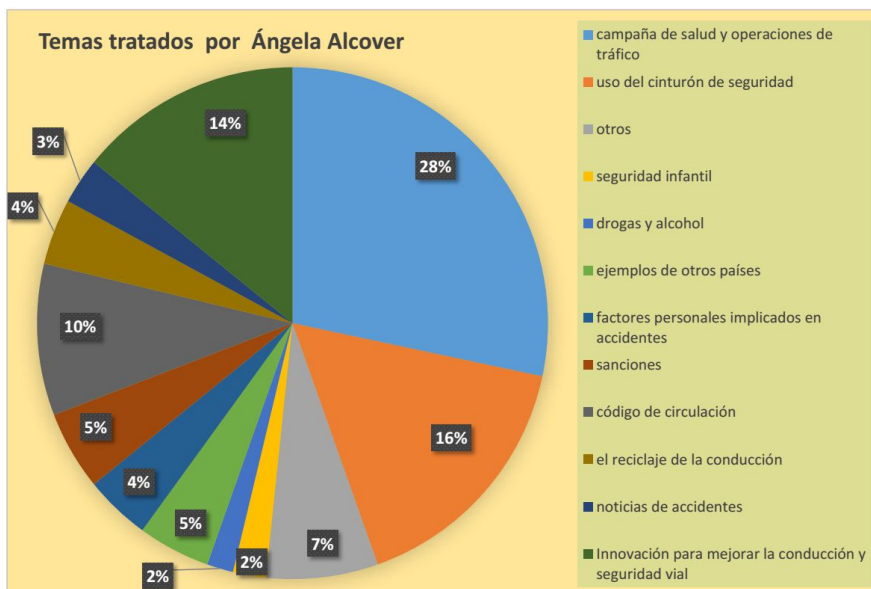


Gráfico 14. Temas tratados por Ángela Alcover. Fuente: SPSS. Elaboración

presentes en el 10% de los casos. Por debajo de este 10%, se hizo referencia a temas de índole diversa en el 7% de los casos, a las sanciones y a los ejemplos de otros países en esta materia (5%) y finalmente los aspectos menos tratados fueron los temas relacionados con el reciclaje de la conducción (4%), los factores personales implicados en los accidentes (4%), las noticias sobre accidentes (3%), las drogas y el alcohol (2%), y la seguridad infantil, también con el 2%.

3.5.5. Participación de Marta Romo (gráfico 15): A lo largo de la temporada radiofónica intervino en 19 ocasiones. Su mayor aportación versó sobre temas que trataron el bienestar personal y el psicológico, con el 50 y 40% respectivamente. De forma esporádica abordó la

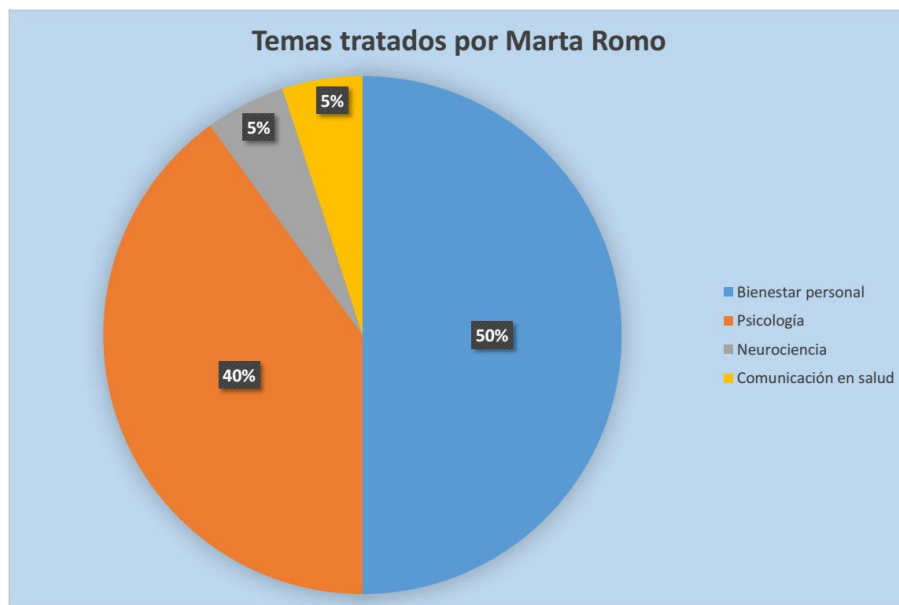


Gráfico 15. Temas tratados por Marta Romo. Fuente: SPSS. Elaboración propia.

temática de la neurociencia aplicada a la conducta de las personas y la comunicación en salud.

3.5.6. Participación de Pilar Jericó (gráfico 16): A lo largo de la temporada radiofónica intervino en 17 ocasiones. Su mayor aportación versó sobre temas que trataron el bienestar personal y el psicológico, con el 50 y 40% respectivamente. De forma esporádica abordó la temática de la neurociencia aplicada a la conducta de las personas y la comunicación en salud.

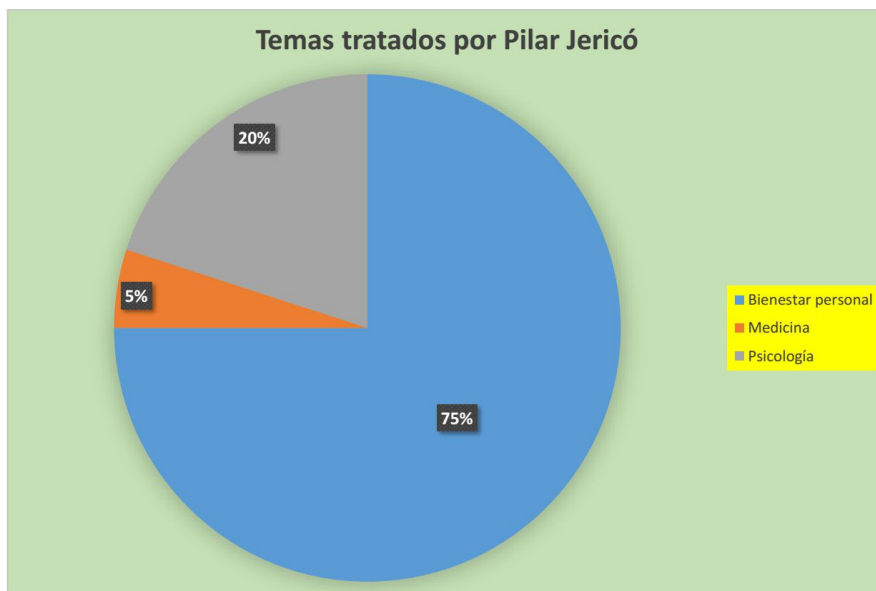


Gráfico 16. Temas tratados por Pilar Jericó. Fuente: SPSS. Elaboración propia.

3.6 Objetivo 6: Regularidad de la información.

Este objetivo se ha medido analizando la relación existente entre el momento en el que se ha abordado la información según el mes del año, variable 26, y el tema que se ha tratado (variable 5). Para ello se ha usado el análisis de la varianza unidireccional (ANOVA).

Además, se ha relacionado, de igual forma, el momento en el que se ha abordado la información con respecto al resto de variables, para conocer si existe relación de estas con respecto al mes en el que se ha emitido la información, para un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$)*, y del 99% ($p < 0,001$)** (tabla 19).

Capítulo 3. Resultados

ANOVA UNIDIRECCIONAL PARA COMPARAR LOS MESES CON EL RESTO DE VARIABLES						
Variable		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Entre grupos	4,798	10	,480	,445	,924
	Dentro de grupos	862,544	800	1,078		
	Total	867,342	810			
2	Entre grupos	10,000	10	1,000	,330	,973
	Dentro de grupos	2427,682	800	3,035		
	Total	2437,682	810			
3	Entre grupos	18,601	10	1,860	,628	,791
	Dentro de grupos	2369,618	800	2,962		
	Total	2388,219	810			
4	Entre grupos	22317,990	10	2231,799	,967	,471
	Dentro de grupos	1847156,833	800	2308,946		
	Total	1869474,823	810			
5*	Entre grupos	186034,929	10	18603,493	13,508	,000*
	Dentro de grupos	1101769,234	800	1377,212		

	Total	1287804,163	810			
6	Entre grupos	12973137,458	10	1297313,746	31,541	,000*
	Dentro de grupos	32905182,155	800	41131,478		
	Total	45878319,613	810			
8*	Entre grupos	765,701	10	76,570	1,905	,041**
	Dentro de grupos	32163,438	800	40,204		
	Total	32929,139	810			

ANOVA UNIDIRECCIONAL PARA COMPARAR LOS MESES CON EL RESTO DE VARIABLES (continuación)						
Variable		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
9*	Entre grupos	405,458	10	40,546	1,125	,340
	Dentro de grupos	28756,233	798	36,035		
	Total	29161,691	808			
11	Entre grupos	1,744	10	,174	1,929	,038**
	Dentro de grupos	72,320	800	,090		

Capítulo 3. Resultados

	Total	74,064	810			
12	Entre grupos	10,088	10	1,009	1,289	,232
	Dentro de grupos	626,282	800	,783		
	Total	636,370	810			
13	Entre grupos	,610	10	,061	,285	,985
	Dentro de grupos	171,163	800	,214		
	Total	171,773	810			
14	Entre grupos	87,060	10	8,706	,436	,929
	Dentro de grupos	15979,312	800	19,974		
	Total	16066,372	810			
15	Entre grupos	15,719	10	1,572	1,385	,182
	Dentro de grupos	907,716	800	1,135		
	Total	923,435	810			
16	Entre grupos	6,558	10	,656	,205	,996
	Dentro de grupos	2561,511	800	3,202		
	Total	2568,069	810			

ANOVA UNIDIRECCIONAL PARA COMPARAR LOS MESES CON EL RESTO DE VARIABLES (continuación)						
Variable		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
17	Entre grupos	9,005	10	,901	1,015	,428
	Dentro de grupos	709,522	800	,887		
	Total	718,528	810			
18	Entre grupos	73,934	10	7,393	,776	,653
	Dentro de grupos	7626,794	800	9,533		
	Total	7700,727	810			
19	Entre grupos	8,779	10	,878	,289	,984
	Dentro de grupos	2427,993	800	3,035		
	Total	2436,772	810			
20	Entre grupos	1,419	10	,142	,385	,953
	Dentro de grupos	295,005	800	,369		
	Total	296,424	810			
21	Entre grupos	59,287	10	5,929	,596	,818
	Dentro de grupos	7953,212	799	9,954		
	Total	8012,499	809			
22	Entre grupos	4,771	10	,477	1,026	,419
	Dentro de grupos	371,858	800	,465		
	Total	376,629	810			

Capítulo 3. Resultados

23	Entre grupos	21,997	10	2,200	,657	,765
	Dentro de grupos	2679,862	800	3,350		
	Total	2701,859	810			
24	Entre grupos	,665	10	,066	1,238	,262
	Dentro de grupos	42,948	800	,054		
	Total	43,613	810			
25	Entre grupos	,045	10	,005	1,849	,049**
	Dentro de grupos	1,950	800	,002		
	Total	1,995	810			

Tabla 19. ANOVA unidireccional para comparar los meses del año con el resto de variables.

Fuente: SPSS. Elaboración propia.

Si en primer lugar se observa la relación de la variable mes de emisión con la variable tema tratado (26 y 5 respectivamente), usando para la variable 5 la columna correspondiente al valor de la categoría de dicha variable, el valor obtenido para p (nivel de significación) es inferior de 0,001. Ello implica que el tema tratado tuvo relación con el momento (mes) en el que se trató.

Respecto a la relación del resto de variables y el mes de emisión, se ha observado que para el nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$), hay relación con la categoría de la variable 8 (lugar de trabajo de la fuente de información), la variable 11 (participación de personas invitadas por el programa para contar su caso y/o experiencia), y la variable 25

(introducción al tema del que se va a tratar), si bien el caso de esta variable no se va a tratar en este punto.

Se han relacionado el resto de variables y el mes con un nivel de confianza del 99% ($p < 0,001$). El resultado obtenido ha indicado que la relación entre la variable 5 (que ya se ha comentado anteriormente), y entre la variable 6 (fuente de información). Ello implica que existió una relación muy próxima entre el profesional de la salud que dio la información y el momento en el que se dio.

Desde otro punto de vista, este objetivo también se ha estudiado viendo el número de programas en los que se trató la información relativa a la salud en función del día de la semana, de la hora de emisión dentro de cada día y del mes de emisión. Para ello se han medido las variables 2 (día de la semana), 3 (hora de emisión) y 26 (mes de emisión) mediante la frecuencia absoluta. Téngase en cuenta que en el caso de la variable 26 (mes de emisión) no se ha contado el mes 8, correspondiente al mes de agosto, dado que el mismo correspondió a la edición de verano de los programas y no ha sido incluido en el estudio.

Como se observa en el gráfico 17, el mes del año en el que mayor información se incluyó en la temporada radiofónica 2014-15 fue octubre, con 91 programas. Le siguieron de cerca diciembre (84), febrero (81) y septiembre (80). El mes con menor número de programas con contenidos de salud fue julio (41).

Desde el punto de vista del día de la semana (gráfico 18), el jueves fue el día en el que mayor información sobre la salud se abordó con 188 programas. Le siguió en importancia el martes, con 173 y lunes

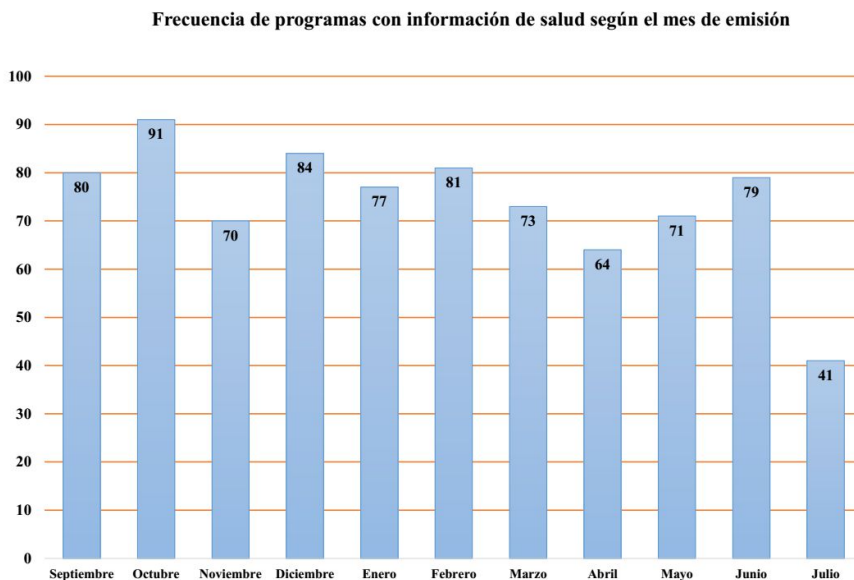


Gráfico 17. Frecuencia de programas con información de salud según el mes de emisión.

Fuente: SPSS. Elaboración propia.

y miércoles con 146 y 130 respectivamente. En menor proporción, en viernes 81 programas trataron el tema de la salud. Los días en que menos información se incluyó fueron los domingos, con 55 programas, y los sábados, con 39.

Si se atiende a los programas, el que mayor número de veces incluyó la información relativa a la salud fue *Las mañanas de RNE*, con 268 ocasiones, seguido de *Esto me suena, las tardes del ciudadano García*, con 266, y *España vuelta y vuelta*, que lo hizo en 183 ocasiones. Con menor frecuencia, 94 ocasiones, el programa *No es un día cualquiera* fue el que menos información relativa a la salud incluyó (gráfico 19).

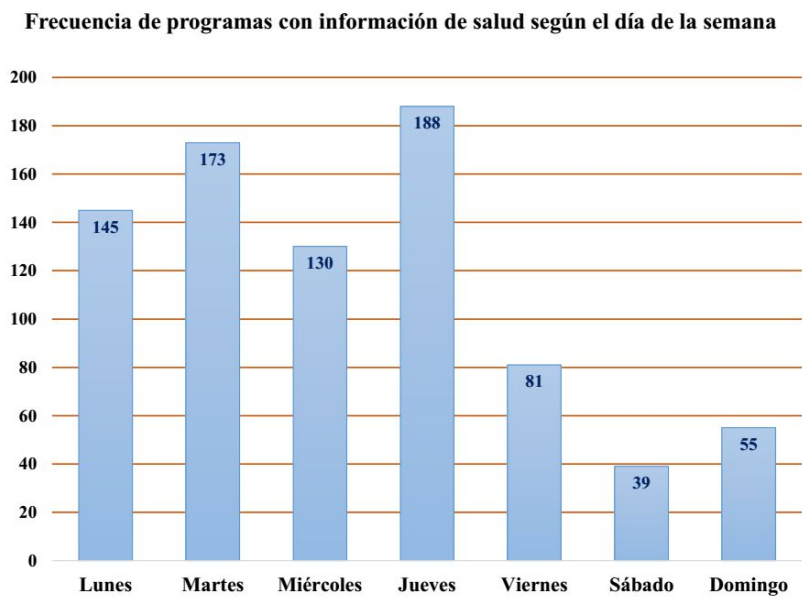


Gráfico 18. Frecuencia de programas con información de salud según el día de la semana.

Fuente: SPSS. Elaboración propia.

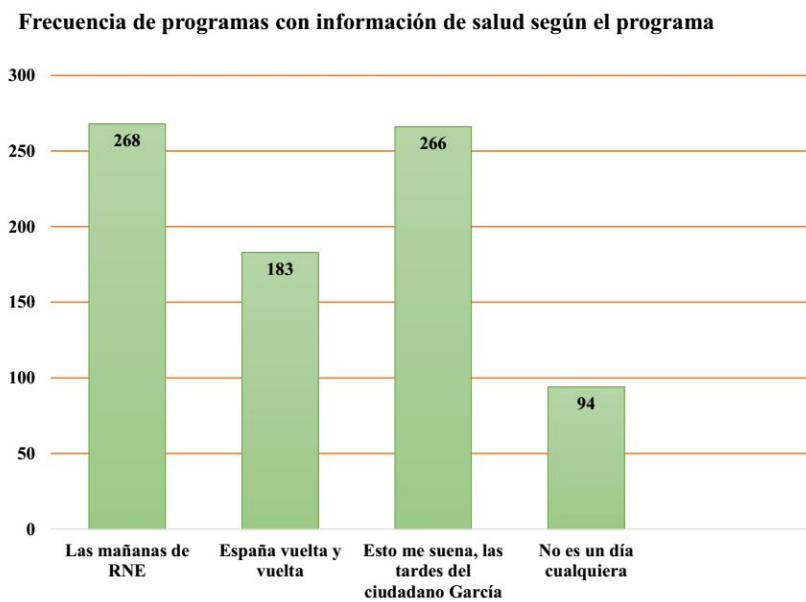


Gráfico 19. Frecuencia de programas con información de salud según el programa.

Fuente: SPSS. Elaboración propia.

3.7 Objetivo 7: Participación de los oyentes.

Este objetivo se ha medido con las variables 11 a 23. Todas ellas se han analizado mediante la frecuencia absoluta. Además, se ha puesto en valor la participación de los oyentes, la temática tratada, y el programa en el que han participado. Para ello, se ha usado la tabla de contingencia analizando la variable 13, que ha indicado si ha habido o no participación de los oyentes, la variable 5, que ha indicado la temática tratada, y la 1, que ha analizado el programa en el que se ha emitido.

Participación de personas invitadas		Número	Participación de oyentes/testimonios en reportajes		Número
SÍ	NO		SÍ	NO	
78	733	177	248	564	1234

Tabla 20. Frecuencia de participación de personas invitadas y oyentes.

Fuente: Microsoft Excel. Elaboración propia.

En la tabla 20 se observa el número de ocasiones en las que personas invitadas por el programa han participado para contar su caso y/o experiencia con el tema de salud abordado. A ello corresponden las dos primeras columnas. De los datos se desprende que la tónica habitual no fue la inclusión de testimonios (733 casos de no, frente a 78 casos de sí). Si se contabilizan los casos de sí, es decir, las personas que contaron su experiencia porque fueron invitados a hacerlo, 177 personas dieron su testimonio al respecto.

De igual modo, en la misma tabla 20 se observa el número de veces en los que se contó con la participación de los oyentes para conocer su opinión sobre el tema de salud abordado. De acuerdo a los datos, solo en 248 ocasiones se dio paso a la opinión de los oyentes, siendo mayoría las ocasiones en las que no se dio esta situación (564 veces). Si se atiende al número total de oyentes que dieron su opinión, 1.234 personas participaron de forma activa.

Respecto al motivo de la participación de los oyentes, la tónica dominante fue el hecho de dar su opinión sobre el tema tratado, con un total de 448 intervenciones. A este motivo le siguió el hecho de contar un problema, y finalizar la narración con una pregunta relacionada con el mismo. Este hecho se dio en 382 ocasiones.

Tras esta motivación la formulación de preguntas a los profesionales que dieron la información ascendió al número de 287 intervenciones. Y por otra parte, en 135 ocasiones, los oyentes que participaron, lo hicieron para responder a cuestiones planteadas por el programa o por los invitados por el mismo (gráfico 20).

Por otra parte, la forma de participación de los oyentes tuvo varias vías. La predominante, usada en 581 ocasiones, fue la llamada al número de teléfono del programa. A ella le siguió la participación mediante el correo electrónico y/o las redes sociales, con 404 intervenciones. Los oyentes que participaron dejando su mensaje hablado en el contestador telefónico fueron 126, mientras que quienes participaron dando su opinión mediante una entrevista no programada fueron los menos, con 66 intervenciones (gráfico 21).

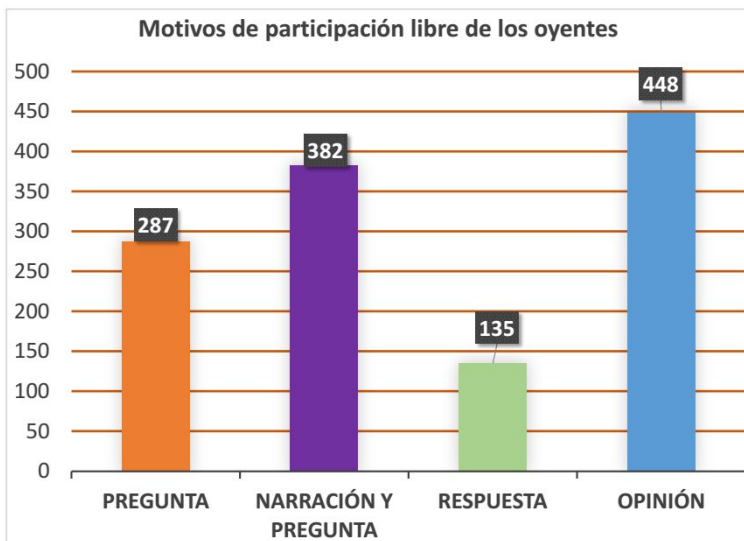


Gráfico 20. Frecuencia de motivos de participación libre de los oyentes.

Fuente: Microsoft Excel. Elaboración propia.

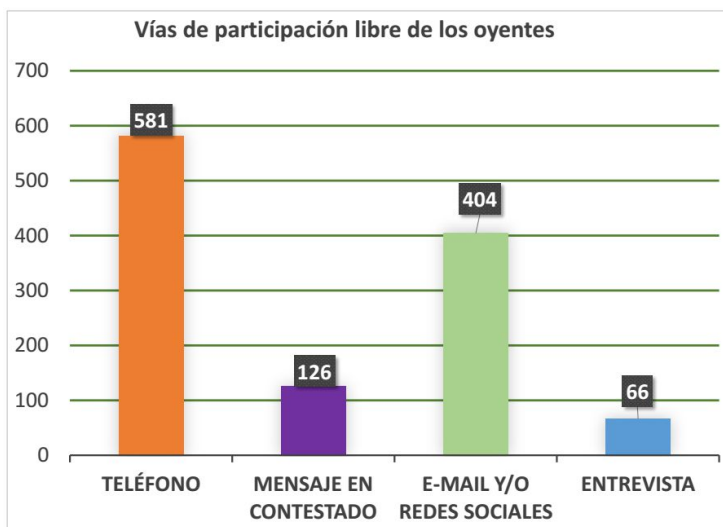


Gráfico 21. Frecuencia de vías de participación libre de los oyentes.

Fuente: Microsoft Excel. Elaboración propia.

Por programas, la participación de los oyentes tuvo una distribución bastante simétrica, siendo los programas *España vuelta y vuelta* y *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* los que mayor número de veces permitieron que participasen los oyentes, 81 y 82 ocasiones respectivamente. Seguidamente, los oyentes pudieron intervenir en 65 ocasiones en el programa *Las mañanas de RNE*. La menor frecuencia de participación se dio en el programa del fin de semana, *No es un día cualquiera*, con un total de 19 ocasiones (gráfico 22).

Finalmente, se ha analizado si alguna de las intervenciones de los oyentes tuvo respuesta por parte de quien proporcionó información sobre el tema de salud tratado. A este respecto, en 677 ocasiones se respondió y/o comentó lo dicho por el oyente, mientras que en 585 ocasiones se dio la situación contraria.

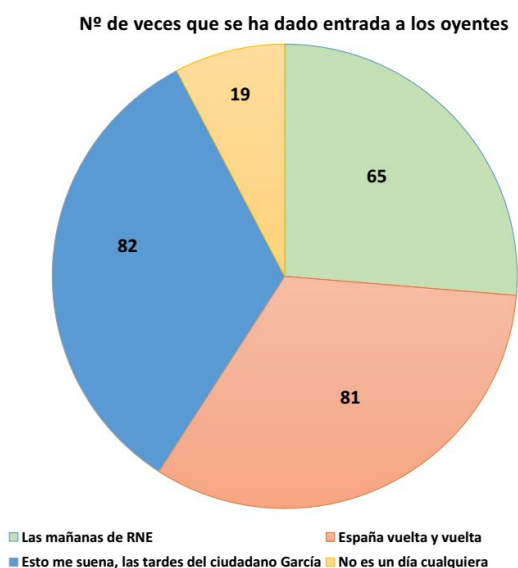


Gráfico 22. Número de veces que se ha dado entrada a los oyentes.

Fuente: Microsoft Excel. Elaboración propia.

3.8 Objetivo 8: Elementos de continuidad de la información.

En este objetivo se ha valorado el modo en el que se ha presentado la información. A este respecto, se han analizado las variables 24 y 25. La variable 24 ha valorado si se ha incluido música en la presentación del tema y la 25 si se ha incluido una introducción al tema antes de empezar de forma que el oyente pudiera situarse en el contexto de lo que iba a tratarse.

La música estuvo presente en el 94,3 % de las ocasiones (gráfico 23), o lo que es lo mismo, se ha incluyó en 765 de los 811 programas. La práctica totalidad de las intervenciones contaron con una introducción al tema (gráfico 24). Solo se han contabilizado dos programas en los que no se hizo (tabla 28).

Porcentaje de inclusión de la música antes de la información

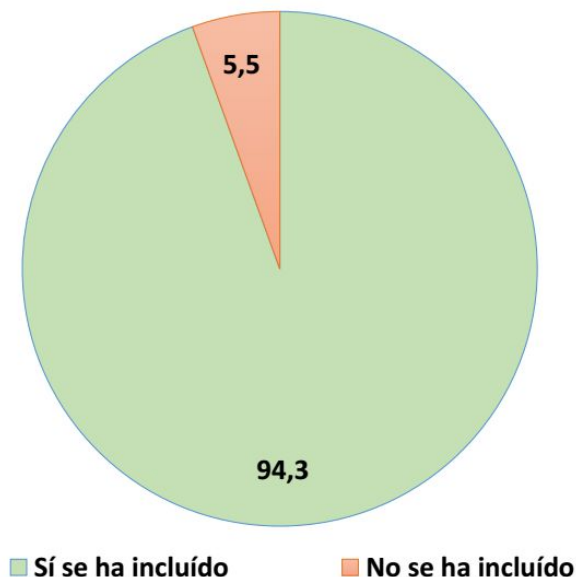


Gráfico 23. Porcentaje de inclusión de la música antes de la información.

Fuente: SPSS. Elaboración propia.

Porcentaje de inclusión de introducción antes de la información



Gráfico 24. Porcentaje de inclusión de introducción antes de la información.

Fuente: SPSS. Elaboración propia.

Finalmente se han relacionado ambos aspectos con cada programa mediante el Test de la Chi Cuadrado. En el caso de la música, (tabla 21) en los programas *Las mañanas de RNE*, *España vuelta y vuelta*, y *Esto me suena, las tardes del ciudadano García*, fueron mayoría los casos en los que se incluyó como acompañamiento de introducción a la información. No sucedió lo mismo en el caso del programa *No es un día cualquiera*, donde esto se dio en algo más de la mitad (71 en que sí, frente a 23 en que no).

Capítulo 3. Resultados

INCLUSIÓN DE LA MÚSICA ANTES DE LA INFORMACIÓN, POR PROGRAMA						
		VARIABLE 1				TOTAL
		1	2	3	4	
VARIABLE 24	1	252	178	265	71	766
	2	16	5	1	23	45
TOTAL		268	183	266	94	811

Tabla 21. Test de la Chi Cuadrado para la inclusión de música antes de la información.

Fuente: SPSS. Elaboración propia.

En el caso de la introducción a excepción de dos programas de *Esto me suena, las tardes del ciudadano García*, todos la incluyeron antes de pasar a la información (tabla 22).

INCLUSIÓN DE LA INTRODUCCIÓN ANTES DE LA INFORMACIÓN, POR PROGRAMA						
		VARIABLE 1				TOTAL
		1	2	3	4	
VARIABLE 24	1	269	183	264	94	809
	2	0	0	2	0	2
TOTAL		268	183	266	94	811

Tabla 22. Test de la Chi Cuadrado para la introducción antes de la información.

Fuente: SPSS. Elaboración propia.

Como se ha podido ver, la temática salud tuvo un lugar en todos los programas de Radio Nacional que cubrieron la franja horaria de mañana y tarde a lo largo de la semana, y de la mañana en fin de semana. A parte de contar con colaboradores habituales que participaron con una sección semanal dedicada a la salud desde diferentes perspectivas, también fue habitual que otros profesionales aportaran información desde su campo profesional. También se ha visto que la información relativa a la salud no solamente precedió de fuentes profesionales, sino que en la mayoría de las ocasiones fueron las asociaciones de carácter no científico quienes hablaron sobre temas de salud.

En el próximo apartado, dedicado a la discusión, se ofrecerá una perspectiva crítica de los datos vistos hasta este punto. Para ello se abordará cada objetivo por separado como se ha hecho en este capítulo.

Capítulo 4. Discusión

En este capítulo se va a ofrecer una perspectiva crítica de la información relativa a la salud proporcionada por los programas analizados en la investigación. Dada la carencia de investigaciones previas observada que permitan la comparación con la presente investigación, los resultados obtenidos se pondrán en valor con otras investigaciones en los casos en que haya sido posible hacerlo.

No se va a usar un patrón expositivo único, sino que en función de cada objetivo analizado se expondrán y analizarán los datos obtenidos.

4.1 Objetivo 1. Conocer el tiempo total y el tiempo medio de intervención dedicado a la información sobre la salud, y relacionarlo con cada uno de los programas analizados.

Durante la temporada radiofónica 2014-15 todos los programas analizados dedicaron 187 horas a hablar de *salud*. Por programas *Esto me suena, las tardes del ciudadano* García fue el que mayor tiempo dedicó con 4.487 minutos y *No es un día cualquiera* el que menos con 1.305 minutos. Estas 187 horas tuvieron una distribución asimétrica en cada programa. Si bien la duración media fue de 12,19 minutos para tratar este tema, hubo bastantes casos que dedicaron más tiempo oscilando entre los 25 y 45 minutos (gráfico 3).

Al comparar estos datos de tiempo dedicado a la *salud* con los obtenidos por otras investigaciones se han obtenido diferentes resultados. Díaz (2004) propuso no usar más de 30 minutos para hablar de ciencia a través de la radio con la finalidad de no caer en lo repetitivo. Bolea-Jover y Gil-Díaz (2015) al analizar el programa *Ser consumidor*

(Cadena *SER*) observaron que se dedicaban entre 5 y 15 minutos para los contenidos sobre nutrición. Y López-Villafranca (2015), al estudiar la cobertura que Radio Nacional de España hizo de las enfermedades poco frecuentes tras la firma de un convenio de colaboración con esta asociación, concluyó que la radio pública había dedicado entre 5 y 30 minutos a hablar sobre ellas

Bolea-Jover y Gil-Díaz (2015) al analizar el programa *En buenas manos (Onda Cero)*, observaron que el tiempo variaba en función de la temática. En similares términos concluyeron Huertas y Gutiérrez (2006) al estudiar presencia y tratamiento de la *salud* en la programación de la radio generalista durante la temporada 2004/2005, y Catalán et al (2010) al hablar de las técnicas de comunicación para la prevención y el control de enfermedades en Atención Primaria de Salud. Aunque en este último caso establecieron el género diálogo como excepción al indicar la posibilidad de incrementar la duración del espacio.

No es un día cualquiera dedicó a la *salud* entre 30 y 43 minutos en la *tertulia*. Este resultado se asemejó a lo indicado por Catalán et al (2010, p. 63) para quienes los mensajes sobre *salud* a través de la radio en programas dialogados solían ser de larga duración. Este tiempo dedicado a la tertulia estuvo caracterizado por el diálogo entre varias personas de diferentes áreas de conocimiento, entre ellas profesionales de la salud.

La alta participación de los oyentes al finalizar la misma, como se verá al analizar el objetivo 7, podría indicar que lejos de caer en lo

repetitivo según afirmó Díaz (2004), se consiguió mantener la atención de los oyentes y lograr su participación.

También ha habido coincidencia entre la duración de la sección *El Explorador* del programa *Las mañanas de RNE*, de duración entre 2 y 5 minutos, tiempo en el que como se ha explicado anteriormente, abordó la salud mediante la realización de entrevistas a personas vinculadas con el tema de actualidad en términos de salud, con la duración de los miniespacios descritos para el programa *Alimento y Salud* de *Radio 5 Todo Noticias*, en el que se abordó la nutrición y alimentación (Bernabeu-Peiró, 2015).

Las secciones habituales de salud de los programas *Las mañanas de RNE* y *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* tuvieron una duración media de 12 minutos. Fue menor a los resultados aportados por Huertas & Gutiérrez (2006) para los programas *La Mañana* (COPE) y *Cataluña Plural* (COMRàdio). En estos casos la duración fue de 25 minutos cada día para el primer programa, y de 30 para el segundo.

Así pues en relación a los programas analizados se han podido observar dos hechos. Por una parte la inexistencia de una relación entre la duración del programa y los minutos dedicados a la salud. Y por otra, que a menor organización interna del programa –en lo que a la repetición semanal de secciones fijas se refiere–, hay mayor versatilidad para incluir más minutos de información.

Prueba de ello ha sido que los únicos dos programas que no tuvieron una escaleta fija al 100%, *Esto me suena, las tardes del ciudadano García*, y *España vuelta y vuelta*, fueron los que mayor cantidad de minutos dedicaron a esta temática; y al contrario, el

programa *No es un día cualquiera*, que contó con la mayor especificidad, fue el que menor tiempo dedicó.

En consecuencia cabe pensar que la información relativa a la salud se amoldó a las características del programa y no al contrario. No obstante, desde otro punto de vista sí que se ha valorado el tiempo empleado para tratar todos los temas de salud que se abordaron. Este aspecto se analiza en el siguiente objetivo número 2.

4.2 Objetivo 2. Enumerar los temas de salud tratados y relacionarlos con el tiempo que se empleó para hablar de ellos.

El análisis de este objetivo se ha organizado de dos formas. En la primera se han nombrado y analizado los temas tratados con mayor regularidad en los programas objeto de investigación, poniéndolos en valor respecto a otras investigaciones realizadas en este sentido. En la segunda se ha abordado la duración empleada para hablar de ellos, añadiendo así información desde otra perspectiva a lo ya comentado en el punto anterior (4.1).

Los temas de salud abordados fueron variados y se agruparon en categorías para su fácil manejo y análisis. Dichas categorías incluyeron temas relacionados con la farmacología, el bienestar personal, la nutrición y alimentación, la medicina, la violencia de género, las adicciones, las vacunas, las campañas de salud, la seguridad vial, las terapias alternativas, los días internacionales, el cáncer, la investigación en salud, la legislación, y las nuevas tecnologías.

Entre estos temas, queremos resaltar el hecho de haber incluido en el análisis, como tema de salud, aquel contenido concerniente a la

seguridad vial. Esta información tuvo una sección propia en el programa *Las mañanas de RNE*, de la mano de la periodista Ángela Alcover. Su esfuerzo fue destinado a concienciar sobre la velocidad al volante, el uso de las medidas de seguridad como el cinturón y evitar las distracciones, como por ejemplo, con el uso del teléfono móvil, como ya se ha citado anteriormente. De hecho, fue la tercera temática abordada con un porcentaje de aparición del 8,5 % (gráfico 14), lo cual resultó pertinente dado el gran número de accidentes que se dieron en España en ese periodo (Anuario Estadístico de Accidentes, 2015, pp.156-161).

Otra temática a resaltar ha sido la referida al bienestar personal. En ella se han querido incluir todos los aspectos externos e internos que pueden influir tanto negativa como positivamente en la salud de la persona, mermando sus capacidades de autonomía como ser humano. Esta temática tuvo su espacio en el programa *Las mañanas de RNE*, de la mano del *coaching* y la psicología positiva con Marta Romo y Pilar Jericó (gráficos 12 y 13), y fue la quinta temática más tratada con un 5,7% de presencia (gráfico 14).

Bajo la denominación *Campañas de Salud* se ha incluido todo lo relativo a la promoción de la salud mediante cualquier fórmula que implicase el papel activo de la sociedad. Es decir, se han agrupado todas las intervenciones dirigidas a la concienciación sobre la protección y promoción de la salud, en las cuales se buscó estimular la participación activa de las personas.

Este tema tuvo una representatividad del 9,2% en el análisis de los temas de salud tratados (gráfico 14), repitiéndose algunos de ellos

en el mismo día o en sucesivos, en tres de los cuatro programas analizados, con la excepción de *No es un día cualquiera*, que solo se hizo eco de la campaña *Un juguete, Una ilusión* en Navidad y de algunos de los días dedicados a una cuestión concreta de salud.

La nutrición y la alimentación, así como la medicina, fueron las temáticas más tratadas en los programas analizados, con una presencia del 18,5% y 34,7% respectivamente (gráfico 14). En el caso de la nutrición, el protagonista principal fue el dietista-nutricionista Aitor Sánchez. Especialmente la sección que él condujo en el programa *Esto me suena, las tardes del ciudadano García*, fue enriquecedora. El motivo ha sido evidente: la gran variedad de aspectos tratados relacionados con este ámbito de conocimiento, y el tono crítico y didáctico, a la vez, usado para ello.

La información relativa a la nutrición y alimentación en Radio Nacional de España, fue analizada por Bernabéu-Peiró (2015). La investigación se centró en la divulgación radiofónica de la alimentación y la nutrición en la emisora *Radio 5 todo noticias*. En este programa, la información se organizó en pequeñas cápsulas informativas que tuvieron como objetivo “informar, divulgar y concienciar al oyente”, con una duración de entre 3 y 5 minutos. Estas cápsulas fueron grabadas y locutadas por expertos, y se realizaron desde la perspectiva de la salud pública y no desde las enfermedades asociadas a la nutrición.

Bernabéu-Peiró agrupó los 367 espacios analizados en 6 grupos temáticos: alimentos, nutrientes, aspectos psicosociales de la alimentación, educación nutricional, seguridad alimentaria y tecnología de los alimentos, y alimentación sana y ecológica. Si se compara con la

Capítulo 4. Discusión

presente investigación, la única diferencia existente ha sido la organización de los temas tratados. Bernabéu-Peiró lo dividió en subcategorías, mientras que en esta investigación se ha incluido todo bajo un mismo epígrafe.

Si se atiende al tiempo dedicado a las temáticas (gráfico 14), la duración media de la información giró en torno a los 5 y 15 minutos. Más allá de este dato, se han diferenciado varios minutajes según el programa y la ocasión. En el programa *Las mañanas de RNE* lo habitual fue dedicar 5 minutos en formato entrevista en la sección *El explorador*; y después entre 10 y 15 minutos con la unidad móvil dando la información desde el lugar en el que se producía.

En el caso de *España vuelta y vuelta*, se han podido diferenciar 3 franjas temporales distintas. Entre 30 y 40 minutos, con algunos casos excepcionales de 53 minutos como el que se realizó el 6 de mayo de 2015 –que coincidió con el Día de la Cuestación en favor de la Investigación Oncológica-, o el que se dedicó a la investigación científica de calidad en el área de Ciencia y Tecnología de Alimentos, realizado el 24 de septiembre de 2014.

El segundo grupo osciló entre los 10 y 15 minutos. En el mismo se entrevistó a una o dos personas sobre un tema muy concreto, como por ejemplo la entrevista realizada al doctor Rafael Matesanz -a propósito de los trasplantes de órganos, emitido el 30 de septiembre de 2014-, o el tiempo que se dedicó a la trigésima feria internacional de productos ecológicos y consumo responsable, de 11,43 minutos de duración, emitido el 13 de noviembre de 2014.

Por último, el tercer grupo tuvo una duración en torno a los 5 minutos. En este tuvieron cabida las entrevistas rápidas para promocionar una campaña de salud. Un ejemplo pudo ser el dedicado a la *Operación kilo* de Radiotelevisión Española –que se emitió el día 17 de octubre de 2014-, o la conexión que se realizó con el V Congreso para el estudio de la violencia de género contra las mujeres, con duración de 2,95 minutos, realizada el 10 de noviembre de 2014.

Esto me suena, las tardes del ciudadano García, fue el programa que más se ajustó a este tiempo medio de entre 5 y 15 minutos. Sólo tres programas superaron los 25 minutos. En uno se invirtieron 26,28 minutos a la presentación del libro “El paciente impaciente y otras anécdotas de la boticaria García” de la farmacéutica Marián García (2015) (6 de abril de 2015). Los otros dos tuvieron una duración en torno a los 25 minutos. Uno se dedicó al calzado para el deporte, con el presidente de la Asociación Española de Podología Deportiva, Ángel De la Rubia (14 de abril de 2014), y otro a la prevención y tratamiento de niños que han sufrido abusos (2 de octubre de 2014).

Por debajo del tiempo medio, el que menor duración tuvo fue el dedicado a la campaña *Indignados Inanimados* para la Atrofia Muscular Espinal, que ocupó 2,93 minutos (11 de junio de 2015).

No es un día cualquiera fue el programa más irregular en términos de duración. Tuvo valores que pertenecen al intervalo de duración media de 5 a 15 minutos y otros tantos que se situaron por debajo y por arriba de la media. Los que mayor duración tuvieron fueron los tiempos dedicados al *tiempo de tertulia*, cuyo mayor tiempo

empleado fue de 42,35 minutos. Esta tertulia se dedicó a la medicación para la salud (25 de octubre de 2014). Por debajo de la media, se han localizado las intervenciones del colaborador habitual en materia de ciencia, Manuel Toharia, que se comentarán posteriormente de forma más concreta en el análisis del objetivo 5 (4.5).

En consecuencia, como se ha indicado en el análisis del anterior objetivo (4.1) cabe pensar que la información relativa a la salud se amoldó a las características del programa y no al contrario en la mayoría de los casos.

Al igual que ha sucedido al poner en valor los tiempos totales y medios de intervención en el anterior apartado (4.1) con los obtenidos en otras investigaciones (Huertas & Gutiérrez, 2006; Catalán et al, 2010; Bolea-Jover y Gil-Díaz, 2015), los datos expuestos en este punto tienen la misma lectura crítica al respecto. Se trata de los mismos tiempos, ahora aplicados no al programa, sino a la temática. En consecuencia no se van a repetir para no caer en una redundancia innecesaria.

Una vez analizado el tiempo que se ha empleado para hablar de salud, y de qué se ha hablado (de salud), en el siguiente punto se va a valorar el modo en el que se ha realizado la información desde el punto de vista de los géneros radiofónicos.

4.3 Objetivo 3. Describir y analizar los géneros radiofónicos con los que se tratan los temas de salud.

A la hora de analizar críticamente el modo en el que se ha realizado la información relativa a la salud desde el punto de vista de

los géneros radiofónicos, la limitación más importante según lo expuesto en el estado de la cuestión (véase el punto 1.10) ha sido la variedad de clasificaciones en las que se puede desglosar. Como se verá en el desarrollo de este análisis sigue siendo tarea difícil establecer el género radiofónico usado en estos programas para hablar de salud.

Para iniciar el análisis se recuerda de nuevo la evolución del concepto *género radiofónico*. Ha sido descrito como una forma de comunicación culturalmente establecida y reconocible (Martí, 1990); en forma de procedimientos combinados reconocibles y desarrollados de manera reiterada (Cebrián, 1992); como un mecanismo de unión de los elementos del mensaje radiofónico (Merayo, 2000); a modo de estrategia comunicativa para elaborar mensajes por radio (Rodero, 2005); al servicio de la creación de sentido por parte del emisor, y de interpretación por el receptor (Martínez-Costa & Díez, 2005); o como una forma de crear sentido según fuese la intención del emisor (Alcudia, 2008).

En la práctica (tabla 14), como parte estas definiciones conceptuales mencionadas, el *género radiofónico* ha tomado la forma de entretenimiento bajo el prisma del magacín (Martí, 1990); de entrevista, debate y tertulia (Cebrián, 1992); y como monólogo y diálogo (Merayo, 2000; Martínez-Costa & Díez, 2005).

Basándose en estos antecedentes los resultados obtenidos tras el análisis en la investigación que ocupa han sido claros. La entrevista fue la tónica dominante, y a ella le siguió el diálogo, tomando como referencia para el análisis que el mensaje fuera reconocido por el oyente (Merayo, 2000), que se usara la estrategia más adecuada para la elaboración del mensaje (Rodero, 2005), y que los contenidos se

ordenaran en la forma adecuada para que el mensaje fuera interpretable por su destinatario (Martínez-Costa & Herrera, 2004).

No obstante este resultado, se quiere hacer hincapié en la dificultad encontrada al analizar algunos *podcast* a la hora de establecer el *género radiofónico* pertinente. Se dieron casos en los que la delimitación entre el diálogo, la entrevista, la tertulia y el debate no tuvo fácil resolución desde el punto de vista teórico. La limitación principal se dio en *España vuelta y vuelta*. Algunos programas y/o temas empezaron con una entrevista, después se pidió la opinión y a continuación se hizo un debate entre los protagonistas, todo ello mediante el diálogo.

Dos ejemplos de este hecho pudieron ser el programa que se realizó el 17 de septiembre de 2014. En el mismo se habló del funcionamiento del cerebro con la participación de 7 personas. El segundo se realizó el 19 de septiembre de ese mismo año. En aquel programa se habló de las propiedades medicinales de los manantiales.

Mención aparte debe hacerse al analizar las intervenciones de los colaboradores habituales en los programas en los que existió esta figura. Se ha apreciado un hecho común. Y es que en todos ellos, el diálogo fue el *género radiofónico* de elección. Este diálogo reflejó la cercanía en dos vías, entre el locutor –director del programa- y el colaborador, y entre el colaborador y el oyente. Cabe suponer que esta cercanía fomentó la participación de los oyentes en estos espacios, como se verá en el apartado dedicado al análisis de la participación de los oyentes (4.7).

Siguiendo esta misma línea, el uso del diálogo permitió reducir el uso del lenguaje científico en todos los casos y abordar los temas de salud desde una perspectiva abierta y comprensible a todos los públicos. A ello contribuyó la capacidad dialéctica que mostraron los colaboradores al asumir el papel de informantes y educadores en salud para todos los públicos.

Y de igual forma se facilitó el rol de los presentadores consiguiendo que la información dada, las dudas, las consultas y las preguntas sobre los temas de salud llegaran a buen puerto. En este sentido, coincidió con lo descrito para el diálogo por Guarín (2009, p. 51), quien describió que los diálogos debían ser dinámicos para que atrajeran el interés del oyente.

En el resto de los casos en los que no intervino un colaborador habitual el *género radiofónico* predominante fue la entrevista. Representó el 65,9 % de las intervenciones (gráfico 19). De nuevo resultó complicado establecer la línea de separación entre el diálogo y la entrevista dado que las características observadas para ambas solo difirieron en el tratamiento entre el presentador y la persona entrevistada.

En este sentido si se compara lo explicado anteriormente para el diálogo con lo característico de la entrevista, lo único observado que puede marcarse como diferencia entre ambos fue la relación establecida entre el presentador y la fuente de información. Mientras que de la entrevista se espera un tratamiento de usted, con una posible cortesía entre ambos que no siempre se cumplió y dependió de la intención del presentador como señaló Alcudia (2008), y del diálogo lo contrario, el

Capítulo 4. Discusión

uso de ambos géneros tuvo un final de camino idéntico. En ambos casos se dio la información y solo cambiaron el grado de formalidad, la preparación y la elaboración de la intervención.

En referencia a esto último –la preparación y elaboración de la intervención-, a la vista de los resultados obtenidos y de las entrevistas realizadas con los directores de los programas, entre el diálogo y la entrevista solo se observó una diferencia. En el primer caso el peso de la información recayó en el colaborador habitual, que es quien hizo la propuesta a la dirección del programa para incluirla en el guion del mismo.

Así el director y presentador simplemente tuvo que valorar su idoneidad y seguirla. Y en el segundo –entrevista a otra fuente de información- fue el propio programa quien debió construir la entrevista y buscar la información directamente a través de las palabras del entrevistado.

Los directores de los programas dieron su punto de vista sobre los *géneros* radiofónicos en una entrevista que tuvimos ocasión de realizarles en la Casa de la Radio el siete de julio de 2016 –en el caso de José Antonio García y Manuel Hernández Hurtado- y mediante comunicación a través de e-mail con Alfredo Menéndez. Se da cuenta de ellas en las siguientes líneas, destacando que sus puntos de vista fueron en la línea de la ambigüedad manifestada anteriormente en la contextualización teórica de la investigación (tabla 14).

José Antonio García, director del programa *Esto me suena, las tardes del ciudadano García*, opinó que el debate no era un formato que le gustase por tres razones: “no suele tener conclusión, es muy largo, y

tampoco sé si los que vienen son los que han de venir”. Respecto a la entrevista, “como las hago yo solo en directo, es que es aquí y ya está. Esto es lo que hay”. Su elección era la entrevista porque quería hablar de un tema concreto con una persona concreta, y él es quien lo elegía.

Por su parte, Manolo Hernández Hurtado –Manolo HH- optó por usar lo que mejor se adaptara a lo que quisiera tratar. “Yo soy como Cervantes en el Quijote, lo incorporo todo. Todo lo que venga bien al programa, es bueno”. Desde esta perspectiva, consideró que todo lo que aportara riqueza al tiempo de duración del programa, serviría: “A veces, una cosa no excluye a la otra. Un reportaje es bueno en sí. La entrevista es buena también. En el reportaje cabe todo. Yo lo incorporo todo como hacía el Quijote”.

Pueden citarse a modo de ejemplo el programa que se dedicó a la clausura del *Campus África* que versó entorno a las enfermedades tropicales, el ébola y la vacuna (10 de octubre de 2014). En este programa se estableció un diálogo rico entre 5 personas, todas vinculadas al tema tratado.

Otro ejemplo fue el programa en el que se abordó el sistema de atención a la dependencia (2 de marzo de 2015). Se usó el debate –en palabras de Manolo HH- aunque se podría describir como tertulia sin problema.

Alfredo Menéndez, director de *Las mañanas de RNE*, se inclinó por la idea de que cada formato “tiene su punto”. En el caso de la entrevista, la consideró útil en el momento en el que “el personaje, además, tiene una historia”. El reportaje “viene bien para explicar cosas complejas, o para poder *contar* las cosas desde el lugar donde ocurren”.

Capítulo 4. Discusión

En este sentido, coincidió con José Antonio García, director de *Esto me suena, las tardes del ciudadano García*, en el hecho de que “un sonido en un laboratorio o en un quirófano, para apoyar un reportaje, es un documento sonoro imbatible”. Y cuando se trataba de abordar temas de salud, la única opción que desestimó, con el formato de programa que dirigía, es el debate, afirmando que este género lo reservaba para otros temas, especialmente para los políticos.

En el caso del programa *No es un día cualquiera*, que dirigía Pepa Fernández, como ya se ha indicado en líneas anteriores, no fue posible conocer su punto de vista. Aun así, al observar la dinámica del programa, de acuerdo a los datos obtenidos, introducía la tertulia en todos los programas para abordar el tema seleccionado, fuera cual fuese su naturaleza. En este formato, el funcionamiento fue similar al usado en algunas ocasiones por el programa *España vuelta y vuelta*, en el sentido de que participaban entre 3 y 5 personas dando su punto de vista sobre el tema elegido, moderadas por la propia directora.

De entre estas personas, como particularidad que se diferencia con el programa *España vuelta y vuelta*, no solamente intervinieron personas vinculadas profesionalmente al tema sobre el que se comenta, sino que también lo hicieron de otros campos y del periodismo. En este sentido en todas las secciones dedicadas a la tertulia intervinieron varios componentes del equipo del programa asumiendo un rol que ponía el contrapunto a lo argumentado por los profesionales. La finalidad fue generar crítica argumentativa. Normalmente estas personas fueron Andrés Aberasturi, en el rol de hipocondría y de cuestionamiento de las perspectivas médicas, y José María Íñigo, en el rol de la crítica desde el punto de vista práctico y lógico.

Esta dinámica creó dinamismo interno y posiblemente invitó al oyente a participar activamente en los últimos minutos de la tertulia que siempre se le dedicaron, aspecto que se analizará en el objetivo 7 (4.7). Además estuvo en la línea de lo descrito por Martínez-Costa y Díez (2005, p. 146): participación de 4 contertulios más el moderador y que el escuchante pudiera reconocer las voces y seguir los planteamientos.

Una vez vistas las opiniones de los directores de los programas, nótese que en todos los casos se aludió al concepto *formato* y no al de *género* para referirse al diálogo, la tertulia, el debate y la entrevista. A la vista de esto cabría preguntarse cuál es, en la actualidad, la forma más apropiada de nomenclatura: si *formato* o *género*. Esta es una cuestión que ha surgido en el contexto de esta investigación pero que no va a resolverse dado que escapa a su finalidad.

En el siguiente punto se va analizar el perfil de las personas que han proporcionado información sobre la salud. Como se ha visto en los resultados (tabla 18 y 19) no solamente fueron los profesionales de este ámbito profesional quienes aportaron información al respecto.

4.4 Objetivo 4. Cuantificar y catalogar el perfil profesional de las personas que proporcionan la información sobre la salud.

760 personas pasaron por los micrófonos de los cuatro programas, incluidos los colaboradores habituales. Al hablar de salud se ha visto que no fue solo el médico, en el sentido estricto del término, quien proporcionó la información.

Capítulo 4. Discusión

Aunque en la mayoría de las ocasiones (539, gráfico 4) no se citó el perfil profesional de la fuente de información, las que se citaron se pudieron clasificar en diferentes ámbitos profesionales (128, tabla 18). Y al agrupar a todos los informantes en categorías más manejables y simples se vio que el perfil profesional fue transversal a varias disciplinas profesionales (gráfico 5). En este sentido existió una mayor participación de profesionales del periodismo, seguidos profesiones vinculadas a la salud.

Este hecho se podría leer en clave de trabajo en equipo multidisciplinar. Como describió Sánchez (2010, pp. 74-75) debería existir un trabajo conjunto entre los profesionales de la salud y los de la información para lograr un mensaje con contenido de salud adecuado que se transmitiera de la forma más adecuada. A los profesionales de la salud les correspondería el contenido, y a los de los de la información su elaboración y difusión.

Estos resultados se han observado también desde el punto de vista del lugar en el que desempeñaron su labor profesional los informantes y de su posición jerárquica en el mismo. Respecto al lugar se describieron 11 once escenarios (gráfico 6). El que mayor número de veces se repitió fueron las asociaciones de carácter no científico en las cuales se circunscribieron las asociaciones de personas que padecían una enfermedad.

Ejemplos de ello fueron la Asociación Madrid con la Dislexia que aportó información sobre la Dislexia en el programa *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* (3 de noviembre de 2014, 2ª hora de programa), o la Asociación de Motoristas Contra el Abuso Infantil, que

intervino este mismo programa (9 de octubre de 2014, cuarta hora de programa).

Siguiendo con la descripción del lugar de trabajo, ha resultado curioso también observar que el ámbito hospitalario no fuera el lugar principal de trabajo de la fuente de información y que se fuera superado, por ejemplo, por el de la enseñanza en cualquiera de sus niveles.

Respecto a la posición jerárquica en el lugar de trabajo se podría haber supuesto que quienes ocupaban el puesto de profesional de la salud fueran los primeros informantes. El resultado ha aportado datos diferentes a los esperados como se ha reflejado en el gráfico 6. Los profesionales de la salud fueron los cuartos en porcentaje de aparición (11,32%) siendo los representantes de organizaciones y asociaciones no científicas quienes mayor número de intervenciones realizaron (17,44 %).

Aun así, todos estos datos fueron susceptibles de variar por un motivo de realización del programa. Se ha observado que al presentar al invitado en el 23,93% de los casos no se citó la posición jerárquica (gráfico 6); en el 19,6% no se citó el lugar de trabajo; y en 539 ocasiones no se hizo alusión a la formación y/o dedicación (gráfico 4).

Incorporar esta información en los programas al presentar a los invitados podría significar una mejora en los resultados de futuras investigaciones que fueran en la línea aquí seguida.

4.5 Objetivo 5. Enumerar y describir las intervenciones de los colaboradores habituales de cada programa.

Una vez analizado en el anterior objetivo lo relativo a las personas que intervinieron en los programas de forma no habitual aportando información sobre la salud, en las siguientes líneas se va a proceder de igual forma con los colaboradores habituales. En primer lugar se analizarán las intervenciones de los colaboradores habituales del programa *Esto me suena, las tardes del ciudadano García*, Jesús Sánchez Martos y Aitor Sánchez.

A continuación se hará lo propio con las intervenciones de Ángela Alcover, Marta Romo y Pilar Jericó, colaboradoras de *Las mañanas de RNE*. Y se finalizará con el análisis del programa *No es un día cualquiera*, cuyo colaborador en esta materia fue Manuel Toharia.

Se finalizará con las opiniones de los directores de los programas obtenidas tras las entrevistas que se mantuvieron en persona en la Casa de la Radio el 7 de julio de 2016 y la comunicación vía e-mail ya referenciadas anteriormente.

4.5.1 Intervenciones de Jesús Sánchez Martos (médico).

La temática predominante fue la concerniente a la medicina (38%, gráfico 7). Esto iría en consonancia con los datos de mortalidad más frecuente en el año 2014 (INE, 2016). Por ejemplo, las causadas por una isquemia del corazón provocaron 32.564 muertes y las del cerebro 27.579. El cáncer de bronquios y pulmón originó 21.251 fallecimientos, mientras el de colon causó 11.797.

Lo mismo se ha podido afirmar de los temas abordados con frecuencia media de aparición, entre el 14 y el 17% (gráfico 7). Hicieron referencia a la salud de la mujer y las enfermedades en general. En este sentido el cáncer de mama causó la muerte de 6.231 mujeres y las enfermedades también ocasionaron un importante número de fallecimientos. Léanse, por ejemplo, la enfermedad hipertensiva con 11.573 muertes ocasionadas o la diabetes mellitus, con 9.625 (INE, 2016).

Con menor frecuencia (inferior al 7%, gráfico 7) abordó temas relacionados con la farmacología, la nutrición y alimentación, vacunas, cáncer y otras terapéuticas.

Si se unieran la farmacología y las vacunas su presencia estuvo caracterizada por tres hechos. Por una parte coincidió con la reaparición del virus del ébola en España en la persona de una enfermera que se contagió. A ello se le sumaría el supuesto oportunismo de una empresa farmacéutica que lanzó una vacuna en poco tiempo, lo cual generó dudas respecto al tiempo necesario para fabricarla y al tiempo transcurrido desde que el caso de infección fue noticia. Se vio reflejado en la intervención del 27 de noviembre de 2014 (4ª hora de programa).

En segundo lugar sucedió el caso de un menor de Olot (Barcelona) al que sus padres no quisieron vacunar contra la Difteria, y como consecuencia enfermó (Lucio, 2015). Ello generó, de nuevo, el debate entre vacunas sí, vacunas no, que incluso fue llevado a debate entre los oyentes en el espacio *29 segundos y medio* del programa *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* en la tercera hora de programa del jueves 11 de junio de 2015. El médico Jesús Sánchez

Capítulo 4. Discusión

Martos, en su intervención de ese mismo día, en la cuarta hora del programa, explicó el funcionamiento de una vacuna y trató de concienciar sobre su importancia e idoneidad.

Y el tercer hecho fue la aparición del resfriado. Cuando por motivos epidemiológicos, como consecuencia del cambio de estación de otoño a invierno, surgen los casos de resfriado (Rosas, 2008), los consejos proporcionados por el médico Jesús Sánchez Martos fueron en la línea de la vacunación como método de prevención para no sufrirlo (Rosas, 2008, p. 49), o para que se sufriera con menor intensidad. Aconsejó así sobre la idoneidad de no tomar antibióticos y sí tomar analgésicos.

En otras palabras: en estos casos se estuvo delante de una información de servicio público dirigida a un momento concreto que coincidió con la aparición del hecho que debía ser prevenido y/o evitado. Así a la hora de decidir los contenidos para la sección en la mayoría de las ocasiones se trató de la propuesta de este médico que fue aceptada por el director del programa.

En este sentido según explicó José Antonio García –director del programa *Esto me suena, las tardes del ciudadano* García- entrevistado por quien suscribe en la Casa de la Radio el 7 de julio de 2016, siempre se solía pedir al colaborador que propusiese un par de temas para cada programa y que cerrara su intervención con “un cambio musical” –a modo de *cortinilla musical-* y el posterior análisis de 2 o 3 cosas breves, por cuestiones de “ritmo radiofónico”.

Esta dinámica podría seguir el patrón de las cápsulas informativas sobre alimentación y nutrición que ofreció el programa de

Radio Nacional de España Radio 5 Todo Noticias *Alimento y salud* (Bernabéu-Peiró, 2015), locutadas y grabadas por expertos. El criterio que se seguía para elegir la temática era el “buen saber y entender” del experto.

Otro de los aspectos tratados por el médico Jesús Sánchez Martos fue el concerniente a la comunicación en salud que ha representó el 4% de sus intervenciones. Dentro de este ámbito, destacaron los aspectos de la humanización de la atención al paciente, tan necesaria para tratar con la persona que requiere los servicios del profesional de la salud y el papel de los medios de comunicación para “cambiar la opinión de la población en temas de salud”, tal y como manifestó en su última intervención en el programa, en la tercera hora del jueves 3 de julio de 2016.

En este contexto de la comunicación en salud y de la humanización, entre otros aspectos, aprovechó también situaciones concretas para comentar cómo deberían hacerse las cosas en salud respecto a la comunicación.

Un ejemplo de ello fue su opinión respecto a uno de los partes de salud de la auxiliar de enfermería (Teresa) afectada por el virus ébola ofrecido por la Subdirectora del Hospital Carlos III, Yolanda Fuentes. Esta noticia abrió el Telediario de las 15 horas el 9 de octubre de 2014 (RTVE, 2014). Jesús Sánchez Martos remarcó la necesidad de transmitir los partes médicos en el salón de actos del hospital y no de la forma en la que se hizo, con un papel y de modo informal, en su intervención del día 9 de octubre de 2014, en la tercera hora de programa.

Capítulo 4. Discusión

Otro ejemplo de comunicación en salud, como también se verá después en el caso de las intervenciones de Aitor Sánchez, fue la lectura crítica de la información sobre la salud que podía encontrarse y leerse en Internet. Como se ha visto en el estado de la cuestión, se sabe que la red es el recurso más usado para obtener información con un porcentaje del 69,9% de penetración en la población en prácticamente todas las edades (EGM Resumen General, 2016, p. 15).

Se puede entender que cuando un profesional de la salud comenta críticamente informaciones que se pueden encontrar en Internet, está comentando y comunicando aspectos de la salud y educando al mismo tiempo en el sentido de que está diciendo como se deben buscar la información en la red y, además, qué criterios se deben seguir o no para confiar en una noticia. Varios ejemplos de intervenciones del médico Jesús Sánchez Martos fueron las que se explican a continuación.

El comentario que hizo sobre la píldora anticonceptiva (conocida como la píldora del día después) por 20 € que se publicitaba en internet (4ª hora de programa del jueves 27 de noviembre de 2016); la crítica realizada respecto a la publicidad sobre la graduación gratuita de la vista en la óptica o de la no comunicación de 21 días en ébola. En este último caso, el del ébola, lo hizo para evidenciar que se habían dado noticias del curso del ébola y, ahora que no había ébola, no se daban (4ª hora de programa del jueves 11 de diciembre).

Un último ejemplo fue el uso de la palabra *Honcode* para restringir la búsqueda de información sobre la salud en Internet a sitios

web que hubieran pasado un control de calidad de la fundación Health on the Net (4ª hora de programa del jueves 18 de diciembre de 2014).

Todas sus intervenciones tuvieron repercusión positiva en el oyente que se tradujo en preguntas, comentarios y críticas a través del contestador del programa, como se verá posteriormente en el análisis del objetivo 7.

4.5.2 Intervenciones de Aitor Sánchez (dietista-nutricionista y tecnólogo alimentario).

Sus intervenciones en el programa estuvieron encabezadas por el comentario de aspectos de esta disciplina que obedecieron a naturalezas distintas, no encuadrables en una línea temática concreta (38%). En el resto de los casos (entre el 7 y el 6%) criticó noticias aparecidas en los medios de comunicación con titulares llamativos que, a su entender, engañaban a la población, o como mínimo, la confundían.

De igual forma criticó artículos publicados en revistas científicas. Todo ello englobado en las temáticas de la comunicación en salud y la investigación en esta disciplina.

Ejemplos de ello pudieron ser la crítica de un anuncio de leche sin grasas saturadas en un programa en el que trató los productos sin lactosa (2ª hora de programa del martes 4 de noviembre de 2014), la crítica realizada a un editorial titulado *Alcohol evaporating health benefits* (Daube, 2015) publicado en la revista *The British Medical Journal* sobre la idoneidad de los mensajes a favor del consumo mínimo de alcohol para la salud (2ª hora de programa del martes 17 de

febrero de 2015); o la crítica del titular de prensa de I. R. publicado por el diario ABC en su sección de noticias de salud del día 16 de junio de 2015 “Negro o con leche, el chocolate previene el riesgo de infarto e ictus” (2ª hora de programa del martes 23 de junio de 2015).

Otros temas tratados con menor frecuencia fueron el azúcar y los edulcorantes, el colesterol y las grasas, así como las dietas de adelgazamiento. En este último caso coincidió con el periodo post Navidad, donde se sabía que un gran porcentaje de la población recurriría a las conocidas popularmente como “dietas milagro” para eliminar los kilos ganados durante las comidas de la Navidad (Vilaplana, M. 2008; Jáuregui-Lobera, I. 2017).

Un ejemplo de ello fue el programa del martes 13 de enero de 2015 en el que, entre otras cosas, abordó y explicó qué se escondía tras las pastillas para adelgazar, las dietas milagro y la malla supralingual, para explicar a continuación cuál debería ser una dieta adecuada.

Los aspectos legislativos en materia de nutrición y alimentación que hicieron referencia a los huevos, la lactosa, las bebidas, las verduras, la nutrición y el deporte, el desayuno, la comida y la cena, y las frutas, fueron los de menor representatividad en su discurso (2%, gráfico 8). Las normativas comentadas versaron en torno al etiquetado de los productos con la información nutricional detallada. Aitor explicó claramente para cada producto qué debía aparecer para tener la seguridad de que lo que se consumiera fuese lo apropiado.

Dos ejemplos pudieron ser la crítica realizada sobre la nueva legislación europea del etiquetado alimentario (2ª hora de programa del

martes 16 de diciembre de 2015) y la legislación sobre el etiquetado “natural” en los alimentos (2ª hora del martes 20 de enero de 2015).

Pero es quizás la población infantil la que fue diana de esta legislación y, concretamente, en lo que concierne a la publicidad infantil. Hizo mención de forma clara al código PAOS (2012), que regula la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores, busca prevenir la obesidad, y mejorar la salud. Un ejemplo de ello fue su intervención en el programa del martes 31 de marzo de 2015.

Los resultados obtenidos sobre el análisis de la divulgación realizada por Aitor han sido similares a los de la investigación realizada por Bernabéu Peiró (2015), quien al analizar las cápsulas informativas del programa *Alimento y salud*, de Radio 5 Todo Noticias, entre los años 2008 y 2013, clasificó los temas tratados de la siguiente forma: sentido genérico en primer lugar, seguridad alimentaria y tecnología de los alimentos en segundo y tercer lugar (25,3 y 21,5% respectivamente), educación nutricional (20,1%), aspectos psicosociales de la alimentación destacando los problemas relacionados con el sobrepeso, la obesidad y las dietas milagro (13,3%), y los nutrientes y la alimentación sana y ecológica (7,6%).

En la presente investigación se han usado más categorías de clasificación como ya se ha explicado, hecho que resultó en una mayor dispersión de las frecuencias de aparición de temas. Y tampoco se ha podido asegurar que la información se elaborara y comunicara de forma similar en ambos casos, hecho que haría que los datos de ambos estudios no pudieran ser comparados. Aun así, a la vista de los datos, se podrían establecer varios nexos de unión, como por ejemplo, lo que se

Capítulo 4. Discusión

denominaría el *cajón de sastre*, de temas que no entrarían en ninguna clasificación concreta., que ocuparon el mayor porcentaje de frecuencias de aparición en ambos casos. También se ha coincidido en la agrupación por temáticas en el caso de las dietas y la alimentación sana, que en esta investigación se han denominado “dietas y adelgazamiento” y “desayuno, comida y cena”.

Ambos análisis tuvieron en común también el hecho de recurrir de forma bastante frecuente, aunque ese hecho no se haya medido en la presente investigación, a fuentes de información fiable como son las revistas científicas y las publicaciones de organismos oficiales.

Un ejemplo fue la Organización Mundial de la Salud (OMS), hecho que el director del programa *Alimento y salud*, Teo Sánchez, aseguró proporciona “seguridad al receptor, algo que resulta fundamental”. Y en este sentido, el mismo protagonista también coincidió con José Antonio García, director del programa que se analiza (*Esto me suena, las tardes del ciudadano García*), en que el experto debía ser “quien explique el tema a tratar” (Bernabéu-Peiró, 2015, p. 42-43).

La labor de Aitor Sánchez también estuvo en la línea de lo reflejado en el primer libro que analizó de forma global y multidisciplinar la nutrición española, el *Libro Blanco de la Nutrición en España* (Varela, G. 2013). En este libro se remarcó la necesidad de proteger la salud de los ciudadanos en lo referente a la seguridad alimentaria. Bajo esta perspectiva su objetivo fue conseguir dietas saludables, valorar los alimentos en el conjunto de una dieta y no por separado, alcanzando así “el objetivo de una dieta saludable y

equilibrada realizando actividad física de forma regular” (Farjas, 2013, p. 8).

Estas ideas fueron remarcadas por Aitor de forma reiterada cuando se refirió al concepto de estilos de vida saludables y en clara alusión a las dietas de adelgazamiento, en las cuales habían de predominar la alimentación equilibrada y el ejercicio físico regular.

4.5.3 Intervenciones de Ángela Alcover (Periodista, información de seguridad vial).

En otro plano de la salud, cambiando al programa *Las Mañanas de RNE*, que dirigió Alfredo Menéndez, la periodista Ángela Alcover estuvo al frente de la sección de consejos y recomendaciones sobre el tráfico. Sus intervenciones estuvieron basadas fundamentalmente en las campañas de salud y operaciones de tráfico, en el uso del cinturón de seguridad, y en dar a conocer la innovación en la investigación dirigida a mejorar la conducción y la seguridad vial (gráfico 11).

En el caso de las campañas de salud y operaciones de tráfico trasladó a la opinión pública las novedades de la Dirección General de Tráfico. Ejemplos de ello pudieron ser el uso del móvil para enviar mensajes de *Whats App* en el contexto de la campaña *Stop Chatear* del Real Automóvil Club de España (2014) (5ª hora del jueves 4 de diciembre de 2014). O el dedicado a prevenir y evitar el consumo de alcohol y drogas al volante (DGT, 2014 a) (5ª hora del jueves 18 de diciembre de 2014), que además coincidió con los prolegómenos de los desplazamientos por carretera con motivo de las fiestas de Navidad.

Capítulo 4. Discusión

Para concienciar sobre el uso del cinturón de seguridad incluyó tanto como información específica (16% de las intervenciones, gráfico 11), como desde el punto de vista de las campañas de tráfico. Un ejemplo fue la campaña *Control de cinturones y seguridad infantil* de la DGT (2014 b) (5ª hora del jueves 11 de septiembre de 2014)

La innovación en la investigación dirigida a mejorar la conducción y la seguridad vial tuvo en la presentación de innovaciones tecnológicas su punto fuerte. Con la finalidad de darlas a conocer a la opinión pública junto a Ángela Alcover intervinieron personas procedentes del ámbito de la empresa privada y de los centros de investigación para explicar el producto que habían patentado.

Ejemplos en este sentido fueron la presentación de un sistema de alerta para detectar conducciones agresivas, explicado por Ana Belén Rodríguez, de la Universidad Politécnica de Madrid (5ª hora del jueves 11 de diciembre de 2014) o la aplicación *Mutting* para desactivar las aplicaciones en el coche, explicado por Javier Revollo, programador de la aplicación (5ª hora del jueves 12 de febrero de 2015).

También estuvo presente la formación continua de los conductores a través de un concurso en el que se formularon cuestiones relativas a la conducción y el código de circulación. La recompensa para el ganador mensual fue un curso gratuito de conducción segura impartido por el Real Club Automóvil de España (RACE), en el circuito del Jarama (Madrid).

Esta sección tendría su justificación y utilidad a tenor de los datos de mortalidad en accidentes de tráfico. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (2016) en 2014 fallecieron 1.873

personas en accidentes de tráfico. En consecuencia se revelaría la idoneidad de incluir esta sección en el contexto de la información de servicio público para evitar y/o reducir las “muertes en carretera”. Y esta idoneidad se comprobaría con el número de personas que participaron en el concurso en el que se sorteó mensualmente el citado curso de conducción segura, como se verá al analizar posteriormente los resultados de la participación de los oyentes.

4.5.4 Intervenciones de Pilar Jericó y Marta Romo (*Coaching* y pedagogía aplicada a la vida).

Pilar Jericó y Marta Romo abordaron la salud desde la perspectiva de la mejora del bienestar personal a través del *coaching* y la pedagogía aplicada a la vida en el programa *Las mañanas de RNE*.

Su modo de abordar estos temas fue mediante el consejo. Sus intervenciones se basaron en la descripción de pautas útiles para afrontar situaciones personales complicadas, que podrían convertirse en un problema para la salud tanto en el ámbito de lo personal como en el de lo laboral.

Estas intervenciones podrían enmarcarse en el contexto de todas las declaraciones sobre la salud realizadas por la Organización Mundial de la Salud que tuvieron el punto de partida en la Declaración de Alma-Ata (1978) y en la Carta de Ottawa (1986). En ellas se estableció que al hablar de salud y de enfermedad, se hacía mención al bienestar físico, psicológico y mental, y que, por lo tanto, se incluían los aspectos mental y social, no tenidos en cuenta con anterioridad.

Capítulo 4. Discusión

A este respecto, es evidente que se han sucedido cambios sociales y culturales importantes en nuestro país que pasan principalmente por un cambio en el modelo de familia, en el que los roles de marido y mujer han cambiado. Estos cambios han coincidido al mismo tiempo con la incorporación de la mujer al mundo laboral y también con la libertad de expresión, hecho que ha permitido que las relaciones entre las personas puedan cambiar de forma libre.

Todo este conjunto de factores estuvieron representados en esta sección. Se dieron consejos y claves para que la persona pudiese sobrevivir a estos cambios con una mirada positiva, poniéndose a ella en primer lugar.

En el caso de las intervenciones de Marta Romo, algunos ejemplos podrían ser la prolongación del efecto de las vacaciones (6ª hora del martes 9 de septiembre de 2015), saber celebrar las celebraciones (6ª hora del 30 de diciembre de 2015), el duelo y su superación (6ª hora del 20 de enero de 2015), la educación de los niños en valores (6ª hora del 17 de marzo de 2015), o el perjuicio para la salud de juzgar y criticar (6ª hora del 7 de julio de 2015).

Pilar Jericó planteó temas como la felicidad en el trabajo (6ª hora del 30 de septiembre de 2015), cómo enfrentarse al miedo (6ª hora del 14 de octubre de 2015), la necesidad de desconectar del trabajo y cómo hacerlo (6ª hora del 31 de marzo de 2015), o cómo conseguir desconectar cuando se está de vacaciones (6ª hora del 30 de junio de 2015).

Como se ha podido observar, cuando hubo alguna fecha señalada que pudo implicar algún tipo de alteración de las rutinas

habituales en las personas, ambas hablaron de ello y comentaron las herramientas que podrían usarse para evitar que este hecho se convierta en un problema. En los ejemplos citados anteriormente en ambas, se podría marcar como momentos de riesgo el periodo de vacaciones en verano, la vuelta al trabajo tras las vacaciones y las fiestas de Navidad.

4.5.5 Intervenciones de Manuel Torreiglesias (*Club Gente Saludable*).

El *Club Gente Saludable* fue representado el periodista Manuel Torreiglesias. Su inclusión en el programa *Las mañanas de RNE* tuvo un claro objetivo de marketing al dedicarse la mayor parte de las intervenciones realizadas a destacar las ventajas para la salud si se fuese afiliado.

Sobre esta base argumentativa el discurso desplegado a lo largo de los programas versó principalmente sobre la nutrición y la alimentación ofertando y explicando la dieta “más a tu medida”. Esta dieta tuvo como punto fuerte el hecho que una profesional dietista-nutricionista, Susana Monedero, fuera quien la prescribiera de forma personalizada.

Como se ha explicado anteriormente en el caso de las intervenciones de Aitor Sánchez (4.5.2) en este espacio se hizo especial hincapié al oyente en que las dietas milagro eran una mala práctica para la salud de la persona (Vilaplana, M. 2008; Jáuregui-Lobera, I. 2017). Se puso por delante el punto de vista de lo científico para rechazar algo posiblemente perjudicial para la salud y aceptar aquello en lo que se investigó y comprobó científicamente que representaba *lo bueno*.

El resto del discurso estuvo basado en la revista del *Club Gente Saludable*, que solo recibían los afiliados. Describió sus contenidos basados principalmente en la medicina (24% de las intervenciones, gráfico 10). El resto de los temas tratados incluyeron temas diversos como el bienestar personal y la comunicación en salud.

Dentro de esta última temática se podría destacar, por la importancia práctica que supuso, la estrategia narrada por Manuel Torreiglesias para conseguir que sus nietos comieran uvas para merendar, hecho que cualquier oyente podría implementar en su beneficio (5ª hora del 17 de diciembre de 2015).

4.5.6 Intervenciones de Manuel Toharia (Divulgación científica).

Manuel Toharia estuvo al frente de la sección de divulgación científica en el programa *No es un día cualquiera*. Desde el punto de vista que ocupa en la presente investigación sus intervenciones versaron sobre dos áreas (gráfico 9): la actualidad científica en el campo de la investigación médica y sobre la explicación de algunas enfermedades y funciones del cuerpo humano.

Ejemplos de sus intervenciones podrían ser la explicación del concepto *fiebre* y de la forma en la que actúan los antibióticos (2ª hora del 11 de enero de 2015), el hallazgo hecho por científicos de la Universidad de Indiana en el que se concluyó que comer con alcohol hacía comer más y mejor (William, J. A. et al, 2015) (5ª hora del 11 de julio de 2015), o la conveniencia de que las gafas de sol tuvieran filtro para la luz ultravioleta (2ª hora del 17 de mayo de 2015).

A diferencia de los anteriores colaboradores Manuel Toharia tuvo dos tipos de intervenciones en lo que a dinámica interna del programa se refiere. Los sábados intervino en solitario desarrollando un discurso más cercano a lo científico en sus explicaciones, mientras que los domingos intervino junto a José María Íñigo, quien hacía las introducciones a los temas, desarrollando un discurso más coloquial y distendido.

4.5.7 Opiniones de los directores de los programas.

Alfredo Menéndez, director y presentador del programa *Las mañanas de RNE*, manifestó que el colaborador proponía el tema para cada programa y “nosotros aceptamos o lo modificamos en función de los intereses del programa”. Por tanto, sucede lo mismo que lo relatado en los dos casos anteriores, tanto en el programa *Esto me suena, las tardes del ciudadano García*, como en el de Radio Cinco Todo Noticias, con el programa *Alimento y salud*.

No se ha podido conocer cuál es el criterio de inclusión de la información en el programa *No es un día cualquiera* que dirige Pepa Fernández, y del cual es Manuel Toharia, divulgador científico, la persona que aborda esa información, aunque se solicitó una entrevista con la directora del programa.

Para José Antonio García, director de *Esto me suena, las tardes del ciudadano García*, la presencia de ambos colaboradores –Jesús Sánchez Martos y Aitor Sánchez- fue muy buena dado el volumen de preguntas que generaron en los oyentes tras sus intervenciones como se verá posteriormente en el objetivo 7. Además, afirmó José Antonio

García, “siempre pongo a todos los colaboradores dos o tres preguntas que han llegado al contestador, unas veces entran, otras veces no, pero siempre están en el guion”. Incluso, siguiendo con las palabras de José Antonio García, hubo llamadas de colegas profesionales de ambos colaboradores criticando la información proporcionada por ambos que fue resuelta también de forma crítica.

Es decir hubo una buena relación bidireccional entre los dos colaboradores y los oyentes, hecho que enriqueció la información proporcionada.

4.6 Objetivo 6. Describir la regularidad con la que se ha tratado la información relativa a la salud.

Durante la temporada radiofónica estudiada la información fue bastante continua. Durante el mes de julio, último de la temporada, la categoría *salud* estuvo presente en 41 ocasiones. A partir de esta cifra el número de programas en los que se trató este tema osciló entre los 91 del mes de octubre y los 64 de abril.

Teniendo en cuenta que desde el arranque de la temporada en septiembre hasta el final de la misma a mediados de julio hubo una media de 21 días de programa por mes -en el caso de los tres programas que emitieron entre semana- y de 8 días en el caso de *No es un día cualquiera* -con emisión durante el fin de semana-, la frecuencia de aparición de los temas de salud cuadruplicó y quintuplicó a la media de días en todos los programas analizados por mes de emisión.

Por programa todos los que emitieron entre semana realizaron 230 programas como mínimo, teniendo en cuenta solamente una hora de programa por día. Si esta cifra se desglosara para cada uno de los tres programas que emitieron durante estos días, en el caso de *España vuelta y vuelta* que solo tiene una hora de duración, en la mitad de su programación incluyó la *salud* como tema.

En el caso de *Las mañanas de RNE* dado que solo se han analizado las 3 últimas horas implicó que se emitieron 690 horas de contenidos. Si se compara con el dato total obtenido tras el análisis, 268 emisiones en los que ha incluido información sobre la salud, también abordó la salud en algo más de la mitad de sus programas. Y se dio prácticamente la misma circunstancia con *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* (gráfico 18).

En el caso de *No es un día cualquiera* el total de programas emitidos fue de 92. Teniendo en cuenta que se han analizado 3 horas de programa en sábado y dos en domingo, su frecuencia de inclusión de la *salud* como tema fue inferior a su media de programas.

Al valorar la relación entre el tema de salud abordado y el mes del año en el que se emitió el programa se ha observado que la temática tuvo relación con el mes de año ($p < 0,005$, con un nivel de confianza del 95 %). Este hecho vendría a reforzar, al igual que se ha mencionado en líneas anteriores respecto a la importancia de la periodicidad de la información, que hubo determinadas épocas del año en las que es preciso un mensaje determinado sobre la salud.

Cítese por ejemplo el periodo de navidades y la problemática del aumento de peso con las comidas familiares, así como recurrir a las

Capítulo 4. Discusión

dietas milagro para abandonar esos quilos ganados durante el mes de enero. En este contexto, los programas previos a las celebraciones navideñas incluyeron la nutrición y alimentación, la psicología y el *coaching* para prevenir las disputas familiares cuando predominasen las discrepancias en torno a la mesa, o la importancia de saber qué regalar y cuánto regalar a los niños en esas fechas.

Otro ejemplo fue la información relativa al verano, incluyendo todo lo relativo a la prevención del cáncer de piel como consecuencia de la exposición al sol, de la importancia del uso de gafas de sol durante el verano y el resto del año, y de los primeros auxilios para evitar ahogos en las zonas de baño.

Pero quizás el tema más transversal que coincidió en todos los momentos clave de los meses fue la seguridad en carretera. Se trató de forma recurrente por parte de Ángela Alcover y además se hizo especial hincapié en los periodos de festividades y de fin de semana que implicaron desplazamientos por carretera para promover la conducción segura y el respeto de la calzada por parte de los peatones.

El hecho de que se haya observado relación entre la variable 6 - relativa a la fuente de información- y la periodicidad de contenidos podría ser interpretado como que, en la mayoría de las ocasiones, se recurrió a los colaboradores habituales de los programas para explicar la importancia de la *salud* desde sus respectivas áreas de conocimiento en esas fechas señaladas.

Una vez analizado todo lo concerniente a los temas de salud que se trataron y de haber caracterizado la información y su periodicidad,

en el siguiente epígrafe se hará lo mismo con la participación de los oyentes.

4.7 Objetivo 7. Conocer el grado de participación de los oyentes en esta información, el modo en el que han participado, el motivo por el que lo han hecho y si han recibido respuesta a su participación.

Los oyentes participaron de forma activa prácticamente en los cuatro espacios radiofónicos analizados a través de las vías de facilitadas para ese fin. Pudieron preguntar, contar su problema de salud, responder a preguntas, o dar su opinión respecto al tema tratado.

Si se habla en términos de cifras cabría haber esperado un mayor nivel de participación. Solo tuvieron la oportunidad de hacerlo 78 personas en calidad de invitados por el programa para contar su experiencia directa con el tema tratado y 248 para dar su opinión, preguntar, o contar su experiencia de forma espontánea.

Si se atiende al total de programas analizados, 811, los oyentes intervinieron en menos de la mitad puesto que en 247 ocasiones se les dio entrada y en 564 no (tabla 21). Por programas, *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* y *España vuelta y vuelta* fueron quienes mayor número de veces dieron la voz a los oyentes con 82 y 81 intervenciones respectivamente. *No es un día cualquiera* fue el espacio en el que menor participación permitió (19 ocasiones). En el medio se posicionó *Las mañanas de RNE* con 65 veces (gráfico 18).

Las intervenciones se agruparon en cuatro modalidades (gráfico 20), la pregunta (287 intervenciones), la narración de un problema que finaliza con una pregunta (382 intervenciones), la respuesta a una

Capítulo 4. Discusión

cuestión (135), y la opinión (448). Tuvieron respuesta en 677 ocasiones. Estos datos podrían significar que la población se preocupó por su salud, buscó una respuesta o desahogo y Radio Nacional la proporcionó.

Este ejercicio de servicio público y de mediación entre el oyente y la fuente de información se hizo efectivo en 3 casos. En las secciones de Ángela Alcover (*Las mañanas de RNE*), Aitor Sánchez y Jesús Sánchez Martos (*Esto me suena, las tardes del ciudadano García*) hubo una relación bidireccional puesto que parte de la información proporcionada fue en el formato pregunta-respuesta. En un programa se lanzaba una pregunta y en el otro se resolvía (ver 4.5.1 a 4.5.3).

Respecto a las vías de participación a los modos de comunicación tradicionales como el teléfono y el contestador se sumaron las redes sociales. Coincidió con los resultados obtenidos por Herrera Damas al describir la participación de la audiencia (2002). Definió cinco categorías según se tuviera en cuenta el modo de producción y/o el contenido e incluyó el teléfono y las redes sociales en las mismas desde el punto de vista de las técnicas de producción.

Herrera también estudió la participación directa de los oyentes en las intervenciones relacionadas con la salud a lo largo de 23 días en los programas *Buenos días*, presentado por Carlos Herrera; *Lo que es la vida*, conducido por Nieves Herrero; y *Cita con Pilar*, presentado por Pilar Socorro, la cifró en 15, 7 y 14 personas respectivamente. Aun así, este dato no es comparable con la presente investigación dado el periodo de estudio que se eligió en ambos. Por tanto no sería pertinente indicar si hubo o no diferencia.

Dado que la participación de los oyentes dependió directamente de la decisión de los directores de los programas, se da cuenta a continuación de cuáles fueron sus puntos de vista al respecto de los directores de programa a los que se entrevistó en persona en la Casa de la Radio el siete de julio de 2016.

Para José Antonio García, director de *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* “el oyente tiene mucha importancia”, incluso dentro del programa, puesto que “hablando de salud, hablando de sexo, hablando de gafas, es ritmo para el programa”. Respecto a las secciones de los colaboradores habituales aludió al hecho de que “siempre pongo a todos los colaboradores 2 o 3 preguntas que han llegado al contestador. Unas veces entran, otras no, pero siempre están en el guion”.

En la misma línea, siguiendo con José Antonio García, la participación de los oyentes también estuvo motivada por las intervenciones de los colaboradores en la materia, Aitor Sánchez y Jesús Sánchez Martos, “o bien porque han dicho algo, con lo que están de acuerdo no están de acuerdo, o bien provocan muchas llamadas de tipo duda”. En consecuencia, explicó José Antonio, “hay una buena relación de ida y vuelta con la audiencia”.

En términos similares se expresó Manolo Hernández Hurtado - Manolo HH-, director del programa *España vuelta y vuelta*. “El oyente está dispuesto a hablar siempre”. Al tratar los temas de salud, “cuando un oyente pregunta, es porque le preocupa mucho su estado de salud”, y en este sentido fue posible que el oyente preguntara cosas que no tenían pensadas previamente en el guion. Incluso a veces, se optó por

abordar la entrevista y el tema tratado desde la perspectiva consultorio en la que el oyente preguntó directamente al profesional de la salud.

En palabras de Manolo HH “incluso, muchas veces, cuando el médico dice que no puede contestar en antena, por lo que sea, porque es un tema enrevesado, o a veces muy delicado más que enrevesado, luego el médico habla directamente con ese oyente fuera del espacio”. Aun así fue delicado optar por ese formato puesto que “a veces el oyente se aprovecha, en el buen sentido de la palabra, de esa intervención. Quiere solucionar su problema. Y a veces, su problema no tiene solución en un minuto o dos minutos de radio”, explicó.

Ambos puntos de vista estuvieron en la línea de lo descrito por Martínez-Costa y Díez (2005, p. 150) quienes señalaron que la programación se organizaba teniendo en cuenta el papel de la audiencia. Se trataría de buscar el modo de integración de los oyentes en el relato más cómodo y práctico posible, sin que se produjese por ello ruido en la diégesis narrativa. Como explicó José Antonio García se buscó el ritmo interno del programa.

También se han podido comparar estos resultados con los obtenidos por Herrera Damas (2002) respecto al tipo de participación. La intervención del oyente para dar su opinión fue catalogada según el criterio de finalidad y, dentro de este, el oyente podría rectificar y/o aportar una información. También fue catalogado en este criterio otra dimensión de esta investigación, *el relato de la historia que ha finalizado con una pregunta*, que Herrera Damas describió como el relato de un caso propio o ajeno. Finalmente realizar una pregunta fue catalogado como consultar una información.

De todo ello se podría interpretar que en temas de salud los oyentes tuvieron cabida en Radio Nacional de España y que, como formas de participación, se mantuvieron los métodos tradicionales y analógicos combinándose con los digitales que permitieron las nuevas tecnologías en alusión a las redes sociales. Es más, en el momento actual, posterior al del periodo seleccionado al de la investigación, se ha incorporado la modalidad de mensaje de voz vía *Whats App* como ya se ha comentado en el marco teórico.

4.8 Objetivo 8. Describir el modo en el que se incluye la información relativa a la salud en la escaleta del programa, enumerando los elementos de continuidad existentes.

Finalmente se ha analizado la forma en que se dio paso a las intervenciones sobre la *salud*. Dos fueron los elementos comunes, la introducción al tema y la música. Ambos se han analizado por separado.

4.8.1 La música como introducción al tema tratado.

El lenguaje radiofónico tiene como elemento característico la música (Balsebre, 2012). Si tradicionalmente se describió su uso como *temática* de programas musicales o, para acompañar a un relato dramático en el caso de las radionovelas durante la segunda década del siglo pasado (Díez, 2003, p. 280; Balsebre, 2012, p.100), en el caso de los programas analizados adquirió la función de acompañamiento a modo de introducción al tema del que se iba a hablar.

Capítulo 4. Discusión

La música estuvo presente en el 94,3 % de las intervenciones (gráfico 23). Todos los programas analizados la incluyeron. En este sentido se han de señalar dos aspectos. Por una parte se usó a modo de sintonía para dar paso a las secciones de los colaboradores habituales. Y por otra como complemento en segundo plano a la introducción que se realizó para dar entrada a una entrevista.

En el primer caso, el de la sintonía, la música cumplió una función programática para organizar los contenidos del programa, hecho que coincide con la descripción que hizo Martínez-Costa (2005). Se trató de un aspecto de la realización del programa para conectar una sección con otra, otorgarle ritmo y que funcionara como careta o indicativo.

También sirvió para que el oyente identificara de qué se iba a hablar y, en consecuencia, establecer así una relación reconocible por su parte. En otras palabras: que el oyente identificase la música con la sección que iba a escuchar.

En los programas analizados esta característica está presente en todas las secciones de los colaboradores habituales de todos los programas. De manera que al oyente le resultó muy fácil saber cuándo iba a dar inicio una sección determinada.

La función de complemento en segundo plano se observó en el resto de los casos cuando la fuente de información no fue el colaborador habitual. La dinámica fue la siguiente: se escuchó la música de introducción elegida al azar en primer plano y esta se combinó con la introducción por parte del presentador del programa al tema del que se iba a hablar, así como con la presentación de la fuente de información.

De esta forma la música ocupó el primer y segundo plano sonoro según se escuchara también la introducción.

4.8.2 La introducción al tema tratado.

La introducción al tema tratado fue el segundo elemento característico de prácticamente todos los programas. Solo se han detectado dos casos, correspondientes al programa *Esto me suena, las tardes del ciudadano García*, en los que no se incluyó.

En todos los casos observados la introducción tuvo como función situar al oyente en el contexto del tema sobre el que se iba a hablar de dos formas. Por una parte esta introducción se desarrolló antes de iniciar la entrevista en el caso de invitados puntuales por el programa. Para este fin se combinó con la música -en segundo plano- como se ha visto en el punto anterior (4.8.1).

En segundo lugar la introducción tuvo una duración menor y se desarrolló al inicio de la intervención tras la música o durante la sección para introducir una información puntual. Característica esta que se dio en las secciones de los colaboradores habituales.

Cuanto a sus características, aunque no ha sido objeto de la investigación se han podido describir dos naturalezas. La primera hizo referencia a la actualidad relacionada directamente con el tema a tratar y, la segunda, a una información elaborada para la ocasión sin obedecer al criterio de actualidad necesariamente.

Según dos de los directores de programas entrevistados, José Antonio García -*Esto me suena, las tardes del ciudadano García*- y

Capítulo 4. Discusión

Manolo Hernández Hurtado –Manolo HH-, del programa *España vuelta y vuelta* la introducción podía basarse en dos fuentes.

Una fueron los gabinetes de comunicación de los hospitales y de los centros de investigación. Desde estos lugares se daban a conocer aspectos novedosos en un campo concreto de la salud o el resultado de investigaciones, por ejemplo.

Otra estuvo basada en las noticias que no refirieron a hechos de actualidad pero sí respondían a aspectos ya conocidos que fueron llevados al programa para comentarlos. De este modo esta información en la mano se recurrió a los profesionales pertinentes para que la comentaran. Y en este contexto se construyó la información que sirvió como introducción al tema.

En consecuencia, tanto la música por una parte como la introducción al tema por otra fueron dos elementos característicos presentes en la práctica totalidad de los programas analizados. Otorgaron identificación a la sección, ritmo interno al programa y la contextualización necesaria para situar e introducir al oyente en el tema a tratar.

Capítulo 5. Conclusiones

Para establecer las conclusiones de esta investigación, al igual que se ha hecho con los resultados se considera que es pertinente concluir sobre cada objetivo planteado. De esta forma se busca obtener una visión precisa de qué se ha hablado cuando se habla de *salud*, cuánto se ha hablado y cómo se ha hablado.

Para ello se va a recordar en primer lugar el objetivo investigado y, sobre el mismo se establecerá la conclusión a la que se ha llegado.

Objetivo 1. Conocer el tiempo total y el tiempo medio de intervención dedicado a la información sobre la salud y relacionarlo con cada uno de los programas analizados.

La emisora principal de Radio Nacional de España *Radio Nacional* en su franja horaria de mañana y tarde, ha dedicado un total de 11.249,49 minutos (187 horas) a hablar de temas relacionados con la salud.

Por programas el magacín vespertino *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* ha sido el que más tiempo ha dedicado a esta temática con un total de 4.487 minutos. Le han seguido *España vuelta y vuelta* y *Las Mañanas de RNE* que ha invertido 3.225,8 y 2.231,29 minutos respectivamente. El programa que menos información dedicada a la salud ha tratado ha sido *No es un día cualquiera* con 1.305,16 minutos.

El tiempo medio dedicado a la información relativa a la salud ha sido de 12,9 minutos. Este tiempo se ha cumplido en las secciones de colaboradores habituales en la materia en los programas *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* y *Las mañanas de RNE*, mientras que

en el resto de programas y de secciones no existe un uso del tiempo que se pueda calificar como estándar al haber espacios en los que la duración es tanto menor como mayor a la media en todos los casos estudiados.

Los programas que mayor tiempo han invertido en la materia de salud han sido *No es un día cualquiera* en el espacio dedicado a la tertulia, con una duración de entre 30 y 43 minutos, y *España vuelta y vuelta* cuando ha dedicado programas monográficos de duración superior a los 50 minutos.

En el polo opuesto, con duración inferior a los 5 minutos, están las entrevistas cortas en la sección *El explorador* de *Las mañanas de RNE* y algunas de las intervenciones de la sección de ciencia de *No es un día cualquiera* con Manuel Toharia.

Objetivo 2. Enumerar los temas de salud tratados y relacionarlos con el tiempo empleado para hablar de ellos.

Los temas de salud han pertenecido a 15 categorías: farmacología, bienestar personal, nutrición y alimentación, medicina, violencia de género, adicciones, vacunas, campaña de salud, seguridad vial, terapias alternativas, día internacional dedicado a un aspecto de la salud, cáncer, investigación en salud, legislación y nuevas tecnologías.

La medicina y la nutrición y la alimentación han sido las categorías más tratadas con porcentajes de aparición del 34,7% y 18,5% respectivamente.

A ellas les han seguido las campañas de salud (9,2%) y la información de seguridad vial (8,5%).

El tiempo medio dedicado a la salud ha sido de entre 5 y 15 minutos. La medicina y la nutrición y la alimentación no han tenido una distribución simétrica del tiempo, con intervenciones superiores a los 20 minutos. Las campañas de salud y la información de seguridad vial se insertan en el tiempo medio por norma habitual.

En general no se debería hablar de tiempo necesario para tratar un tema de salud sino de dar cabida en un programa a un tema de salud.

Objetivo 3. Describir y analizar los géneros radiofónicos con los que se han tratado los temas de salud.

La entrevista ha sido el género radiofónico más usado para conversar con los invitados puntuales en todos los programas analizados mientras que el diálogo lo ha sido para los colaboradores habituales.

Es decisión del director del programa, según las necesidades del tema a tratar y de las características mismas del programa, la forma en la que se aborda cada tema pudiendo coincidir varios géneros en una misma materia.

En todos los casos se ha conseguido llegar al fin último perseguido como es la divulgación e información de servicio público en torno a la temática *salud*. Aun así no se ha observado una línea clara que permita diferenciar el abordaje de un tema mediante el diálogo, la tertulia y el debate. Por el contrario sí que han podido diferenciar el diálogo y la entrevista.

Objetivo 4. Cuantificar y catalogar el perfil profesional de las personas que han proporcionado la información sobre la salud.

760 personas han pasado por los micrófonos de los cuatro programas para proporcionar información sobre la salud y 128 áreas de conocimiento han estado representadas.

En la mayoría de los casos (539) no se ha citado la profesión de la persona que proporcionaba la información. El periodismo con 110 apariciones, la medicina, con 73 y la divulgación científica con 69, han sido las profesiones más representativas.

El lugar de trabajo más común de quien ha proporcionado la información han sido las organizaciones y asociaciones no científicas con una presencia del 20,2%. En el 19,6% de los casos no se ha citado. Y en tercer lugar en el 12,3% de las intervenciones el lugar de trabajo han sido los centros de enseñanza en cualquier nivel.

Respecto al cargo o plaza que ha ocupado la fuente de información en el lugar de trabajo en la mayoría de los casos (23,93%) no se ha citado y, a continuación, en el 17,44% de los casos han sido representantes de organizaciones y asociaciones no científicas. Los profesionales de la salud han representado el 11,32%.

Objetivo 5. Enumerar y describir las intervenciones de los colaboradores habituales de cada programa.

El programa *Las Mañanas de RNE* ha contado con la colaboración de 4 profesionales que han abordado la temática *salud*. Ellos han sido Pilar Jericó y Marta Romo que han tratado la dimensión del bienestar

personal y la psicología en la 6ª hora de programa de todos los martes, de forma alterna cada una de ellas con un total de 36 intervenciones.

El periodista Manuel Torreiglesias ha intervenido en 18 ocasiones en la 5ª hora de programa de los miércoles comentando y promocionado las ventajas del Club Gente Saludable y, con ello, su buque insignia ha sido la alimentación y la nutrición con la “dieta más a tu medida” que ofrece el Club.

Finalmente este programa ha concienciado sobre la importancia de la seguridad vial y de cumplir con el código de circulación para evitar las muertes y heridos en carretera. La periodista Ángela Alcover ha sido quien ha llevado esta sección en la 5ª hora de programa de los jueves con un total de 37 intervenciones.

El programa *España vuelta y vuelta* no ha contado con ninguna colaboración habitual en materia de salud por lo que no ha tenido una sección dedicada en exclusiva a ello.

El programa *Esto me suena, las tardes del ciudadano García* ha tenido dos colaboradores en la materia. Aitor Sánchez, dietista-nutricionista y tecnólogo alimentario, ha intervenido en 38 ocasiones en la segunda hora de programa de los martes. Su mayor contribución ha sido hablar sobre temas diversos de la alimentación y nutrición, dedicando en ocasiones monográficos a alimentos concretos, y solucionar las dudas y preguntas de los oyentes.

Por su parte el médico Jesús Sánchez Martos ha realizado un total de 45 intervenciones en la 4ª hora de programa de los jueves. Su mayor aportación ha sido la información sobre aspectos generales de la

medicina y la salud de la mujer y, al igual que Aitor Sánchez, solucionar las dudas y preguntas de los oyentes.

Finalmente el programa *No es un día cualquiera* ha contado con la colaboración de Manuel Toharia, divulgador de temas científicos. Ha intervenido en 68 ocasiones repartidas entre la 2ª hora de programa de los sábados y la 5ª hora de los domingos. En este segundo caso junto al periodista José María Íñigo.

En el contexto de esta investigación su contribución ha sido el comentario de artículos publicados en revistas científicas en los que se ha dado cuenta de avances científicos en materia de salud, y noticias publicadas en los medios de comunicación relacionadas con la salud.

Ha hecho especial hincapié a las relativas a la medicina y a las enfermedades en su conjunto.

Objetivo 6. Describir la regularidad con la que se ha tratado la información relativa a la salud.

A lo largo de la temporada radiofónica la información ha sido una constante bastante regular en lo que a la periodicidad mensual y semanal refiere.

El programa *No es un día cualquiera*, en proporción, ha sido el que menor cantidad de contenidos relativos a la salud ha incluido en su programación.

En el resto de programas se ha podido establecer una relación de asociación entre los meses del año en los que se requiere una

información concreta respecto a la salud y su inclusión en el programa, principalmente por los colaboradores habituales en esta materia.

Objetivo 7. Conocer el grado de participación de los oyentes en esta información, el modo en el que han participado, el motivo por el que lo han hecho y si han recibido respuesta a su participación.

La participación de los oyentes en los programas *Las mañanas de RNE*, *España vuelta y vuelta*, *Esto me suena*, *las tardes del ciudadano García* y *No es un día cualquiera* se ha dado en menos de la mitad de las ocasiones (248 ocasiones en que sí frente a 564 en que no).

Por programas, las ocasiones en los que se ha incorporado a los oyentes en antena han sido las siguientes: *Esto me suena*, *las tardes del ciudadano García* (82), *España vuelta y vuelta* (81), *Las mañanas de RNE* (65) y *No es un día cualquiera* (19).

Respecto al modo de participación la llamada telefónica en directo ha sido en 581 ocasiones la vía más usada seguida del e-mail y/o las redes sociales, usadas en 404 ocasiones. El mensaje en el contestador del teléfono del programa se ha usado en 126 ocasiones y finalmente la participación mediante entrevista previamente grabada en el contexto de un reportaje ha sido utilizada en 66 ocasiones.

Respecto al motivo de la participación dos han sido las opciones mayoritarias, la opinión sobre el tema tratado -en 448 ocasiones- y la narración del problema que ha finalizado en pregunta en 382.

Tras estas la formulación de preguntas se ha dado en 287 intervenciones y finalmente, las intervenciones para responder a preguntas han sumado 135 ocasiones.

Las respuestas en forma de contestación y/o comentario por parte de los profesionales de la salud que han intervenido se han dado en 677 ocasiones y, han sido mayoría respecto a las ocasiones en las que no ha existido la respuesta (585).

Objetivo 8. Describir el modo en el que se ha incluido la información relativa a la salud en la escaleta del programa enumerando los elementos de continuidad existentes.

En la práctica totalidad de los programas analizados han habido dos elementos comunes en la realización: la música y la introducción al tema que se va a tratar.

La música se ha usado como sintonía en las secciones de los colaboradores habituales y como elemento de continuidad que mantiene y conserva el ritmo del programa en el resto de intervenciones.

La introducción al tema ha permitido la contextualización y ubicación del oyente sobre la materia a tratar.

Como conclusión general a la investigación puede señalarse que la *salud* ha sido un tema tratado ampliamente en todas sus posibilidades temáticas con la regularidad suficiente como para informar y formar a la población en esta materia. La respuesta de los oyentes así lo ha

atestiguado con su participación en los momentos en los que se ha permitido con la formulación de preguntas, comentarios y opiniones.

La principal limitación de la investigación ha sido la carencia de publicaciones científicas en torno a esta cuestión, hecho que ha dificultado la posibilidad de comparar todos los datos obtenidos. A este respecto con la realización de esta investigación se abre la puerta a la realización de más trabajos que ahonden en el estudio de la salud desde el punto de vista de la comunicación y viceversa.

De igual modo los resultados obtenidos en esta investigación pueden y deben servir en la formación de los futuros profesionales de los dos ámbitos de conocimiento para que, tanto los profesionales de la comunicación como de la salud, sean capaces de aunar esfuerzos en la elaboración de la información sobre esta materia que se traslada a la opinión pública.

Capítulo 6. Bibliografía

- Alcudia, M. (Ed.) (2008). *Nuevas perspectivas sobre los géneros radiofónicos*. Madrid: Fragua.
- Aldana, S. et al. (2008). A video-based lifestyle intervention and changes in coronary risk. *Health education research*, 23, 1, pp. 115-124. Doi: 10.1093/her/cym009. Recuperado de <http://her.oxfordjournals.org/content/23/1/115.long>
- American Psychological Association. (Ed.) (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association*. Washington, DC.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and Coping: New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco, USA: Jossey-Bass.
- Anuario Estadístico de Accidentes. (2015). *Dirección General de Tráfico*. Recuperado de <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estadisticas-e-indicadores/publicaciones/anuario-estadistico-de-accidentes/anuario-accidentes-2015.pdf>
- Asaria, P., et al. (2007). Chronic disease prevention: health effects and financial costs of strategies to reduce salt intake and control tobacco use. *The Lancet*, 370, 9604, pp. 2044-2053. Doi: 10.1016/S0140-6736(07)61698-5. Recuperado de <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607616985/abstract>
- Aspinall, R. (1972). *Guide pratique de la production radiophonique*. París: Unesco.

- Balamurugan, A., Oakleaf, E. & Rath, D. (2005). Using radio advertisements to promote physical activity among Arkansas Tweens. *Preventing Chronic Disease*, 2, número especial, noviembre. Recuperado de http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/nov/05_0071.htm
- Balsebre, A. (1998). *La entrevista en radio, televisión y prensa*. Madrid: Cátedra.
- Balsebre, A. (Ed.). (2012). *El lenguaje radiofónico*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Bardin, L. (1996). *Análisis de contenido*. Móstoles: Akal.
- Bello, L. M., O’Sgabahan, J., & Saavedra, P. (2009). Educación nutricional en el control de la obesidad mediante intervenciones no tradicionales. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 15, 3, pp. 145-156. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3162390&info=resumen>
- Bernabeu-Peiró, A. (2015 a). La divulgación radiofónica de la alimentación y la nutrición. El ejemplo de *Radio 5 Todo Noticias*. *Revista de Comunicación y Salud*, 5, pp. 36-53. Recuperado de <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/77>
- Bernabeu-Peiró, A. (2015 b). La divulgación higiénico-sanitaria en los inicios de la radio española (1933-1957). *Historia y comunicación Social*, 20, 1, pp. 223-240. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/HICS/article/view/49557/0>
- Bernal, A. (2003). El constructo “madrudez personal” como competencia y sus posibilismos pedagógicos. *Revista Española de pedagogía*, 225, 243-262. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=719062>

- Bernal, C. et al. (2004). Importancia de los profesionales de atención primaria en la educación sanitaria de la donación de órganos. *Aten Primaria*, 34, 10, pp. 528-33. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-importancia-los-profesionales-atencion-primaria-13069582>
- Blasco, C. (2010, 7 de marzo). La Fascitis plantar i l'esperó. *7 dies*, 290.
- Bolea-Jover, I. & Gil-Díaz, M. C. (2015). La salud en la radio española: análisis de En buenas manos y Ser Consumidor. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 6, 1, pp. 42-50. Recuperado de http://www.aecs.es/6_1_4.pdf
- Bonet, M. (2007). Nuevos caminos para la radio. Un proceso productivo digital para un negocio analógico. *Telos*, 73. Recuperado de <https://telos.fundaciontelefonica.com/telos/articuloperspectiva.asp@idarticulo=1&rev=73.htm>
- Bravo, J. et al. (1933). *Lucha contra la mortalidad infantil. Curso de Conferencias Radiadas. Organizado por la Asociación Española de Médicos Puericultores Titulados*. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad.
- Cabalgata fin de semana y Bobby Deglané. (s. f.). *¡Parece que fue ayer!* [Sitio web]. Recuperado de http://parecequefueayer.espaciolatino.com/Bobby_Deglane.html

Catalán, D., Muñoz-Cruzado, M. & Fuentes, M. T. (2010). Técnicas de comunicación para la prevención y el control de enfermedades. *Rev Esp Com Sal*, 1, 1, pp. 50-65. Recuperado de:

<http://hosting01.uc3m.es/Erevistas/index.php/RECS/article/view/3426>

Cátedra ambulante de la escuela de puericultura de Valencia. (1933). Campaña popular de divulgación de la higiene infantil. Lecciones amenas dedicadas a las madres y futuras madres radiadas desde la emisora de Unión Radio Valencia el 19 de octubre de 1933. En *Boletín del Instituto de Higiene de la provincia de Valencia*, nº 77, Valencia: Instituto Provincial de Higiene (pp. 23-30).

Cebrián, M. (1992). *Géneros informativos audiovisuales. Radio, televisión, periodismo gráfico, cine, vídeo*. Madrid: Ciencia 3.

Cebrián, M. (2001). *La radio en la convergencia multimedia*. Barcelona: Gedisa.

Centro Médico TVE. (2017) *Facebook*. Recuperado de

<https://www.facebook.com/centromedicotve/>

Código PAOS. (2012). Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Recuperado de:

http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/Nuevo_Codigo_PAOS_2012_espanol.pdf

Coll-Fernández, R., Pascual, M. T., & Coll, R. (2011). Estado actual de la educación para la salud en los programas de rehabilitación respiratoria. *Rehabilitación (Madr)*, 45, 2, pp. 159-165. Doi: 10.1016/j.rh.2011.03.004. Recuperado de

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90010475&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=120&ty=8&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=120v45n02a90010475pdf001.pdf

Congreso de redes integradas de servicios de salud. (2014). *Compromiso de Ablitas*. Recuperado de

<http://www.oehss.es/files/Compromiso%20Ablitas%5Bfr%5D2.pdf>

Constitución Española. (1978). En *BOE*, 311. Recuperado de

<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

Dalton, M. et al. (2003). Effect of viewing smoking in movies on adolescent smoking initiation: a cohort study. *The Lancet*, 362, 9380, pp. 281-285. Recuperado de

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)13970-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)13970-0/abstract)

Daube, M. (2015). Alcohol evaporating health benefits. *BMJ*, 350, p. 407.

doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h407>

Daykin, N. et al. (2009). Alcohol, Young people and the media: a study of radio output in six radio stations in England. *Journal of Public Health*, 31, 1, pp. 105-112. Doi: 10.1093/pubmed/fdn114.

Recuperado de

<http://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/31/1/105>

DGT. (s. f.). Grupo 7. Circunstancias concurrentes conductores implicados 2015. *DGT*. Recuperado de

<http://www.dgt.es/es/seguridad-vial/estadisticas-e-indicadores/accidentes-30dias/tablas-estadisticas/>

DGT. (2014a, 15 de diciembre). La DGT incrementa los controles de alcohol y drogas entre conductores. *DGT*. Recuperado de

<http://www.dgt.es/es/prensa/notas-de-prensa/2014/20141215-La-DGT-incrementa-los-controles-de-alcohol-y-drogas-entre-conductores.shtml>

DGT. (2014b, 8 de septiembre). La DGT intensifica los controles sobre uso del cinturón de seguridad y de los sistemas de retención infantil. *DGT*. Recuperado de

www.dgt.es/es/prensa/notas-de-prensa/2014/20140908-La-DGT-intensifica-los-controles-sobre-uso-del-cinturon-de-seguridad-y-de-los-sistemas-de-retencion-infantil.shtml

Díaz, L. (1995). *La radio en España, 1923-1995*. Madrid: Alianza Editorial.

Díaz, E. J. (2004). La radio y el multimedia, dos alternativas para la divulgación científica. *Quark*, 34, octubre-diciembre, pp. 40-49. Recuperado de

<http://quark.prbb.org/34/default.htm>

Díez, E. (2003). *Narrativa audiovisual. La escritura radiofónica y televisiva*. Madrid: Universidad Camilo José Cela.

Donelle, L., & Booth, R. (2012). Health tweets: An exploration of health promotion on Twitter. *The online journal of issues in Nursing*, 17, 3, manuscrito 4. Doi: 10.3912/OJIN.Vol17No03Man04. Recuperado de

<http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-17-2012/No3-Sept-2012/Health-Tweets.html>

EGM Marco General de los Medios en España. (2015). *Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación*. Recuperado de

<http://www.aimc.es/-Descarga-Marco-General-Asociados-.html>

EGM Resumen General. (2015). *Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación*, octubre 2014 a mayo 2015. Recuperado de

<http://www.aimc.es/-Datos-EGM-Resumen-General-.html>

EGM Audiencia Internet. (2017). *Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación*, febrero-marzo. Recuperado de

<http://www.aimc.es/-Audiencia-de-Internet-en-el-EGM-.html>

EGM Resumen General. (2017). *Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación*, abril 2016 a marzo 2017. Recuperado de

<http://www.aimc.es/-Datos-EGM-Resumen-General-.html>

El aceite de colza, causante de la epidemia. (1981, 18 de junio). *La Vanguardia*. Recuperado de

<http://hemeroteca-paginas.lavanguardia.com/LVE08/HEM/1981/06/18/LVG19810618-013.pdf>

El aceite de colza, causa de la neumonía. (1981, 18 de junio). *ABC*. Recuperado de

<http://hemeroteca.abc.es/nav/Navigate.exe/hemeroteca/madrid/abc/1981/06/18/001.html>

Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136. Recuperado de

<http://science.sciencemag.org/content/196/4286/129>

España vuelta y vuelta. (2017). *Facebook*. Recuperado de

<https://www.facebook.com/vueltavueltarne/?fref=ts>

España vuelta y vuelta. (2017). *Twitter*. Recuperado de

<https://twitter.com/vueltayvueltaRN>

Esto me suena, las tardes del ciudadano García. (2017). *Facebook*. Recuperado de

<https://www.facebook.com/estomesuena/?fref=ts>

Esto me suena, las tardes del ciudadano García. (2017). *Twitter*. Recuperado de

<https://twitter.com/estomesuena>

- Farjas, P. (2013). Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). En Varela, G (Coord.) *Libro Blanco de la Nutrición en España. Fundación Española de la Nutrición*. PP. 7-10.
- Faus, A. (1974). *La radio: introducción al estudio de un medio desconocido*. Madrid: Guadiana de publicaciones.
- Frank, L. K. (1950). Introduction. The concept of maturity. *Child development*, 21(1), 21-24.
- Frazier, M. et al. (2012). Engaging a Community in Developing an Entertainment –Education Spanish-Language radio novella aimed to reducing chronic disease risk factors, Alabama, 2010-2011. *Prev Chronic Dis*, 9, E134. Doi: 10.5888/pcd9.110344. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3475515/>
- Gabino, M. A. & Pestano, J. M. (2003). La radio digital: análisis de la difusión web. *Sala de prensa*, 2, 63. Recuperado de <http://www.saladeprensa.org/art518.htm>
- García, J. (1953). *El libro de las madres. Conferencias radiofónicas de Puericultura*. Granada: Anaquel de “Radio Granada”.
- García, J. (1990). *Información audiovisual. Los géneros*. Madrid: Paraninfo.
- García, M. (2015). *El paciente impaciente y otras anécdotas de la boticaria García*. Madrid: La Esfera de los Libros.
- Gavidia, V. (2003). La educación para la salud en los manuales escolares. *Rev Esp Salud Pública*, 77, 2, pp. 275-285. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000200010

- Glasser, W. (1998). *Choice theory: a new psychology of personal freedom*. New York, USA: Harper Collins, Publishers.
- González, J. (2001). *Comunicación radiofónica. De la radio a la universidad*. Madrid: Ediciones Universitarias.
- Guarinós, V. (2009). *Manual de narrativa radiofónica*. Madrid: Síntesis.
- Herrera, S. (2002). *La participación de la audiencia en la radio española: evolución, evaluación e implicaciones para la práctica profesional. Estudio del caso de RNE Radio 1 (1999/2000)*. (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Navarra, Navarra.
- Herrera, S. (2003). Tipología de la participación de los oyentes en los programas de radio. *Anàlisi*, 30, pp.145-166.
- Herrera, S. (2005). El antes y el ahora de la participación de los oyentes en los programas de radio. *Sphera Pública*, 5, pp. 293-307.
- Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29700518>
- Huertas, A., & Gutiérrez, M. (2006). Salud y radio: un análisis de la práctica periodística. *Quaderns del CAC*, 25, mayo-agosto.
- Recuperado de <https://www.cac.cat/web/recerca/quaderns/hemeroteca/detall.jsp?NDg%3D&Mg%3D%3D&Jyc%3D&MTQ%3D>
- I. R. (2015, 16 de junio). Negro o con leche, el chocolate previene el riesgo de infarto e ictus. *ABC*. Recuperado de: <http://www.abc.es/salud/noticias/20150616/abci-chocolate-infarto-ictus-201506151901.html>

Informe Quiral (2001). *Cinco años de opinión*. Barcelona: Fundació Vila Casas.

Instituto Nacional de Estadística (2016). *Defunciones según la causa de muerte. Año 2014*. Recuperado de <http://www.ine.es/prensa/np963.pdf>

Jahns, L. et al. (2014). Foods advertised in US weekly supermarket sales circulars over one year: a content analysis. *Nutrition Journal*, 13, p. 95 y ss. Recuperado de <http://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2891-13-95>

Jáuregui-Lobera, I. (2017). Dietas de moda, dietas milagro, culto a las dietas.. sin resultados. *Journal of Negative and No Positive Results*, 2, 3, pp. 90-93. Doi:10.19230/jonnpr.1301

Recuperado de: <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/1301/pdf1301>

Juárez, F. (2011). El concepto de salud: una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4, 1, pp. 70-79. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3699537>

Kahn, R. L., & Juster, F. Th. (2002). Well-being: concepts and measures. *Journal of Social Issues*. 58(4), 627-644. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/josi.2002.58.issue-4/issuetoc>

Laborde, A. & Santos, A. (2017, 30 de marzo). Aniversario del juicio de la colza. *El País*. Recuperado de:

http://politica.elpais.com/politica/2017/03/29/actualidad/1490816996_238277.html

La enfermedad de Parkinson podría iniciarse en el intestino. (2017, 27 de abril). *ABC*. Recuperado de

http://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-enfermedad-parkinson-podria-iniciarse-intestino-201704271245_noticia.html

Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. A working document. *Government of Canada*. Recuperado de

<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

Lana, A., García, M. J., & López, M. L. (2013). Evaluación del proceso de un programa realizado a través de Internet y de la telefonía móvil para promover conductas saludables en estudiantes de educación secundaria de España y México. *Rev Esp Salud Pública*, 87, 4, pp. 393-407.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17028438009>

Las Mañanas de RNE en Facebook. (2017). *Facebook*. Recuperado de

<https://www.facebook.com/lasmananasrne/?fref=ts>

Las Mañanas de RNE en Twitter. (2017). *Twitter*. Recuperado de

https://twitter.com/LasMananas_rne

Capítulo 6. Bibliografía

- Legorburu, J. M. (2004). La radio generalista: las técnicas de programación. En Martínez-Costa, P. Editor & Moreno, E. Editor (Eds.). *Programación radiofónica. Arte y técnica del diálogo entre la radio y su audiencia* (pp. 47-69). Barcelona: Ariel.
- Lenzano, R. et al. (1941). *Divulgación sanitaria. Conferencias radiofónicas dadas por las emisoras de Tetuán, Ceuta, Melilla y Tánger, en abril de 1941*. Tetuán: Patronato Antituberculoso de Marruecos.
- Ley 17/2006. *BOE*, nº 134, Madrid, 6 de junio de 2006. Recuperado de <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9958>
- Ley de 26 de octubre. *Gaceta de Madrid*, nº 301. Madrid, 28 de octubre de 1907. Recuperado de <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1931/301/A00547-00552.pdf>
- Ley General de Sanidad. (1986). En *BOE* nº 102. Jefatura del Estado. Recuperado de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499
- López, R. (2003). De la historia rosa al pornocómico. *Revista Mexicana de Comunicación*, 15, 81, May-Jun, pp. 43-46. Recuperado de <http://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-comunicacion/22>

López-Villafranca, P. (2015). La representación de las asociaciones de pacientes en el ente público RTVE. El caso de las enfermedades raras. *Cuadernos Artesanos de Comunicación, CAC*, 84, pp. 158-175.

Recuperado de <http://cuadernosartesanos.org/2015/cac84.pdf>

Lucio, C. (2015, 2 de junio). Primer caso de difteria en España en casi 30 años. *El Mundo*. Recuperado de:

<http://www.elmundo.es/salud/2015/06/02/556dbc3d268e3e16598b4589.html>

Macías, P. (2015, 3 de octubre). ¿Vuelve el aceite de colza? *El Mundo*. Recuperado de

<http://www.elmundo.es/andalucia/2015/10/03/560e674e46163ff0308b4592.html>

Mallou, A. (1954). *Paliques radiofónicos VI*. Zaragoza: Publicaciones de la Jefatura Provincial de Sanidad.

Manganello, J., & Blake, N. (2010). A study of quantitative content analysis of health messages in U. S. Media from 1985 to 2005. *Health Communication*, 25, 5, pp. 387-396. Doi: 10.1080/10410236.2010.483333. Recuperado de

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10410236.2010.483333>

Marina, S. et al. (1941). *Conferencias radiadas en puericultura*. Málaga: Jefatura Provincial de Sanidad / Servicios Provinciales de Sanidad Infantil y Maternal.

- Martí, J. M. (1990). *Modelos de programación radiofónica*. Barcelona: Feedback ediciones.
- Martí, J. M. (2004). La programación radiofónica. En Martínez-Costa, P. Editor & Moreno, E. Editor (Eds.). *Programación radiofónica. Arte y técnica del diálogo entre la radio y su audiencia*, (pp. 21-45). Barcelona: Ariel.
- Martín-Llaguno, M. & Navarro-Beltrá, M. (2013). Leyes de violencia de género y sexismo publicitario: análisis comparativo de Argentina, España, Estados Unidos y México. *Rev Panam Salud Pública*, 33, 4, pp. 280-286. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9187/a07v33n4.pdf;sequence=1>
- Martínez, F. (1939). *Conferencias radiadas por el médico jefe del Servicio Provincial de Puericultura*. La Coruña: Servicio Provincial de Puericultura.
- Martínez, A. (1974). *Redacción periodística: los estilos y los géneros en la prensa escrita* Barcelona: Mitre.
- Martínez-Costa, M. P. & Díez, J. R. (2005). *Lenguaje, géneros y programas de radio. Introducción a la Narrativa Radiofónica*. Navarra: ediciones Universidad de Navarra.
- Martínez-Costa, M. P. & Herrera, S (2004). Los géneros radiofónicos en la teoría de la redacción periodística. *Comunicación y sociedad*, XVII, 1, pp. 115-143. Recuperado de http://www.unav.es/fcom/communication-society/es/resumen.php?art_id=76

- Martínez-Costa, M. P. & Herrera, S. (2005). ¿Qué son los géneros radiofónicos y por qué deberían importarnos? *Global Media Journal*, II, 3, primavera, p. 0. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68720307>
- Martínez, E., Nicolás, M. A. & Salas, A. (2013). La representación de género en las campañas de publicidad de juguetes en Navidades (2009-12). *Comunicar*, XXI, 41, pp. 187-194. Doi: 10.3916/C41-2013-18. Recuperado de <http://www.revistacomunicar.com/index.php?contenido=detalles&numero=41&articulo=41-2013-18>
- McLeish, R. (1985). *Técnicas de creación y realización en radio*. Madrid: IORTV.
- Menéndez, E. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud colectiva*, 1, 1, pp. 9-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73110102>
- Merayo, A. (Ed.). (1992). *Para entender la radio*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.
- Merayo, A. & Pérez, C. (2001). *La magia radiofónica de las palabras. Aproximación a la lingüística en el mensaje de la radio*. Salamanca: Cervantes.
- Milito, C. & Casajús, L. (2009). La radio en Internet, un breve marco teórico para la comprensión y el estudio del fenómeno. *Questión*, I, 24. Recuperado de <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/862/763>

Ministerio de Educación de España (s. f.). [*La radio. Historia y antecedentes históricos*]. Recuperado de

http://www.natureduca.com/cultureduca/radio_hist_anteced01.php

Montes, J. & Álvarez, M. L. (2006). Tabaco y medios de comunicación escritos en España: una atracción fatal. *Gac San*, 20, 1, pp. 59-62.

Recuperado de

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13084130&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=138&ty=65&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=138v20n01a13084130pdf001.pdf

Moreno –Altamirano, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. *Salud Pública de México*, 49(1), 63-70. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649109>

Muela, C., & Perelló, S. (2011). La publicidad con pretendida finalidad sanitaria en la radio española. Un análisis empírico por tipo de emisora. *Comunicación y sociedad*, XXIV, 2, pp. 371-410.

Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3817388>

Negrete, A. (2011). Análisis estructural de dos cómics populares en México como modelos narrativos para la comunicación de información científica médica (SIDA). *En-claves del pensamiento*, año V, 9, enero-junio, pp. 11-24. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3734281>

- Nieboer, A., Lindberg, S., Boomsma, A., & Van Bruggen, A. C. (2005). Dimensions of well-being and their measurement: the SPF-IL Scale. *Social Indicators Research*, 73, 313-353. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007/s11205-004-0988-2?no-access=true#page-1>
- No es un día cualquiera. (2017). *Facebook*. Recuperado de <https://www.facebook.com/noesundia/?fref=ts>
- No es un día cualquiera. (2017). *Twitter*. Recuperado de https://twitter.com/NEUDC_RNE
- Nordenfelt, L. (2006). On health, ability and activity: comments on some basic notions in the ICF. *Disability and rehabilitaion*, 28(23), 1461-1465. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17166809>
- Orden de 6 de octubre. *BOE*, página 5628, 7 de octubre de 1939. Recuperado de <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1939/280/A05628-05628.pdf>
- Orden de 24 de enero. *BOE*, nº 51, Madrid, 28 de febrero de 1964. Recuperado de <http://www.boe.es/boe/dias/1964/02/28/pdfs/A02737-02737.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Summary report on proceedings minutes and final acts of the International Health Conference. Official records of the World Health Organization. Nueva York: Organización; 2:16. Recuperado en 14 de marzo de 2014, de: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>

Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaration of Alma-Ata*.

Recuperado de

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Recuperado de

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

Ortiz, M. A. & Volpini, F. (1995). *Diseño de programas en radio. Guiones, géneros y fórmulas*. Barcelona: Paidós.

Parsons, T. (1964). *Social structure and personality*. Nueva York, USA: Free Press

Peñafiel, C., Ronco, M. & Echegaray, L. (2015). Estudio de la comunicación científica en salud para jóvenes y valoración de la calidad de los recursos digitales. *Revista Latina de Comunicación Social*, 70, pp. 300-321. Doi: 10.4185/RLCS-2015-1048. Recuperado de

<http://www.revistalatinacs.org/070/paper/1048pv/18es.html>

Pérez, A. et al (2010). Motivaciones para el consumo de alcohol entre adolescentes de un instituto urbano. *Atención Primaria*, 42, 12, pp. 604-611. Doi: 10.1016/j.aprim.209.12.009. Recuperado de

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-motivaciones-consumo-alcohol-adolescentes-un-instituto-urbano-13188680>

- Pérez, M. J., & Echaury, M. (2013). Educación versus coerción. Una apuesta decidida por la educación para la salud. *Gac Sanit*, 27, 1, pp. 72-74. Doi: 10.1014/j.gaceta.2012.10.002. Recuperado de <http://www.gacetasanitaria.org/es/content/articulo/S0213911112002993/>
- Portnoy, D. et al. (2014). Youth curiosity about cigarettes, smokeless tobacco, and cigars. Prevalence and associations with advertising. *Am J Prev Med*, 47, 2S1, S76-S86. Recuperado de [http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(14\)00179-2/abstract](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(14)00179-2/abstract)
- Portilla, I. & Herrera, S. (2004). El mercado de la emisora: la audiencia. En Martínez-Costa, M. P. & Moreno, E. (Eds.), *Programación Radiofónica: Arte y técnica del diálogo entre la radio y su audiencia* (pp. 161-211). Barcelona: Ariel.
- Prado, E. (1981). *Estructura de la información radiofónica*. Barcelona: ATE.
- Primera Ola EGM: el consumo de podcast en España representa el 1,6 % de la escucha total de radio (2017, 19 de abril). *Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación*. Recuperado de <http://aimc.es/1%C2%AA-Ola-EGM-el-consumo-de-podcast.html>
- Radio Televisión de Andalucía. (2017, 10 de febrero). Recuperado de <http://blogs.canalsur.es/saladeprensa/2017/02/10/como-y-donde-celebrar-un-dia-de-san-valentin-saludable-en-andalucia-este-sabado-en-salud-al-dia/>

Real Academia Española de la Lengua. (s. f). *Diccionario de la lengua Española. Edición del Tricentenario*. Recuperado de

<http://dle.rae.es/?id=J49ADOi>

Real Automóvil Club de España. (2014, 3 de diciembre). BP, Castrol y RACE presentan un video con cámara oculta para sensibilizar sobre el riesgo de chatear al volate. *RACE*. Recuperado de:

<http://www.race.es/notas-de-prensa/los-riesgos-de-chatear-al-volante>

Real Decreto de 24 de enero. *Gaceta de Madrid*, nº 25, Madrid, 25 de enero de 1908. Recuperado de

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1908/025/A00333-00335.pdf>

Real Decreto Ley 24/1977. *BOE*, nº 87, Madrid, 12 de abril de 1977.

Recuperado de

<http://www.boe.es/boe/dias/1977/04/12/pdfs/A07928-07929.pdf>

Real Orden de 14 de junio. *Gaceta de Madrid*, nº 167, Madrid, 15 de junio de 1924. Recuperado de

<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1924/167/A01325-01325.pdf>

Rey, C., Valdivieso, E. & Arija, V. (2012). Publicidad encubierta de tabaco en series de producción española. *Aten Primaria*, 44, 10, pp. 573-575. Doi: 10.1016/j.aprim.2012.06.005. Recuperado de

<http://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-subliminal-tobacco-advertising-in-spanish-television-series-90156236>

Richards, R., Reeder, A. I. & Bulliard, J. L. (2004). Fine forecasts: encouraging the media to include ultraviolet radiation information in summertime weather forecasts. *Health Education Research*, 19, 6, pp. 677-685. Recuperado de

<http://her.oxfordjournals.org/content/19/6/677.full.pdf>

Rodero, E. (2001). Los principales errores que debe evitar todo locutor de informativos radiofónicos: un estudio práctico. En Martínez-Costa, Pilar (Ed.), *Reinventar la radio* (pp. 307-315). Pamplona: Ediciones Eunate.

Rodero, E. (2002). *La radio en Internet: el reclamo de un nuevo producto radiofónico diseñado para la red*. Comunicación presentada en el III Congreso Nacional de Periodismo Digital, Huesca, España, 17 y 18 de enero. Recuperado de

<http://cuarto.congresoperiodismo.com/comunicaciones.htm>

Rodero, E. (2005). *Producción radiofónica*. Madrid: Cátedra.

Rodero, E. (2007). Caracterización de una correcta locución informativa en los medios audiovisuales. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 13, 523-542. Recuperado de

<https://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/search/authors/view?firstName=Emma&middleName=&lastName=Rodero%20Ant%C3%B3n&affiliation=&country=>

Rodero, E. & Romera, C. (2006). *Análisis comparativo de la locución en informativos reales y propuestos en radio*. Trabajo no publicado.

Rodríguez-Fernández, E. et al. (2011). Desarrollo del programa de educación sanitaria del ictus agudo en el Hospital del Mar de Barcelona. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*, 33, 1, pp. 21-24.

Recuperado de

<http://www.elsevier.es/en-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-desarrollo-del-programa-educacion-sanitaria-90021071>

Rosas, M. R. (2008). Gripe y resfriado. Clínica y tratamiento. *Offarm*, 27, 2, pp. 46-51. Recuperado de:

<http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-gripe-resfriado-clinica-tratamiento-13116051>

RTVE. (s.f.). Esto es vida. *RTVE*. Recuperado de

<http://www.rtve.es/television/esto-es-vida/equipo/>

RTVE. (s.f.). Más vale prevenir. *RTVE*. Recuperado de

<http://www.rtve.es/alcanta/videos/mas-vale-prevenir/>

RTVE. (Productor) (2014, 9 de octubre). *Empeora el estado de Teresa Romero y seis personas más están ingresadas* [Pieza de noticias].

Recuperado de

<http://www.rtve.es/alcanta/videos/telediario/telediario-15-horas-09-10-14/2800091/#aHR0cDovL3d3dy5ydHZILmVzL2FsYWVhcnRhL2ludGVybm8vY29udGVudHRhYmxlLnNodG1sP3BicT01OCZtb250aEZpbHRlcj0xMCZvcmlkNyXRlcmlhPURFU0MmbW9kbD1UT0MmeWVhckZpbHRlcj0yMDE0JmxxvY2FsZT1lcjZwYWdlIU2l6ZT0xNSZjdHg9NDUwMzAmYWR2U2VhcmNoT3BlbjlmYWxzZQ==>

- Salgado, C. (2004). La programación en la radio española. En Martínez-Costa, M. P. & Moreno, E. (Eds.) *Programación radiofónica. Arte y técnica del diálogo entre la radio y su audiencia* (pp. 270-285). Barcelona: Hurope.
- Salleras, L. (1988). *Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos.
- Salovey, P., Mayer, J. D. Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure and health* (pp. 125-154). Washington, D. C., USA: American Psychology Association.
- Sánchez, J. (2004). Marco conceptual de la promoción y educación para la salud. En Marqués, F., Sáez, S., & Guayta, R (eds.), *Métodos y medios en promoción y educación para la salud* (pp. 25-61). Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Sánchez, J. (2008). Influencia de los medios de comunicación en la salud de la población. En Cuesta, U., Ugarte, A., & Menéndez, T. (Eds.), *Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención* (pp. 77-97). Madrid: Editorial Complutense.
- Sánchez, J. (2010). La información sobre la salud en los medios de comunicación. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 1, 2, pp. 68-76. Recuperado de http://www.aecs.es/1_2_saludmedioscomunicacion.pdf

Sanders, A. E., Lim, S., & Sohn, W. (2008). Resilience to Urban Poverty. Theoretical and empirical considerations for population health. *American Journal of Public Health*, 98(6), 1101-1106.

Recuperado de

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2377305/>

Saura, S. et al. (2010). Percepción del riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en población joven. *Atención Primaria*, 42, 3, pp. 143-148. Doi: 10.1016/j.aprim.2009.06.014.

Recuperado de

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-percepcion-del-riesgo-contrar-una-13147385>

Scruzzi, G. et al. (2014). Salud escolar: una intervención educativa en nutrición desde un enfoque integral. *Cuadernos.info*, 35. Doi: 10.7764/cdi.35.644. Recuperado de

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-367X2014000200003&script=sci_arttext

Se confirma que el aceite de colza para su uso industrial es el causante tóxico de la neumonía atípica. (1981, 18 de junio). *El País*.

Recuperado de

http://elpais.com/diario/1981/06/18/portada/361663203_850215.html

Terris, M. (1975). Approaches to an epidemiology of health. *Am J Public Health*, 65,10, pp. 1037-45. Recuperado de

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1776026/pdf/amjph00797-0019.pdf>

Tips. (2017) *Facebook*. Recuperado de

<https://www.facebook.com/tipsTVE/?fref=ts>

Ugalde, A. (1938). *Las enfermedades venéreas. Cinco conferencias radiofónicas de divulgación sanitaria*. Santa Cruz de Tenerife: Publicaciones del Instituto de Higiene de Tenerife.

Varela, G. (Coord.). (2013). Libro Blanco de la Nutrición en España. *Fundación Española de la Nutrición*. Recuperado de

http://www.seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Libro_Blanco_Nutricion_Esp-2013.pdf

Viana, I. (2011, 13 de junio). 30 años del “síndrome Tóxico”. *ABC*. Recuperado de

<http://www.abc.es/20110613/archivo/abci-aceite-colza-jaime-garcia-201106100833.html>

Vilaplana, M. (2008). Alimentos light y dietas milagro. *Offarm*, 27, pp. 88-93. Recuperado de:

<http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-alimentos-light-dietas-milagro-13120070>

Vinuesa, A. (1938). *La cultura higiénica y la salud*. Santa Cruz de Tenerife: Publicaciones del Instituto de Higiene de Tenerife.

William, J. A. et al (2015). The apéritif effect: Alcohol’s effects on the brain’s response to food aromas in women. *Obesity*, 23, 2, pp. 1386-1393. Doi: 10.1002/oby.21109. Recuperado de

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.21109/full>

Anexo 1

SEPTIEMBRE							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	1	2	3	4	5	6	7
Las Mañanas de RNE	(1) 4ª hora. LCZ 696, nuevo fármaco que puede reducir la mortalidad por insuficiencia cardiaca (El Explorador, Maribel SH).	(5) 5ª hora. Relación entre la dieta mediterránea y la incidencia del cáncer de mama AECC. (UM, Chema). (6) 6ª hora. Cómo regresar de las vacaciones y no morir en el intento (Pilar Jericó).	(10) 5ª hora. Fundación Integra, para las mujeres víctimas de violencia de género (UM, Chema).		(13) 4ª hora. Intervención pionera a un bebé de 5 meses del corazón mediante cateterismo. (14) 5ª hora. Cosquillearte, los beneficios para la salud de los masajes a través de las cosquillas. (15) 6ª hora. El placer de comer. Presentación del libro “Bienvenidos a la cocina, 114 recetas para jóvenes y no tan jóvenes”.	No es un día cualquiera (17) 3ª hora. ¿Sabemos cuidar la voz? ¿Preferimos las agudas, o las graves? (tertulia). 5ª hora. Podcast no disponible. Sección “El huevo o la gallina”, con Manuel Toharia.	No es un día cualquiera (18) 2ª hora. La evolución del ébola (Manuel Toharia).
España vuelta y vuelta	(2) La ansiedad que crea la vuelta a la rutina. (3) La importancia de consumir fruta	(7) España es líder en trasplantes de órganos. (8) Relación entre el deterioro		(11) La violencia de género.			

	para curar y prevenir enfermedades.	ambiental y la salud.					
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	(4) 3ª hora. Ashya King, un niño inglés de 5 años con un tumor cerebral.	(9) 3ª hora. Las peculiaridades de la sardina enlatada. ¿Tiene fecha de caducidad?		(12) 3ª hora. Mensajes del contestador con preguntas médicas: la revisión ginecológica, la infusión de té de olivo y la diferencia entre pederasta y pedófilo en términos médicos (Dr. Sánchez Martos).	(16) 2ª hora. El Centro de Emergencias del 112 de la Comunidad de Madrid.		
	8	9	10	11	12	13	14
Las Mañanas de RNE	(19) 4ª hora. Fase final de una vacuna contra el ébola (El explorador, Maribel SH). (20) 5ª hora. Plan Nacional sobre drogas: el perfil del ludópata con las nuevas tecnologías (UM, Chema).	(22) 5ª hora. ¿Cómo se realizan los ensayos clínicos de fármacos con personas? (UM, Chema). (23) 6ª hora. Prolongar los beneficios de las vacaciones (Marta Romo).		(32) 5ª hora. Iniciativa “Restaurantes solidarios” contra la desnutrición infantil (UM, Chema). (33) El uso del cinturón de seguridad en el coche (Ángela Alcover).		No es un día cualquiera:	No es un día cualquiera: (37) 2ª hora. El consumo a largo plazo de píldoras para dormir se podría relacionar con la aparición de la enfermedad de Alzheimer (Manuel Toharia).

<p>España vuelta y vuelta</p>		<p>(24) La infección por el papiloma Humano en las mujeres.</p> <p>(25) Internet y nuevas tecnologías: adicción y dependencia en los más jóvenes.</p>	<p>(29) Reprogramar nuestro cerebro para alimentarnos de una forma sana.</p> <p>(30) La Asociación Corazones Unidos por la salud recorre el Camino de Santiago como parte de un plan de rehabilitación cardiaca.</p>	<p>(34) La apiterapia, técnica curativa que utiliza el veneno de las abejas.</p>			
<p>Esto me suena, las tardes del ciudadano García</p>	<p>(21) 2ª hora. Las complicaciones de la Amnesia.</p>	<p>(26) 1ª hora. La Stevia, un edulcorante que se ha puesto de moda.</p> <p>(27) 2ª hora. Informe de la Comisión Global de políticas sobre drogas en Nueva York: su despenalización.</p> <p>(28) Espacio 29 segundos y medio: ¿abusamos los españoles de las visitas al médico?</p>	<p>(31) 2ª hora. Espacio 29 segundos y medio: ¿Qué opinan sobre la legalización de las drogas?</p>	<p>(35) 4ª hora. Respuestas a los mensajes del contestador sobre la obesidad. Cómo reducir el cáncer de mama con la dieta mediterránea. La información, para prevenir el ébola (Dr. Jesús Sánchez Martos).</p>	<p>(36) 1ª hora. Los medicamentos biosimilares.</p>		

	15	16	17	18	19	20	21
Las Mañanas de RNE	(38) 5ª hora. Congreso Mundial de Psiquiatría (Unidad móvil, Chema GL).	(41) 6ª hora. Los beneficios de ser optimista (Marta Romo).	(44) 4ª hora. Brote de legionela en Sabadell (El Explorador, Maribel SH).	(46) 4ª hora. Aplicación Vincles BCN, para crear una red de confianza alrededor de una persona mayor necesitada. (47) Campaña de donación para la Esclerosis Lateral Amiotrófica (El Explorador, Maribel SH).		No es un día cualquiera	No es un día cualquiera (54) 2ª hora. Día Mundial del Alzheimer. ¿Qué influye en su aparición? (Manuel Toharia). (55) 3ª hora. Diferencias entre los efectos adversos y los efectos secundarios (tertulia). (56) 4ª hora. Campus África: el ébola. Entrevista a Basilio Balladares.
España vuelta y vuelta	(39) Presentación del libro “Intoxicados y tóxicos”, de una médico forense de la Audiencia Nacional. (40) La diabetes.	(42) El Alzheimer.	(45) Avances en la investigación para enfermedades como el ictus, el alzhéimer o la epilepsia.	(48) La frutoterapia: los beneficios de la uva para la salud.	(52) Las propiedades medicinales de los manantiales.		
Esto me suena, las tardes del ciudadano García		(43) 3ª hora. La anorexia y la bulimia.		(49) 1ª hora. El corresponsal en Bruselas de RNE informa sobre los	(53) 1ª hora. El tratamiento de los enfermos de ébola en el hospital de Cruz		

				<p>presos belgas que piden la eutanasia.</p> <p>(50) 4ª hora. Jornadas Universitarias Internacionales de Sexología. Hábitos pornográficos de los españoles.</p> <p>(51) Respuesta a llamadas del contestador sobre la toxoplasmosis y más temas (Dr. Jesús Sánchez Martos).</p>	<p>Roja Española en Sierra Leona.</p>		
	22	23	24	25	26	27	28
Las Mañanas de RNE		<p>(60) 4ª hora. Terapias experimentales contra el ébola. (El explorador, Maribel SH).</p>	<p>(62) 4ª hora. Iniciativa 42x18 de la Fundación Aladina. Maratón solidario en beneficio de los niños con cáncer.</p>	<p>(66) 4ª hora. El medicamento Sofosbuvir, para la Hepatitis C, será financiado por la administración pública.</p> <p>(67) 5ª hora. La música, la conducción y la probabilidad de sufrir un accidente de tráfico (Ángela Alcover).</p>	<p>(71) 4ª hora. Congreso Europeo de Oncología Médica (El explorador, Maribel SH).</p>	No es un día cualquiera	<p>No es un día cualquiera</p> <p>(73) 2ª hora. ¿Por qué a los niños no les gusta probar nuevos alimentos? Resultados de una investigación doctoral (Manuel Toharia).</p>

				<p>(67) Iniciativa cuantos más KM hagas en bici, más descuentos tienes en tiendas (Ángela Alcover).</p> <p>(68) 6ª hora. Trigésima edición de la Semana del Corazón bajo el lema “por un corazón feliz” (Unidad móvil).</p>			
España vuelta y vuelta	(57) El sarcoma.	(61) Iniciativa solidaria en favor de la Asociación Española de Adolescentes y Adultos Jóvenes con cáncer.	(63) Investigación científica de calidad en el área de ciencia y tecnología de los alimentos.				
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	<p>(58) 1ª hora. La legionela.</p> <p>(59) 2ª hora. Fundación de la Asociación Después del Suicidi, con la colaboración del Hospital Sant Pau.</p>		<p>(64) 1ª hora. Aumenta en un 25 % las consultas en dermatología por acné.</p> <p>(65) 2ª hora. Espacio 29 segundos y medio. Pregunta: ¿Qué te</p>	<p>(69) 1ª hora. La sala de resonancia del Hospital Sant Joan de Deu ha sido transformada en una nave espacial.</p> <p>(70) 4ª hora.</p>	3ª hora.	(72) Cajetillas de cigarrillos neutras o sin logotipos.	

			parece que se haya derogado la Ley del Aborto?	Día Internacional del Farmacéutico. El farmacéutico como agente de educación para la salud. Respuestas del contestador (Dr. Jesús Sánchez Martos).			
	29	30					
Las Mañanas de RNE		(76) 5ª hora. La soledad y el aislamiento en la tercera edad. Fundación amigos de los mayores. (77) 6ª hora. Cómo ser feliz en el trabajo (Pilar Jericó)					
España vuelta y vuelta	(74) Día Mundial del Corazón. (74) Presentación de un estudio de la fundación española del corazón.	(78) Entrevista con la magistrada María Tardón, experta en la violencia de género. (79) Entrevista con Rafael Matesanz, presidente de la organización					

		Nacional de Trasplantes.					
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	(75) 1ª hora. El síndrome de piernas inquietas.	(80) 2ª hora. La especialidad de pediatría en los MIR.					

OCTUBRE							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
			1	2	3	4	5
Las Mañanas de RNE				(83) 5ª hora. Tráfico: 5000 conductores dan positivo por sustancias ilegales (Ángela Alcover).		No es un día cualquiera (88) 5ª hora. Se comenta una noticia sobre el trasplante de pene (Manuel Toharia y José Mª Íñigo).	No es un día cualquiera (89) 2ª hora. Mapa del cáncer en España (Manuel Toharia)
España vuelta y vuelta			(81) Día Internacional de las personas mayores.				
Esto me suena, las tardes del ciudadano García			(82) 3ª hora. La Asociación Española de Podología Deportiva explica cómo afecta el calzado a nuestros pies.	(84) 1ª hora. Reunión en Londres para tratar el tema del ébola (Jordi Barcia) (85) 2ª hora. Prevención y tratamiento de niños que han sufrido abusos. (86) 4ª hora. Análisis crítico de la aparición y venta de una	(87) 1ª hora. Víctimas de accidentes de tráfico de vehículos agrícolas y/o especiales.		

				vacuna contra el ébola en EEUUAA (Dr. Jesús Sánchez Martos).			
	6	7	8	9	10	11	12
Las Mañanas de RNE	(90) 5ª hora. Las adicciones, enfermedades que dejan rastro.	(93) 4ª hora. Información sobre el ébola. (94) 5ª hora. Campaña “Run for Rheumatology”, iniciativa de la Sociedad Española de Reumatología. (95) 6ª hora. ¿Cómo no caer en el autoengaño cuando afecta a la salud? (Pilar Jericó).	(100) 4ª hora. Teléfono de información sobre el ébola del servicio de Atención al Paciente de la Comunidad de Madrid.	(102) 3ª hora. ¿Cómo distinguir la información real sobre el ébola en Internet? (103) 5ª hora. Elaboración de un informe sobre las causas que han originado el caso de infección por ébola en España. (104) Sistema que detecta que se usa el móvil y lo dice (Ángela Alcover).	(110) 4ª hora. Información sobre el ébola con el microbiólogo César Nombela.		No es un día cualquiera: (114) 2ª hora. ¿Quién fija los protocolos para actuar en una emergencia sanitaria? (Manuel Toharia). (115) 3ª hora. La influencia del miedo sobre la vida.
España vuelta y vuelta	(91) Celebración de la Semana del Cerebro. Autobús informativo.	(96) Tratamiento de la disfunción eréctil con ondas de choque. (97) Congreso sobre el riñón de la		(105) El ébola y otras enfermedades como el paludismo en Sierra Leona.	(111) Clausura del Campus África, foro de reflexión sobre los problemas sanitarios y de educación en África.		

		Sociedad Española de Nefrología.		(106) Los trastornos del sueño y del abuso de ansiolíticos para tratarlos.			
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	(92) 4ª hora. Día de las personas con enfermedades mentales.	(98) 1ª hora. Obsolescencia de los aparatos de radioterapia en los hospitales (99) 2ª hora. Los kebabs a examen. Se estrena la sección de nutrición (Aitor Sánchez).	(101) 3ª hora. Resultados de la encuesta nacional sobre el uso de anticonceptivos.	(107) 1ª hora. ¿Cómo evitar el síndrome visual informático? (108) 3ª hora. Enfermedad de Peironi y la transmisión del virus del ébola. El salón de actos para comunicar partes médicos. (Jesús Sánchez Martos). (109) 4ª hora. Asociación de Motoristas contra el abuso infantil. Motos que cuidan de los niños y niñas que sufren acoso y maltrato.	(112) 1ª hora. Día Mundial del huevo. ¿Qué se tiene que saber sobre él? (113) 2ª hora. Los vendajes neuromusculares. ¿Quién debe aplicarlos? Se ha prohibido su uso porque potencian el rendimiento.		

	13	14	15	16	17	18	19
Las Mañanas de RNE	(116) 4ª hora. Médicos sin frontera habla sobre el ébola, de cómo ha llegado a Europa y cómo se han podido contagiar dos enfermeras.	(119) 6ª hora. Herramientas para enfrentarse al miedo (Pilar Jericó).	(121) 4ª hora. Una vacuna contra el ébola (El explorador, Maribel SH).	(124) 4ª hora. La línea roja de plazo en la curación del ébola. (125) 5ª hora. El miedo a conducir (Ángela Alcover).	(129) 4ª hora. Desayunos y meriendas con corazón. (El Explorador, Maribel SH).	No es un día cualquiera (134) 1ª hora. Día Internacional para la Erradicación de la Pobreza. (135) 5ª hora. La nueva forma de promoción de la detección del cáncer testicular (Manuel Toharia).	No es un día cualquiera (136) 2ª hora. Probabilidad de que un recién nacido pueda tener rasgos de la anterior pareja de la madre sin haber tenido relaciones sexuales.
España vuelta y vuelta	(117) Los fraudes en las ofertas de tratamientos odontológicos.		(122) II Seminario Internacional Violencia contra las Mujeres: feminicidio. (123) Consejos para afrontar los efectos molestos que provoca la menopausia.		(130) Día Internacional de la Pobreza. (131) Campaña de RTVE Concienciados con la pobreza. El hambre y la desnutrición.		
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	(118) 1ª hora. Intrusismo laboral de las “doulas”, mujeres que ayudan / animan / aconsejan y/o apoyan a las embarazadas, que	(120) 2ª hora. El etiquetado de los productos de alimentación en invierno (Aitor Sánchez).		(126) 1ª hora. Campaña desayunos y meriendas con corazón. (127) Un trasplante de	(132) 2ª hora. Celebración en Barcelona del Fórum Dona i Menopausa. Tabúes, dudas y estereotipos sobre		

	no tienen titulación.			células madre ha devuelto la visión a personas ciegas. (128) 4ª hora. La vacunación contra la gripe (Dr. Jesús Sánchez Martos).	la mujer menopáusica. (133) Patricia (10 años) ha salvado la vida a su madre haciéndole la maniobra de Heimlich que ha aprendido en el colegio.		
	20	21	22	23	24	25	26
Las Mañanas de RNE	(137) 4ª hora. El significado de la carga viral 0. (138) 5ª hora. Proyecto de diagnóstico precoz del SIDA en niños africanos del programa "Precipita".	(140) 4ª hora. La hermana Paciencia Melgar ha donado plasma para tratar a la auxiliar de enfermería infectada de ébola (El explorador, Maribel SH).	(145) 4ª hora. La vacuna contra el ébola (El explorador, Maribel SH).	(151) 5ª hora. Campaña de prevención de accidentes con víctimas mortales en carreteras secundarias (Ángela Alcover, tráfico).		No es un día cualquiera (155) 3ª hora. ¿Nos medicamos más de lo que deberíamos? ¿Qué parte de responsabilidad es nuestra, y cuál del médico? (156) 5ª hora. Explicación entre el embarazo y los anteojos.	No es un día cualquiera (157) 2ª hora. La tuberculosis ha sufrido un rebrote (Manuel Toharia).
España vuelta y vuelta	(139) El trabajo de Médicos sin Fronteras en la crisis del ébola en África Occidental.	(141) Campaña restaurantes contra el hambre. El dinero se destina a los niños y niñas con desnutrición.	(146) ¿Cómo será la vida de Teresa Romero tras vencer al virus del ébola?		(154) Monográfico sobre la osteoporosis.	¿Qué es el estomudo?	

			<p>(147) La racionalización de los horarios en España y sus beneficios para la salud.</p> <p>(148) Día Internacional de la Tartamudez.</p>			Curso de orinoterapia en una universidad de Italia.	
<p>Esto me suena, las tardes del ciudadano García</p>		<p>(142) 1ª hora. Un parapléjico ha vuelto a caminar gracias a un trasplante de células de su nariz a su médula espinal.</p> <p>(143) 2ª hora. Los edulcorantes acalóricos y la flora intestinal, y más (Aitor Sánchez).</p> <p>(144) 3ª hora. X Congreso de Sanidad Penitenciaria.</p>	<p>(149) 2ª hora. ¿Por qué algunas personas se marean o desmayan al ver sangre, heridas o agujas?</p> <p>(150) 2ª hora. El tabaco en casa. Espacio 29 segundos y medio.</p>	<p>(152) 1ª hora. Fases por las que se pasa para dejar de fumar.</p> <p>(153) 4ª hora. Ébola y legionela (Dr. Jesús Sánchez Martos).</p>			

	27	28	29	30	31		
Las Mañanas de RNE	<p>(158) 4ª hora. Ashia King, el niño con un tumor cerebral que ha sido tratado con protones mediante radioterapia (El explorador, Maribel SH).</p> <p>(159) 5ª hora. Cursos sobre el ébola en la Escuela Nacional de Salud (UM, Chema García Langa).</p>	<p>(164) 6ª hora. El valor de la memoria. Hábitos saludables para mejorarla (Marta Romo).</p>	<p>(167) 5ª hora. Inicio de la sección de salud Club gente saludable de Televisión Española. Presentación. (Manuel Torreiglesias).</p>	<p>(168) 5ª hora. El anuncio que provocaba accidentes de tráfico (Ángela Alcover, tráfico).</p>			
España vuelta y vuelta	<p>(160) Los bancos de Alimentos de España preparan la recogida de 18 millones de kilos para noviembre.</p>			<p>Podcast no disponible.</p>			
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	<p>(161) 2ª hora. La educación sexual de los adolescentes y el papel que juega Internet.</p>	<p>(165) 1ª hora. Brittany es una joven de EEUU diagnosticada de tumor cerebral hace unos meses, y</p>		<p>(169) 1ª hora. El código ictus y las alergias en otoño (Dr. Jesús Sánchez Martos).</p> <p>(170) 2ª hora.</p>	<p>(171) 4ª hora. El cuidado de la voz.</p>		

	<p>(162) 3ª hora. Endocrinología el regreso a la alta competición de las mujeres tras ser madres.</p> <p>(163) 4ª hora. El 1% de los casos de cáncer de mama sucede en los hombres. Pedro es uno de ellos. Lo explica.</p>	<p>ha decidido morir este sábado.</p> <p>(166) 2ª hora. Respuesta a una oyente explica qué es el colesterol y cómo debe ser tenido en cuenta para una dieta (Aitor Sánchez).</p>		<p>La iniciativa “Movember” apoya la investigación del cáncer de próstata.</p>			
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

NOVIEMBRE							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
						1	2
Las Mañanas de RNE							No es un día cualquiera (172) 2ª hora. La investigación con células madre (El Comentario, Manuel Toharia).
España vuelta y vuelta							
Esto me suena, las tardes del ciudadano García							
	3	4	5	6	7	8	9
Las Mañanas de RNE	(173) 5ª hora. Información nutritiva sobre la aceituna.	(178) 6ª hora. El efecto de la oxitocina, la hormona del amor (Pilar Jericó).	(180) 5ª hora. Campaña Menores ni una gota. El rapero Rayden ha compuesto una canción para evitar	(183) 4ª hora. Entrevista a José María Moraleda, presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (El			

			<p>el abuso de alcohol entre menores.</p> <p>(181) Club Gente Saludable de RTVE (Manuel Torreiglesias).</p>	<p>explorador, Maribel SH).</p> <p>(184) Se estrena un documental sobre la Talidomida (El explorador, Maribel SH).</p> <p>(185) 5ª hora. La fundación global Movember recauda fondos para la investigación del cáncer testicular y de próstata (UM Chema).</p> <p>(186) Tráfico: se presenta un badén que se ablanda a menor velocidad. Concurso de conducción segura. (Ángela Alcover).</p>			
España vuelta y vuelta	(174) MOVEMBER, movimiento internacional para promocionar la salud masculina.			<p>(187) El riesgo cardiovascular desde el hospital Ramón y Cajal.</p> <p>(188) Campaña Gran Recogida</p>			

	<p>(175) El cáncer de próstata es el segundo más frecuente de los hombres.</p> <p>(176) Los profesionales sanitarios que trabajan en las cárceles españolas.</p>			desde la Federación de Bancos de Alimentos.		
<p>Esto me suena, las tardes del ciudadano García</p>	<p>(177) 2ª hora. La dislexia. Asociación Madrid con la dislexia.</p>	<p>(179) 2ª hora. Los productos sin lactosa (Aitor Sánchez).</p>	<p>(182) 1ª hora. La OCU presenta un informe sobre la calidad del agua en España.</p>	<p>(189) 2ª hora. Informe de la Sociedad Española de Cirugía Plástica y Reparadora sobre la situación de esta cirugía en España.</p> <p>(190) 4ª hora. Comer la piel con fruta, donación de órganos y la curación del Ébola de la enfermera Teresa (Jesús Sánchez Martos).</p>		

	10	11	12	13	14	15	16
Las Mañanas de RNE		<p>(193) 5ª hora. Espacio de los oyentes. Explican qué cambiarían de su cuerpo.</p> <p>(194) 6ª hora. Consejos sobre el autocontrol (Marta Romo).</p>	<p>(198) 4ª hora. El síndrome de Hikikomori, desde el hospital del Mar (El explorador).</p> <p>(199) 5ª hora. Espacio de los oyentes. Explican cuál es su desayuno favorito.</p> <p>(200) Club gente saludable de RTVE. Relaciona la obesidad con la diabetes 2 (Manuel Torreiglesias).</p> <p>(201) 6ª hora. Simposio internacional de reproducción asistida.</p>	<p>5ª hora. ¿Somos hipocondríacos? Espacio de los oyentes (podcast no disponible)</p> <p>(203) Las medidas de seguridad en los autobuses (Ángela Alcover).</p>		<p>No es un día cualquiera (210) 5ª hora. ¿Por qué es mejor no rascarse la piel cuando nos pica (El huevo o la gallina. Manuel Toharia y José Mª Íñigo).</p>	<p>No es un día cualquiera</p>
España vuelta y vuelta	<p>(191) V congreso para el estudio de la violencia contra las mujeres en Sevilla.</p>	<p>(195) Desde Ibi, el juego y los juguetes como herramientas pedagógicas.</p>	<p>(202) El CSIC lidera un trabajo sobre la detección precoz del cáncer con nanosensores.</p>	<p>(204) Biocultura, trigésima feria internacional de productos ecológicos y consumo responsable.</p>			

				(205) Avances en la cirugía ultramínimamente invasiva.		
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	(192) 2ª hora. 40 años del hospital de parapléjicos de Toledo.	(196) 1ª hora. Estudio de la empresa HTMBoxes sobre las formas de conducir. (197) 2ª hora. Los mitos de la coca-cola, la cerveza y el chocolate (Aitor Sánchez).		1ª hora (206) El síndrome de Hikikomori en España. (207) La prohibición del tabaco y sus derivados en un pueblo de Massachussets. 2ª hora. (208) La Acondroplasia o enanismo. Fundación ALPE Acondroplasia. 4ª hora. (209) La colonoscopia la informatización de la sanidad (Dr. Jesús Sánchez Martos).		

	17	18	19	20	21	22	23
Las Mañanas de RNE		6ª hora. (212) Consejos sobre cómo simplificar la vida (Pilar Jericó).	5ª hora. (214) Club gente saludable (Manuel Torreiglesias).		4ª hora. (218) ¿Un accidente con una aguja puede contagiar el ébola? El catedrático de microbiología de la Universidad de Navarra Ignacio López Goñi explica las vías de transmisión del virus del Ébola. (El explorador, MSH).	No es un día cualquiera 5ª hora. (221) ¿Cómo influyen los besos en el microbioma bucal? (Manuel Toharia y José Mª Íñigo).	No es un día cualquiera 2ª hora. (222) Un estudio científico afirma que abandonar el tabaco es bueno para la salud incluso si se engorda (Manuel Toharia).
España vuelta y vuelta			(215) Campaña “Viajes mágicos a los hospitales” de la fundación Abracadabra de Magos Solidarios.				
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	3ª hora.	2ª hora. (213) La diabetes y sus		(216) 3ª hora. Terapia para pedófilos desde el	(219) 1ª hora.		

	(211) La maratón (José Antonio Corbalán)	implicaciones (Aitor Sánchez).		Instituto de Sexología de Barcelona. (217) 4ª hora. Significado el término médico pronóstico reservado (Dr. Jesús Sánchez Martos).	La higiene en la cocina. Espacio libre de bacterias. (220) 2ª hora. La vigorexia y sus riesgos.		
	24	25	26	27	28	29	30
Las Mañanas de RNE		4ª hora. (225) Día Internacional de la eliminación de la violencia de género. Fundación Ana Bella (El Explorador)	4ª hora. (229) Día nacional de la lucha contra la obesidad. Prevenir la obesidad previene el cáncer (El Explorador). 5ª hora. (230) Club gente saludable. (Manuel Torreiglesias). 6ª hora. (231) Día internacional del SIDA. Cruz Roja. Consultas a través del servicio multicanal para enganchar a las personas jóvenes.	5ª hora. (232) Se ha creado la Red Nacional de Descubrimiento de nuevos antibióticos. 6ª hora. (233) Presentación del libro de Luis Rojas Marcos <i>Todo lo que he aprendido. 303 ideas para ser feliz.</i>	4ª hora. (237) Recogida de alimentos los días 28 y 29 de noviembre (El explorador).	5ª hora. (239) Campaña un juguete, una ilusión.	2ª hora. (240) El cáncer y un posible sustituto del aire acondicionado. (Manuel Toharia). 5ª hora. (241) La Asociación Española de Fabricantes de Juguetes explica la importancia del juego.

<p>España vuelta y vuelta</p>	<p>(223) II Congreso Internacional de Mujeres Supervivientes de Violencia de Género organizado por la Fundación Ana Bella.</p>	<p>(226) El cáncer de pulmón ha aumentado un 20% en personas no fumadoras. Análisis y testimonio de una superviviente de cáncer de pulmón.</p>		<p>(234) Campaña de recogida de alimentos del Banco de Alimentos.</p> <p>(235) Flashmov en Barcelona organizada por Cáritas y la Red de Atención a Personas sin Hogar.</p>	<p>(238) Gala solidaria en beneficio de los niños con discapacidad intelectual. Intervendrá el Ballet nacional de España.</p>		
<p>Esto me suena, las tardes del ciudadano Garcia</p>	<p>2ª hora. (224) El daltonismo y los problemas que genera.</p>	<p>2ª hora. (227) Respuesta a una oyente respecto a la diferencia entre leche y bebida de soja. A parte, Día Mundial del Dietista-nutricionista. La nutrición y el cáncer. (Aitor Sánchez).</p> <p>4ª hora. (228) Día contra la violencia de género.</p>		<p>4ª hora. (236) Detección precoz de la violencia de género y contra los mayores (Dr. Jesús Sánchez Martos).</p>			

DICIEMBRE							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	1	2	3	4	5	6	7
Las Mañanas de RNE	5ª hora. (242) Día Mundial del Sida. (243) La gestación subrogada (Lucía Sancho).	4ª hora. (245) Programa Mundial de Alimentos de Naciones Unidas (El Explorador, Maribel SH). 6ª hora. (246) Las raíces de la violencia (Marta Romo).	5ª hora. (250) Club gente saludable (Manuel Torreiglesias).	5ª hora. (254) Talleres sobre superación del cáncer (UM, Chema). (255) Teatroterapia con la asociación Hacerteatro (Inma Palomares). (256) El whats app al volante provoca accidentes (Ángela Alcover).	5ª hora. (259) Feria de ocio infantil Dabadum (UM, Chema).		No es un día cualquiera 2ª hora. (262) ¿Cómo se comporta el cerebro de una persona autista? (Manuel Toharia).
España vuelta y vuelta		(247) Fundación “Menudos corazones”, en apoyo de familias de niños y jóvenes con cardiopatías congénitas. Caso de Eva Caravaca, de 16 años.	(251) Día Internacional de las personas con discapacidad. Radio terrícola, para integrar. (251) Vinculados, compañía de danza juvenil de integración.		(260) Día Internacional del voluntariado. (261) Salón del ocio infantil en Madrid.		
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	2ª hora. (244) Casa de acogida de Cruz Roja para	1ª hora. (248) Cómo identificar y solucionar el	1ª hora. (252) El cultivo del aloe vera.	1ª hora. (257) Campaña de recogida de alimentos			

	diagnosticados de VIH.	miedo escénico, a propósito del abandono de Pastora Soler (Colegio Psicólogos Madrid). 2ª hora. (249) Los zumos de frutas (Aitor Sánchez).	2ª hora. (253) Día Internacional de las personas con discapacidad. Visita a un piso donde se aprenden las tareas del hogar (Toño Pérez).	y cómo van a llegar a quienes los solicitan. 4ª hora. (258) Sección de salud (Jesús Sánchez Martos).			
	8	9	10	11	12	13	14
Las Mañanas de RNE		4ª hora. (265) Últimos casos de violencia de género. Observatorio contra la violencia de género del CGPJ (El Explorador, Maribel SH). 6ª hora. (266) Las diferencias culturales no son producto de estereotipos (Pilar Jericó).	5ª hora. (270) Diversidad sexual y discriminación (Colectivo de Lesbianas, Transexuales y Bisexuales de Madrid). (271) Club Gente Saludable de RTVE (Manuel Torreiglesias). 6ª hora. (272) Libro cómo hacerse mayor sin volverse un	5ª hora. (274) Sistema que alerta de una conducción agresiva (Ángela Alcover).	5ª hora. (277) El nuevo etiquetado de los alimentos (Asociación para la Investigación de la Industria Alimentaria).	No es un día cualquiera 5ª hora. (279) ¿Cómo se piensa y cómo el cerebro decide ejecutar lo que se piensa? Diferentes partes de la lengua perciben diferentes sabores. El color de la sangre. (Manuel Toharia y José Mª Íñigo).	No es un día cualquiera 2ª hora. (280) Noticias sobre la malaria y las infecciones intrahospitalarias (Manuel Toharia). 3ª hora. (281) La violencia verbal. ¿Se abusa del insulto? ¿Es la violencia verbal la antesala de la física?

			gruñón. Ser más facultativo y menos dificultativo.				
España vuelta y vuelta		(267) Efectos en nuestro organismo de las mezclas de alimentos y bebidas en navidades.					
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	<p>2ª hora. (263) Enfermedad X Frágil. Asociación X Frágil de Madrid.</p> <p>3ª hora. (264) Las lesiones en el deporte y cómo afectan a los deportistas (Juan Antonio Corbalán).</p>	<p>2ª hora. (268) Infecciones intra-hospitalarias (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica).</p> <p>(269) Zumos, verduras ultracongeladas y alimentos saludables para el desayuno (Aitor Sánchez).</p>	<p>1ª hora. (273) Salvan la vida a un niño que jugaba al fútbol y sufrió un infarto. Ayudó el SAMUR por teléfono.</p>	<p>1ª hora. (275) La pérdida de olfato, y el desarrollo de un sistema para recuperarlo.</p> <p>4ª hora. (276) Pubertad precoz y más (Jesús Sánchez Martos).</p>	<p>3ª hora. (278) Una normativa europea obliga a bares y restaurantes a identificar alimentos que pueden ocasionar alegrías.</p>		

	15	16	17	18	19	20	21
Las Mañanas de RNE		5ª hora. (283) Unidad policial para la violencia de género, sexual y familiar.	5ª hora. (285) Club gente saludable de RTVE (Manuel Torreiglesias). VUELVE EL 7 DE ENERO	5ª hora. (288) Informe Euroad sobre carreteras europeas. España tiene 2.000 km de carreteras peligrosas (Ángela Alcover).	4ª hora. (293) La obesidad como motivo de baja laboral (El Explorador, Maribel SH). 5ª hora. (294) Naked Spa, único spa nudista en España. Permite hacer mejor la gimnasia corporal (UM, Chema).	No es un día cualquiera 5ª hora. (296) Estudio científico publicado en the BMJ a firma que los hombres son más idiotas que las mujeres y hacen más tonterías que pueden acabar mal. Además, qué no hacer para hacer una dieta. (El huevo o la gallina. Manuel Toharia y José Mª Íñigo).	No es un día cualquiera 2ª hora. (296) Hallazgo de un gel adelgazante que convierte la grasa mala en buena. (296) Propionato, ingrediente alimentario que crea la sensación de sentirse lleno y por tanto no se come tanto (Manuel Toharia).
España vuelta y vuelta	(282) La amaxofobia, o el miedo a conducir.		(286) El Árbol de la Memoria, en homenaje a las personas con alzheimer. Fundación Cien.	(289) Día internacional de la Esclerosis Múltiple. (290) La teobromina impide la formación de cálculos renales de ácido úrico. (291) Un chico con síndrome de Down pide categoría especial para competir en bicicleta.	No hay podcast disponible.		3ª hora. (297) El miedo escénico. ¿Cómo afecta a quienes lo padecen?

Esto me suena, las tardes del ciudadano García		2ª hora. (284) La nueva legislación sobre el etiquetado alimentario (Aitor Sánchez).	2ª hora. (287) ¿Cómo funciona nuestro cerebro ante el ilusionismo?	4ª hora. (292) Cómo controlar el consumo de alcohol en Navidad y otros temas (Dr. Jesús Sánchez Martos).	2ª hora. (295) El problema de los comedores compulsivos. ¿Cómo detectarlo? Asociación de Comedores Compulsivos Anónimos de Madrid.		
	22	23	24	25	26	27	28
Las Mañanas de RNE		6ª hora. (299) Consejos sobre los excesos navideños (Marta Romo).				No es un día cualquiera (309) 5ª hora. 53 recetas para degustar y disfrutar del pan. Libro Cocas y Tostas.	No es un día cualquiera 3ª hora. (311) La importancia de consumir verduras (las cosas de comer).
España vuelta y vuelta		(300) Escuela de abuelas y abuelos para saber manejar la carga de los nietos durante las vacaciones.		(305) Reconocimiento a los que trabajan el día de Navidad. El elegido es un enfermero del Hospital Puerta de Hierro de Madrid.	(306) Presentación del libro de la socióloga Laura Rojas Marcos La familia. De relaciones tóxicas a relaciones sanas.	(310) El huevo o la gallina. Los órganos sensoriales de las personas y las enfermedades de las tecnologías. (Manuel Toharia y José Mª Íñigo).	
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	3ª hora. (298) Asociación Española de	2ª hora. (301) Distinciones de sexo en los	3ª hora. (303) Una niña de 10 años le practica		1ª hora. (307) Consejos de salud (Dr.		

	Fútbol para Amputados.	anuncios de televisión de juguetes de Navidad. (302) Conejos para comprar y conservar pescado fresco y congelado (Aitor Sánchez).	la maniobra de Heimlich a su madre tras atragantarse con una cáscara de almeja. Lo había aprendido en clase esa misma mañana. 4ª hora. (304) Las tiritas para las heridas cumplen 60 años.		Jesús Sánchez Martos). 2ª hora. (308) Riesgos y beneficios de mascar chicle para la boca. Sociedad Española de Periodoncia.		
	29	30	31				
Las Mañanas de RNE	5ª hora. (312) Consejos para preparar la San Silvestre Vallecana (UM, Chema). 6ª hora. (313) Partido Champions for life, en beneficio de la investigación contra el ébola.	5ª hora. (317) El doctor Jaume Bosch de la Asociación Española para el Estudio del Hígado. 6ª hora. (318) Consejos sobre las celebraciones y los buenos propósitos (Marta Romo).	4ª hora. (322) Fiscal de Seguridad Vial. Consejos sobre tráfico.				

<p>España vuelta y vuelta</p>	<p>(314) Los trastornos de la conducta alimentaria durante la Navidad.</p> <p>(315) ONG “El parto es nuestro”.</p>	<p>(319) Campaña “Ningún mayor solo en Navidad”.</p>	<p>(323) Iniciativa “Apadrina la ciencia”.</p> <p>(324) Los padres de una niña de 16 meses que ha superado una leucemia infantil corren la San Silvestre para recaudar fondos para la iniciativa “Isabelados”.</p>				
<p>Esto me suena, las tardes del ciudadano García</p>	<p>1ª hora. (316) Un robot para cuidar a ancianos en sus propias casas creado por la universidad de Málaga.</p>	<p>2ª hora. (320) Nutrición deportiva (Aitor Sánchez).</p> <p>3ª hora. (321) El negocio de la muerte.</p>					

ENERO							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
				1	2	3	4
Las Mañanas de RNE				No hay programa.	4ª hora. (325) El mal de altura en la montaña. El Explorador, Maribel SH.	5ª hora. (329) El humo del tabaco en el interior de los coches es más tóxico (Manuel Toharia y José Mª Íñigo).	No es un día cualquiera 2ª hora. (330) Sección de ciencia. (Manuel Toharia).
España vuelta y vuelta				No hay programa.	(326) Juego educativo “Temporada de verdura”.		3ª hora. (331) ¿Hemos perdido la ternura? ¿Es suficiente para cambiar las relaciones entre los seres humanos?
Esto me suena, las tardes del ciudadano García				No hay programa.	2ª hora. (327) Cifras de siniestralidad de la carretera. RACE. 4ª hora. (328) Qué hacer ante determinados accidentes domésticos (Jesús Sánchez Martos).		

	5	6	7	8	9	10	11
Las Mañanas de RNE	<p>3ª hora. (332) Todos los enfermos de hepatitis C recibirán la medicación que necesiten. Consejera de Salud de Andalucía.</p> <p>4ª hora. (333) El whats app y su influencia en la generación de los trastornos de alimentación (El Explorador, Maribel SH).</p> <p>5ª hora. (334) Cómo distinguir los juguetes peligrosos (Lucía Sancho).</p>	<p>4ª hora. (336) Cataluña va a reducir las radiaciones ionizantes en los niños a propósito de 2 publicaciones científicas (El Explorador, Maribel SH).</p> <p>6ª hora. (337) Consejos para dar y recibir regalos (Marta Romo).</p>		<p>5ª hora. (340) Balance de la siniestralidad vial de 2014 y entrevista al presidente de la Fundación Española para la Seguridad Vial (Ángela Alcover).</p>	<p>4ª hora. (342) 10 años de la ley contra la violencia de género. Observatorio contra la violencia de género del CGPJ.</p>	<p>No es un día cualquiera (343) 5ª hora. Noticias científicas curiosas (Manuel Toharia y José Mª Íñigo).</p>	<p>No es un día cualquiera (344) 2ª hora. La contaminación (Manuel Toharia).</p>
España vuelta y vuelta	<p>(335) Función de los juegos y el juguete, las partes lúdica y educativa.</p>						

Esto me suena, las tardes del ciudadano García		2ª hora. (338) Los problemas de ardor (Aitor Sánchez).	1ª hora. (339) Madrid ha superado en 5 días el límite de nitrógeno de todo el año. Ecologistas en acción.	4ª hora. (341) Sección de salud (Jesús Sánchez Martos).			
	12	13	14	15	16	17	18
Las Mañanas de RNE	4ª hora. (345) Los nuevos fármacos contra la hepatitis C (El Explorador, Maribel SH). 5ª hora. (346) Boina de contaminación sobre Madrid (Um, Chema). (347) Cómo mejorar nuestra alimentación (María Torres).	6ª hora. (353) Las claves para ser felices (Pilar Jericó).	4ª hora. (356) Epidemia de gripe en Galicia y Asturias. Estado de los servicios de urgencias de los hospitales (El explorador, Maribel SH).	5ª hora. (360) Concierto solidario a favor de la investigación de la ELA (UM, Chema). (361) Aplicación Strava, para evitar atropellos de ciclistas (Ángela Alcover).		No es un día cualquiera 3ª hora. (367) ¿La venganza nos hace sentir mejor?	No es un día cualquiera 2ª hora. (368) Sección de ciencia (Manuel Toharia). 3ª hora. (369) Los piropos. ¿Recuerdan al machismo? Se ha planteado su erradicación desde el Observatorio de Violencia de Género.
España vuelta y vuelta	(348) El frío como causa de enfermedades cardiovasculares.	(354) ¿Cómo se le dice a un niño que padece cáncer?	(357) Activación del teléfono contra la violencia de género, 016, para personas sordas.	(362) La unidad de patología mamaria del hospital Ramón y Cajal de Madrid			

	<p>(348) Medición de la calidad del aire en Madrid.</p> <p>(349) El frío y las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>(350) Dispositivo de luz ultravioleta para desinfectar alimentos.</p>			<p>es excelente en el tratamiento y asistencia a los pacientes.</p> <p>(363) En Cataluña, segunda maratón de donantes de sangre.</p> <p>(364) En Tarragona, 600 personas van a dejar de fumar mediante un juego.</p>			
<p>Esto me suena, las tardes del ciudadano García</p>	<p>1ª hora. (351) Una nueva asignatura obligatoria para los colegios e institutos contra el sexismo.</p> <p>2ª hora. (352) El proceso de fabricación y formulación de medicinas (Sociedad Española de Farmacia Industrial y Galénica).</p>	<p>2ª hora. (355) Nutrición (Aitor Sánchez).</p>	<p>1ª hora. (358) Alto índice de contaminación en peces de varios ríos españoles. CSIC.</p> <p>2ª hora. (359) Jordi Barcia, corresponsal en Londres, explica cómo se va a reducir el consumo de alcohol en Londres.</p>	<p>4ª hora. (365) Evolución de la Hepatitis C. ¿Las radiografías en niños son siempre necesarias? La polución en Madrid. Dr. Jesús Sánchez Martos.</p>	<p>1ª hora. (366) Los selfies están aumentando los contagios por piojos.</p>		

	19	20	21	22	23	24	25
Las Mañanas de RNE	<p>5ª hora. (370) Destino de los alimentos que no se venden en los supermercados 8Lucía Sancho).</p> <p>6ª hora. (371) El blue Monday es supuestamente el día más triste del año según una fórmula matemática. Psicóloga Patricia Ramírez.</p> <p>(372) Los buenos propósitos de año nuevo con el peso. Han aumentado las ventas de básculas tras las Navidades.</p>	<p>6ª hora. (373) Consejos para superar el duelo (Marta Romo).</p>	<p>6ª hora. (376) Entrevista al Dr. Jesús Prieto, de la clínica Navarra, Premio Nacional de Investigación Gregorio Marañón.</p>	<p>5ª hora. (379) Banco de Alimentos de Madrid. Presentación de la campaña “Todos a desayunar”.</p> <p>(380) La DGT presenta el nuevo Reglamento de Circulación. (Ángela Alcover).</p>		<p>No es un día cualquiera (385) 5ª hora. El huevo o la gallina (Manuel Toharia y José Mª Íñigo).</p>	<p>No es un día cualquiera 2ª hora. (386) Espacio de ciencia (El comentario, Manuel Toharia).</p>
España vuelta y vuelta		<p>(374) Descubrimiento de un nuevo antibiótico por</p>	<p>(377) Reportaje sobre la nutrición y el deporte para</p>	<p>(381) Exposición “Mójate por Hunter”, para dar</p>			

		científicos norteamericanos.	prevenir la obesidad. (378) Proyecto científico “Saca la lengua” para conocer el microbioma bucal de España.	visibilidad a esta enfermedad.			
Esto me suena, las tardes del ciudadano García		2ª hora. (375) Espacio de nutrición (Aitor Sánchez).		3ª hora. (382) Día internacional de la Lepra. 4ª hora. (383) Estrategia de compra de la medicación para la Hepatitis C a nivel europeo. Consejos para el resfriado (Dr. Jesús Sánchez Martos).	2ª hora. (384) ¿Qué sabe la gente sobre enfermedades infantiles? (¡Ay qué Toño! Toño Pérez).		
	26	27	28	29	30	31	
Las Mañanas de RNE		4ª hora. (391) Presentación del Informe sobre la repercusión social de la violencia de género en la juventud (El	4ª hora. (393) Asociación Española de Medicamentos Genéricos (El explorador, Maribel SH).	4ª hora. (394) ¿Cuál es el coste medio de cuidar a una persona con discapacidad? (El	4ª hora. (398) Tratamiento del infarto agudo de miocardio con células alogénicas (de donante) (El	No es un día cualquiera: 5ª hora. (401) El ejercicio para mejorar el sueño (Manuel	

		Explorador, Maribel SH).	.	explorador, Maribel SH).	Explorador, Maribel SH).	Toharia y José María Íñigo).	
		6ª hora. (392) Consejos sobre las consecuencias de obsesionarse por los hijos (Marta Romo).		5ª hora. (395) El semáforo perfecto (Ángela Alcover).	5ª hora. (399) Hospital Nacional de Paraplégicos. Estudiantes ciegos de fisioterapia hacen prácticas (UM Chema).		
España vuelta y vuelta	(387) Las migrañas y los trastornos neurológicos. (388) El primer gimnasio psicológico de Europa se ha abierto en Murcia.						
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	1ª hora. (389) Estudio que explica por qué el matrimonio es bueno para nuestra salud. Departamento de Economía e Historia Económica de la Universidad			1ª hora. (396) La alergia al frío. Sociedad Española de Alergología e inmunología clínica. 4ª hora. (397) Consejos de salud. (Jesús Sánchez Martos).	2ª hora. (400) Unidad de Medicina del Arte en el Hospital Quirón de Valencia. Tratan los problemas de los músicos profesionales.		

	Autónoma de Barcelona. 2ª hora. (390) Encarna Jiménez lleva 29 años ayudando a niños acogidos en las casas de la ONG “Aldeas Infantiles”.						
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

FEBRERO							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
							1
Las Mañanas de RNE							No es un día cualquiera 2ª hora. (402) Sección de ciencia. (Manuel Toharia).
España vuelta y vuelta							
Esto me suena, las tardes del ciudadano García							
	2	3	4	5	6	7	8
Las Mañanas de RNE	<p>4ª hora. (403) Conclusiones del programa de prevención del consumo de alcohol en escolares de la fundación EDEX.</p> <p>5ª hora. (404) Consumo de antidepresivos y ansiolíticos Espacio web de consulta en Badalona (Lucía Sancho).</p>	<p>4ª hora. (408) “No más allá de nosotros”. Informe de la Sociedad Española de Oncología Médica en la víspera del Día Mundial del Cáncer (Maribel SH).</p> <p>5ª hora. (409) Fiabilidad de las clínicas low cost (UM Chema).</p> <p>6ª hora. (410) El perdón (Pilar Jericó).</p>		<p>5ª hora. (416) Encuentro sobre la ablación en Caixa Forum (Um Chema).</p> <p>(417) La conducción con nieve (Ángela Alcover).</p>		<p>No es un día cualquiera 5ª hora. (422) El huevo o la gallina ¿Por qué y para qué bostezamos? (Manuel Toharia y José Mª Íñigo).</p>	<p>No es un día cualquiera 2ª hora. (423) Sección de ciencia (Manuel Toharia).</p>

<p>España vuelta y vuelta</p>	<p>(405) Envejecer de forma saludable. Incluye llamadas de los oyentes.</p> <p>(406) Mando de televisión biodegradable para hoteles y hospitales.</p>	<p>(411) El buen ambiente en el trabajo y las personas tóxicas en el mismo. La importancia del buen clima en el trabajo.</p>	<p>(414) Día Mundial del Cáncer. Perspectiva médica, de la investigación y psico-oncológica.</p> <p>(414) Fundación Cris presenta la iniciativa "Guerra virtual contra el cáncer" en el Hospital de la Paz de Madrid.</p>	<p>(418) Decimoséptimo congreso de Medicina Sexual en Copenhague. La salud sexual. Dr. Juan Ignacio Martínez Salamanca y Roberto Aguado.</p>			
<p>Esto me suena, las tardes del ciudadano García</p>	<p>1ª hora. (407) Hospital de la ONG Médicos Sin Fronteras en Sierra Leona para tratar a las mujeres embarazadas con ébola.</p>	<p>2ª hora. (412) Los problemas de ardor (Aitor Sánchez).</p> <p>3ª hora. (413) La píldora anticonceptiva con motivo de la muerte de Carl Djerassi, su creador. Ezequiel Pérez.</p>	<p>3ª hora. (415) Día Mundial de la lucha contra el cáncer con la SEOM. Datación de los primeros registros del cáncer en la historia.</p>	<p>4ª hora. (419) Compromiso de Hablitas para el buen funcionamiento de las redes integradas de Sanidad. El cáncer y las manzanas. (Jesús Sánchez Martos).</p>	<p>2ª hora. (420) La historia del marcapasos con Francisco Ruiz Mateas.</p> <p>(421) Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.</p>		

	9	10	11	12	13	14	15
Las Mañanas de RNE	5ª hora. (424) Ciber-acoso entre jóvenes a través de las nuevas tecnologías (Lucía Sancho).	6ª hora. (430) Ana Betegón, primera mujer en dirigir el hospital de campaña de la Base de Herat en Afganistán. (431) El peligro de la comodidad emocional (Pilar Jericó).	4ª hora. (434) Recurso de Médicos del Mundo contra una patente de medicamento para la Hepatitis C (El explorador, Maribel SH). 5ª hora. (435) Club gente saludable (Manuel Torreiglesias).	5ª hora. (439) Mutting (Ángela Alcover).	4ª hora. (442) Enamorarse y engordarse. Encuesta a mujeres jóvenes. Estudios para la obesidad (El explorador, Maribel SH).	No es un día cualquiera 5ª hora. (445) El huevo o la gallina (Manuel Toharia y José Mª Íñigo).	No es un día cualquiera 2ª hora. (446) Sección de ciencia (Manuel Toharia).
España vuelta y vuelta	(425) La violencia filio-parental con Javier Urrea. (426) Reproducción asistida que usa ADN de tres personas para evitar la transmisión de enfermedades. (427) Implantes dentales 4D.	(432) 40 años del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo.	(436) ¿Qué es la felicidad y cómo se consigue? (437) Día Europeo del 112.	(440) ONG Banco Farmacéutico. Recogida de 35.000 medicamentos.			

<p>Esto me suena, las tardes del ciudadano García</p>	<p>1ª hora. (428) Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Precaución con los medicamentos comprados en Internet.</p> <p>2ª hora. (429) Enseñar a los niños a perder.</p>	<p>2ª hora. (433) La alimentación vegetariana (Aitor Sánchez).</p>	<p>2ª hora. (438) Libro “Mi vida en el hospital” escrito por Sara Silva, de 11 años, tras superar una leucemia.</p>	<p>4ª hora. (441) Mensajes del contestador: la falta de puntualidad de los especialistas, la receta electrónica, pitidos en el oído y sus causas, cocinar las almendras. Dr. Jesús Sánchez Martos.</p>	<p>2ª hora. (443) Síntomas del estrés post-traumático. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el estrés.</p> <p>3ª hora. (444) Tatuaje de pezones para mujeres operadas de cáncer de mama. Asociación Despechadas.</p>		
	16	17	18	19	20	21	22
<p>Las Mañanas de RNE</p>		<p>4ª hora. (449) ¿El diagnóstico de una enfermedad rara cuánto tarda? Federación Española de Enfermedades Raras (El Explorador, Maribel SH).</p> <p>6ª hora.</p>	<p>4ª hora. (454) La edad en la maternidad importa, con Santiago Palacios (El Explorador, Maribel SH)</p>	<p>5ª hora. (458) La DGT anunciará dónde están sus radares (Ángela Alcover).</p>		<p>No es un día cualquiera 3ª hora. (465) Tertulia sobre el ruido y sus efectos sobre la salud.</p>	<p>No es un día cualquiera 2ª hora. (467) ¿Una copa de vino reporta beneficios para la salud? (Manuel Toharia).</p>

		<p>(450) Libro “Medicina sin engaños”, del bioquímico José Miguel Mulet.</p> <p>(451) Dinero y cerebro (Marta Romo).</p>					
España vuelta y vuelta	(447) La Epilepsia.			<p>(459) Presentación del libro “Optimismo para torpes”, del sociólogo Carlos Hernández.</p> <p>(460) Presentación de un nuevo fármaco para la Esclerosis Múltiple.</p> <p>(461) Desarrollo de un exoesqueleto que ha permitido caminar a una niña tetrapléjica, por Elena García, del CSIC.</p>	(464) ¿Cómo buscamos pareja los españoles? Yolanda Sato (psicóloga), Ana Poeda (Meetic), y Diego Ansón (Viajarsolo).		

<p>Esto me suena, las tardes del ciudadano García</p>	<p>2ª hora. (448) Cómo se puede borrar un tatuaje. María José Alonso, Academia Española de Dermatología y Venerología.</p>	<p>1ª hora. (452) El aumento de la depresión en Europa (Jerónimo Saiz, Hospital Ramón y Cajal).</p> <p>2ª hora. (453) El alcohol y su relación con la salud a propósito de un artículo en el BMJ (Aitor Sánchez).</p>	<p>2ª hora. (455) El efecto placebo, con Isabel Portero, de la UCM.</p> <p>3ª hora. (456) Calidad del aire del metro de Barcelona con Teresa Moreno, investigadora del CSIC.</p> <p>(457) Cómo evitar los atropellos, con David Fernández, del RACE.</p>	<p>1ª hora. (462) Presentación del libro “Más claro, agua”, de la médico Magda Carlas. Habla sobre los mitos del agua embotellada.</p> <p>4ª hora. (463) Respuestas a las preguntas del contestador. ¿El dolor es un signo o un síntoma? Creación del máster universitario en el estudio y tratamiento del dolor en la Universidad Rey Juan Carlos (Jesús Sánchez Martos).</p>			
	23	24	25	26	27	28	
<p>Las Mañanas de RNE</p>	<p>5ª hora. (467) La Diabetes (Lucía Sancho).</p>	<p>5ª hora. (470) Jornadas sobre enfermedades raras en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid (Chema).</p>	<p>5ª hora. (472) Club gene saludable.</p>	<p>5ª hora. (474) Grupo de terapia para padres que quieren vivir la paternidad de forma diferente a la de sus padres (UM, Chema).</p>	<p>5ª hora. (478) La polipíldora cardiovascular Trinomía. Valentín Fuster.</p>	<p>No es un día cualquiera: 5ª hora. (483) Trasplantes (Manuel Toharia y José María Iñigo).</p>	

		(471) Los psicópatas.		(475) Snaid, dispositivo de rescate (Ángela Alcover).			
España vuelta y vuelta	(468) Radares de la DGT. Seguridad y educación vial.	PodCast no disponible.	(473) Los peligros de la automedicación. Monográfico sobre el uso del Paracetamol e Ibuprofeno. Blog de información. Llamada de los oyentes.		(479) Día internacional de las enfermedades raras. Hallazgo de un medicamento para una de ellas. (479) Instituto pediátrico en Hospital Sant Joan de Deu para Enfermedades Raras. (480) Medi-Cine, método para resolver conflictos emocionales con la ayuda de películas.		
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	2ª hora. (469) 30 años del primer implante coclear. Federación de			1ª hora. (476) Centre Tecnològic de la Química de Catalunya.	3ª hora. (481) El embarazo después de los 40 años de la mujer, a propósito del		

	Asociaciones de Implantados Cocleares de España.			<p>Proyecto para detectar y eliminar los malos olores en Tarragona.</p> <p>4ª hora. (477) Documento sobre la hepatitis aprobado esta semana para saber cómo actuar. (Jesús Sánchez Martos).</p>	retraso de la maternidad.		
--	--------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	--	--

MARZO							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
							1
Las Mañanas de RNE							No es un día cualquiera 2ª hora. (483) La luz del sol daña la piel hasta en la oscuridad. (Manuel Toharia).
España vuelta y vuelta							
Esto me suena, las tardes del ciudadano García							
	2	3	4	5	6	7	8
Las Mañanas de RNE	<p>4ª hora. (484) Plataforma de afectados de la hepatitis C (el explorador, Maribel SH).</p> <p>5ª hora. (485) Libro <i>El paciente impaciente</i>. Anécdotas de la farmacéutica Marián García.</p>			<p>4ª hora. (492) Fondo de ayuda europea para las personas desfavorecidas (El explorador, Maribel SH).</p> <p>5ª hora. (493) ¿Somos todos buenos conductores? (Ángela Alcover).</p> <p>6ª hora. (494) La enfermedad de Alzheimer.</p>	<p>4ª hora. (497) Se incrementa la edad mínima para la compra de alcohol en Asturias (El explorador, Maribel SH).</p>	<p>No es un día cualquiera 5ª hora. (499) El bótox y las grasas saturadas (Manuel Toharia y José Mª Iñigo).</p>	<p>No es un día cualquiera 2ª hora. (500) Límite de consumo diario de azúcar aconsejado por la OMS (Manuel Toharia).</p> <p>3ª hora. (501) La edad de la mujer y su relación en el papel social (tertulia).</p>

España vuelta y vuelta	(486) Sistema de atención a la dependencia. (487) Alergia.						
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	4ª hora. (488) Gimnasio de rehabilitación cardiaca infantil en el hospital Gregorio marañón (Toño).	2ª hora. (489) Yogur y microorganismos (Aitor Sánchez).	1ª hora. (490) Aviso de la OMS sobre el riesgo de pérdida de audición en jóvenes. Sociedad Española de Otorrinolaringología. 2ª hora. (491) Libro <i>As de corazones</i> de Juan Vicente del Álamo, único español con 3 trasplantes de corazón.	1ª hora. (495) Programa de investigación en tabaquismo. ¿Diferencias entre consumo de tabaco y de cannabis? SEPAR. 4ª hora. (496) ¿Paracetamol o Ibuprofeno? ¿Por qué vacunar? (Jesús Sánchez Martos).	1ª hora. (498) En EEUU los restaurantes de Mc Donalds han dejado de incluir en sus comidas pollos inyectados con antibióticos.		
	9	10	11	12	13	14	15
Las Mañanas de RNE	5ª hora. (502) Campañas solidarias. Operación café y el huevo, de etiqueta.	4ª hora. (505) V Congreso de dependencia	5ª hora. (507) Club Gente Saludable. Antioxidantes que hay que tomar y alimentos para el estrés.	4ª hora. (509) El parlamento británico decide cajetillas estándar para los cigarrillos (El		No es un día cualquiera 5ª hora. (514) El primer trasplante de pene (Manuel Toharia y José Mª Iñigo).	No es un día cualquiera 2ª hora. (515) Las azucareras influyen en la legislación sobre el consumo de

				<p>explorador, Maribel SH)</p> <p>5ª hora. (510) Proyecto Saca la Lengua para analizar la saliva de los adolescentes españoles.</p> <p>(511) Los simuladores de tráfico reducen accidentes. (Angela Alcover).</p>		<p>azúcar en EEUUAA (Manuel Toharia).</p>
España vuelta y vuelta	(503) Programa Desconnect@. La adicción al móvil.					
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	<p>1ª hora. (504) Protocolo para medir la HTA. Sociedad Española de Hipertensión Liga Española contra la HTA.</p>	<p>2ª hora. (506) Dieta y calidad seminal (Aitor Sánchez).</p>	<p>3ª hora. (508) La donación de óvulos. IVI Barcelona.</p>	<p>2ª hora. (512) Salud sexual. ¿Qué hay más allá del coito? Ayuda sexual a personas con discapacidad.</p> <p>4ª hora. (513) Mensajes del contestador (Angioedema de úvula), Estudio de</p>		

				la Universidad de Columbia sobre el infarto y el estrés, píldora Trinomía y donación de sangre. Dr. Jesús Sánchez Martos.			
	16	17	18	19	20	21	22
Las Mañanas de RNE	<p>4ª hora. (516) La OMS rebaja el límite de consumo de azúcar por día (El Explorador, Maribel SH).</p> <p>5ª hora. (517) Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Micropigmentación de la areola tras cáncer de mama. (UM Chema).</p>	<p>6ª hora. (519) Educar a los niños en valores (Marta Romo).</p>	<p>4ª hora. (523) La sedación paliativa (El explorador, Maribel SH)</p>			No es un día cualquiera	<p>No es un día cualquiera 2ª hora. (528) La salud cardiovascular y los hábitos adquiridos en la infancia (Manuel Toharia).</p>
España vuelta y vuelta		<p>(520) Campus Unidos RecURRA para adolescentes en conflicto con sus padres.</p>			<p>(525) Día Mundial de la salud dental. Información para prevenir las enfermedades bucodentales.</p>		

		(520) Síndrome del Emperador en las aulas. (521) Enfermedad renal con intervención de los oyentes y respuestas de la nefróloga Rosario López Carratalá.				
Esto me suena, las tardes del ciudadano Garcia	4ª hora. (518) Historia del médico John L. Leal. En 1908 descubrió una mezcla que combatía enfermedades infecciosas.	2ª hora. (522) Azúcar, cuanto menos, mejor (Aitor Sánchez).		4ª hora. (524) Respuestas a las preguntas del contestador (Jesús Sánchez Martos).	1ª hora. (526) Herpes labiales. Academia Española de Dermatología y Venerología. 3ª hora. (527) Violencia al personal sanitario. Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC.	

	23	24	25	26	27	28	29
Las Mañanas de RNE		<p>4ª hora. (531) Angelina Jolie se ha extirpado los ovarios y las trompas de Falopio para evitar el cáncer (El explorador, Maribel SH).</p> <p>5ª hora. (532) Sociedad española de Reumatología y Fibromialgia. Unidad Móvil (Chema).</p> <p>6ª hora. (533) Mindfulness para mejorar la salud. Pilar Jericó.</p>	<p>5ª hora. (536) El trabajo de los psicólogos tras los accidentes aéreos.</p>	<p>5ª hora. (539) Consejos sobre el tráfico (Ángela Alcover).</p>	<p>4ª hora. (543) La enzima PY3K consigue reducir el 20 % de masa en condiciones de laboratorio (El explorador, Maribel SH).</p>	<p>No es un día cualquiera: 3ª hora. (544) Tertulia sobre los celos.</p> <p>5ª hora. (545) Curiosidades científicas de la semana (Manuel Toharia y José María Íñigo).</p>	<p>No es un día cualquiera: 2ª hora. (546) Actualidad científica de la semana (Manuel Toharia).</p>
España vuelta y vuelta	<p>(529) Detección precoz del Alzheimer mediante análisis de sangre y análisis del habla del paciente.</p>		<p>(537) Debate sobre el azote o el cachete de los padres a los hijos y su efecto sobre la educación.</p>	<p>(540) Monográfico sobre el envejecimiento activo a propósito de la creación de</p>			

				un máster. Intervienen 4 especialistas doctores. Incluye llamadas de los oyentes.		
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	4ª hora. (530) Cefaleas y migrañas. Tratamiento y prevención.	2ª hora. (534) Bisfenol A, sustancia peligrosa en las latas de conserva. (535) Diferencias entre dietética y nutrición (Aitor Sánchez).	1ª hora. (538) La primavera para los alérgicos al polen. Sociedad Española de Inmunología y Alergología.	1ª hora. (541) Fondo social del medicamento para personas con pocos recursos o sin recursos. Carla López. 4ª hora. (542) Concesión ISO a la unidad de atención al paciente del Hospital Carlos III en el contexto de la humanización. Respuesta a la crítica de un oftalmólogo a su intervención de la semana anterior (Jesús Sánchez Martos).		

	30	31					
Las Mañanas de RNE	<p>4ª hora. (547) El itinerario de una baja médica (El Explorador, Maribel SH).</p> <p>5ª hora. (548) El insomnio tecnológico/digital y la desintoxicación digital.</p> <p>(549) las frutas de temporada en época de exámenes.</p>	<p>4ª hora. (551) Banco de ojos. (El explorador, Maribel SH).</p> <p>(552) Iniciativa contra la violencia de género en Ceuta (El Explorador, Maribel SH).</p> <p>6ª hora. (553) La inclusión de la vacuna del Pneumococo, información sobre las vacunas para las enfermedades de la infancia y salud durante las vacaciones.</p> <p>(554) La desconexión del trabajo. Claves para conseguirlo (Pilar Jericó).</p>					
España vuelta y vuelta	<p>(550) Las consecuencias del tabaco. Monográfico con</p>						

	intervención de oyentes que cuentan su experiencia.						
Esto me suena, las tardes del ciudadano García		2ª hora. (555) Nutrición (Aitor Sánchez).					

ABRIL							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
			1	2	3	4	5
Las Mañanas de RNE			4ª hora. (556) Acceso a la sanidad para inmigrantes sin papeles (El explorador, Maribel SH). 6ª hora. (557) App para traducir al castellano en urgencias.	5ª hora. (558) Día Mundial de concienciación sobre el Autismo. (559) Pleno 3D, los retrovisores del futuro (Ángela Alcover).		No es un día cualquiera 5ª hora. (563) El huevo o la gallina (Manuel Toharia y José Mª Íñigo).	
España vuelta y vuelta							
Esto me suena, las tardes del ciudadano García				1ª hora. (560) Proyecto Música para despertar como terapia de la demencia. 3ª y 4ª horas sin emisión.	1ª hora. (561) Las bacterias que habitan en nuestra boca. (562) Temas de medicina (Jesús Sánchez Martos) 3ª y 4ª sin emisión.		

	6	7	8	9	10	11	12
Las Mañanas de RNE		<p>5ª hora. (566) Día Mundial de la salud en centro de Cruz Roja (UM Chema).</p> <p>6ª hora. (567) Los beneficios de la risa (Pilar Jericó).</p>	<p>5ª hora. (571) Club gente saludable. Dietas personalizadas enviadas por correo tras entrevista telefónica por dietista del Hospital Gregorio Marañón.</p>	<p>5ª hora. (573) Balance siniestrabilidad laboral en Semana Santa. Niño saudí cazado a 200 km/h, y carreteras que se reparan solas (Ángela Alcover).</p>			<p>No es un día cualquiera: 2ª hora. (577) Sección de ciencia (Manuel Toharia).</p> <p>3ª hora. (578) La inocuidad de los alimentos, a propósito de una noticia de la OMS (tertulia).</p>
España vuelta y vuelta	(564) Doble CD a beneficio de los niños autistas.	(568) Psicología laboral, vivir para trabajar, o trabajar para vivir.			(576) Campaña de ensibilización de la enfermedad de Parkinson.		

<p>Esto me suena, las tardes del ciudadano Garcia</p>	<p>4ª hora. (565) Presentación del libro El paciente impaciente. Anécdotas sucedidas en una farmacia.</p>	<p>2ª hora. (569) Mitos sobre la nutrición deportiva (Aitor Sánchez). 3ª hora. (570) La revisión urológica en los hombres.</p>	<p>3ª hora. (572) Casos de cáncer de piel en británicos que veraneaban en España.</p>	<p>3ª hora. (574) Presentación del libro El pequeño dictador crece. Violencia del niño hacia los padres y del niño hacia otros niños. 4ª hora. (575) Responde a preguntas, estudio sobre la violencia sobre los mayores, día de la felicidad en el trabajo y las endorfinas, y avance del día de la enfermedad de Parkinson (Jesús Sánchez Martos).</p>			
	13	14	15	16	17	18	19
<p>Las Mañanas de RNE</p>		<p>4ª hora. (579) Médicos sin frontera fleta un barco en el mediterráneo para evitar la muerte de quienes huyen de la guerra por mar</p>	<p>5ª hora. (585) Club Gente Saludable.</p>	<p>5ª hora. (587) Consejos y recomendaciones sobre tráfico (Ángela Alcover).</p>		<p>No es un día cualquiera: 5ª hora. (592) Sección “el huevo o la gallina (Manuel toharia y José María Iñigo).</p>	<p>No es un día cualquiera: 2ª hora. (593) actualidad científica de la semana (Manuel Toharia).</p>

		(El explorador, Maribel SH). 6ª hora. (580) Claves para separarse de los celos (Pilar Jericó).					
España vuelta y vuelta		(581) La depresión y la ansiedad.		(588) Día Mundial de la voz. Otorrinolaringología y foniatría. (589) Los antibióticos y nuestro sistema inmune.			
Esto me suena, las tardes del ciudadano García		1ª hora. (582) La Amaxofobia o el miedo a conducir. Cursos para superarla. 2ª hora. (583) El calzado adecuado para hacer deporte.	2ª hora. (587) El lavado del pelo. El tratamiento del médico enfermo.	1ª hora. (590) Estudio Nutricional de Población Española ENPE.	3ª hora. (591) Sección de salud (Jesús Sánchez Martos).		

		(584) Soja y salud (Aitor Sánchez).					
	20	21	22	23	24	25	26
Las Mañanas de RNE	5ª hora. (594) Gabinete dental instalado en la Cañada Real por dentistas del COEM. (UM Chema).	5ª hora. (597) La atención psicológica a menores (UM Chema). 6ª hora. (598) La indefensión aprendida (Marta Romo).	4ª hora. (600) El duelo en los adolescentes (El explorador, Maribel SH). 5ª hora. (601) Club gente saludable.	5ª hora. (603) Recomendaciones sobre tráfico (Ángela Alcover).		No es un día cualquiera: 3ª hora. (605) El cuidado de la espalda (tertulia). 5ª hora. (606) Curiosidades científicas en la sección “el huevo o la gallina”.	
España vuelta y vuelta	(595) Aplicación para móviles que ayuda a los padres para educar a los hijos en la gestión de las emociones						
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	3ª hora. (596) Plataforma motera para la seguridad vial.	2ª hora. (599) Las grasas trans (Aitor Sánchez).	1ª hora. (602) Presentación de un casco plegable para ciclistas.	4ª hora. (604) Las vacunas, la DM y la HTA (Jesús Sánchez Martos).			

	27	28	29	30		
Las Mañanas de RNE		6ª hora. (609) ¿Por qué la primavera altera la salud? (Marta Romo).		4ª hora. (616) Hemofobia en Francia. La situación en España (El Explorador). 5ª hora. (617) Cinturones portátiles para autobuses (Ángela Alcover).		
España vuelta y vuelta	(607) Hepatitis C.	(610) Dieta coherente y campaña Apadrina a un sedentario. (611) App de Cruz Roja para dudas sobre anorexia, violencia, sida o drogas.				

<p>Esto me suena, las tardes del ciudadano Garcia</p>	<p>2ª hora. (608) Iniciativa para que los niños sepan superar la pérdida de otra persona.</p>	<p>2ª hora. (612) Donación y trasplante de córneas. (613) Alergias e intolerancias a los alimentos (Aitor Sánchez).</p>	<p>2ª hora. (614) Protección de la ley a los menores víctimas de violencia de género. (615) “Acción Soriasis”. Impacto físico, emocional y sociosanitario de la psoriasis.</p>	<p>1ª hora. (618) Función de los primeros dientes en los niños. 4ª hora. (619) Consejos de salud (Jesús Sánchez Martos).</p>			
--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

MAYO							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
			1	2	1	2	3
Las Mañanas de RNE							No es un día cualquiera 2ª hora. (620) Tabaco y alimentación (Manuel Toharia).
España vuelta y vuelta							
Esto me suena, las tardes del ciudadano García							
	4	5	6	7	8	9	10
Las Mañanas de RNE	5ª hora. (621) Prescripciones enfermeras. Aprobación del RD sobre la prescripción de medicamentos por parte de enfermería. (Reportaje Lucía Sancho).	6ª hora. (626) ¿Cómo dar malas noticias con sensibilidad? (Marta Romo).	5ª hora. (629) Club gente saludable. ¿Por qué engorda dormir mucho? (630) Asociación Española contra el Cáncer. Fiesta de la cuestación.	5ª hora. (634) Campaña divulgativa “Tinnitus o zumbidos en el oído” con Santiago Segura como padrino. (UM Chema). (635) Consejos y recomendaciones de tráfico. (Ángela Alcover).	4ª hora. (639) Informe sobre la incidencia del alcohol y otros en la conducción (El explorador, Maribel SH).	No es un día cualquiera 5ª hora. (640) Las calorías en las bebidas alcohólicas. (El huevo o la gallina Manuel Toharia y José Mª Íñigo).	No es un día cualquiera 2ª hora. (641) Investigación para erradicar enfermedades hereditarias, las picaduras de los insectos, Día Mundial del Lupus (sección de ciencia (Manuel Toharia).
España vuelta y vuelta	(622) Monográfico sobre el melanoma de la piel.		(631) Fiesta de la cuestación. Monográfico sobre la investigación	(636) Monográfico sobre ludopatía entre los jóvenes. La adicción al	(622) Monográfico sobre el		3ª hora. (642) El miedo a volar (tertulia).

	(623) Hospital fundación Alcorcón. Escenario de simulación real para el profesional sanitario. (624) ¿Qué aporta para la salud la hidrólisis de la clara del huevo?		oncológica en el CNIO.	juego en máquinas tragaperras e Internet. (637) Propiedades antioxidantes de los posos del café.	melanoma de la piel. (623) Hospital fundación Alcorcón. Escenario de simulación real para el profesional sanitario. (624) ¿Qué aporta para la salud la hidrólisis de la clara del huevo?		
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	1ª hora. (625) Nueva edición de la guía española del asma.	2ª hora. (627) ¿Cómo ha afectado la crisis a la alimentación? (Aitor Sánchez). 4ª hora. (628) Cirugía plástica y trasplantes de cara.	2ª hora. (632) Control de las colonias de gatos callejeros en las ciudades. Grupo de Medicina Felina AVEPA. 2ª hora. (633) Historias de superación del cáncer (29 segundos y medio)	4ª hora. (638) Responde a un médico que ha llamado al programa. Declaración de Torrejón sobre la humanización. (Jesús Sánchez Martos).			
	11	12	13	14	15	16	17
Las Mañanas de RNE	5ª hora. (643) Presentación de un chaleco de	6ª hora. (649) ¿Qué problemas tiene				No es un día cualquiera 3ª hora.	No es un día cualquiera 2ª hora.

	<p>electroestimulación para el mantenimiento de la actividad física y el Crossfit (UM Chema).</p> <p>(644) El veganismo (Reportaje, Lucía Sancho).</p>	<p>decir mentiras (Pilar Jericó).</p>				<p>(658) Adelgazar con prisas. Incluye comentarios sobre el libro Adelgázame, Miénteme, de Juan Revenga. (Tertulia).</p> <p>5ª hora. (659) El índice gusano y la transmisión de virus y bacterias con el contacto humano (Manuel toharia).</p>	<p>(660) Las superbacterias resistentes a los antibióticos, filtros de luz ultravioleta para las gafas de sol (Manuel Toharia).</p>
España vuelta y vuelta	<p>(645) El envejecimiento de la población española. Análisis de la situación demográfica en España.</p>		<p>(651) Día del niño hospitalizado. Jardín del Hospital Universitario de La Paz.</p> <p>(652) La alergia al polen del olivo.</p>				
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	<p>1ª hora. (646) Pulgas y garrapatas en el inicio del verano. Colegio de Veterinarios de Madrid.</p> <p>2ª hora. (647) Víspera del Día Mundial de la Enfermería. ¿Por qué la Enfermería</p>	<p>2ª hora. (650) Nutrición. La alimentación en los hospitales. ¿Por qué se espera a que la analítica salga mal para dar una alimentación equilibrada? Alimentar bien ahorra dinero en medicación. (Aitor Sánchez).</p>	<p>1ª hora. (653) Patatas nuevas y viejas. Sector Patata de Asociafruit.</p> <p>2ª hora. (654) Medidas de seguridad en España para los menores que corren en karts. Real Federación</p>	<p>3ª hora. (655) el reciclaje del aceite usado, Federación Española de Recuperación y Reciclaje.</p> <p>4ª hora. (656) Espacio de salud. La diabetes y las altas temperaturas</p>	<p>2ª hora. (657) Las paperas, a propósito de un brote en Murcia llegado de Europa.</p>		

	<p>es tan necesaria? Observatorio del Consejo General de Enfermería.</p> <p>4ª hora. (648) Niños transexuales. ¿Qué supone que un niño o una niña no se sientan identificados con su sexo? Fundación Daniela.</p>		<p>Española de Automovilismo.</p>	<p>que se sufren. El Omeprazol y sus problemas (Jesús Sánchez Martos).</p>			
	18	19	20	21	22	23	24
Las Mañanas de RNE		<p>6ª hora. (662) Psicología personal. La máscara personal y la vulnerabilidad personal (Marta Romo).</p>	<p>5ª hora. (665) Club Gente Saludable. ¿Cómo actuar con las relaciones tóxicas? Y otros.</p>	<p>5ª hora. (668) Recomendaciones sobre tráfico (Ángela Alcover).</p>			<p>No es un día cualquiera 2ª hora. (271) El sistema inmunológico, cantidad de ejercicio necesario para alargar la vida (Manuel Toharia).</p>
España vuelta y vuelta		<p>(664) Requisitos de vacunación y profilaxis preventiva antes de viajar a países de riesgo sanitario</p>	<p>(666) Videjuego que detecta células cancerígenas.</p>	<p>(669) VIII Congreso Internacional de Medicina Ambiental ¿Afecta el deterioro</p>			

		con motivo de las vacaciones de verano.		medioambiental a la salud? Testimonio de personas con sensibilidad química múltiple.			
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	<p>1ª hora. (661) Confederación Española de Organizaciones de Panadería (CEOPAN). La OMS recomienda tomar 250 gramos de pan al día.</p> <p>2ª hora: campaña Euromelanoma 2015 de la Academia Española de Dermatología y Venerología. (podcast no descargable)</p>	<p>2ª hora. (664) Espacio de nutrición. ¿La fibra interfiere en la absorción del hierro? ¿Con qué se toma hierro? ¿Zumo de naranja o leche? Etc. (Aitor Sánchez).</p>	<p>2ª hora. (667) 50 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética.</p>	<p>4ª hora. (670) Consejos de salud (Jesús Sánchez Martos).</p>			
	25	26	27	28	29	30	31
Las Mañanas de RNE	<p>5ª hora. (672) El acoso escolar a cuenta de</p>	<p>4ª hora. (675) El primer tratado en castellano de</p>	<p>4ª hora. (681) Los alimentos medicina: el coste de los alimentos sin</p>	<p>5ª hora. (684) Las turboglorietas (Ángela Alcover).</p>	<p>4ª hora. (687) La vacuna contra la meningitis B (El</p>		<p>No es un día cualquiera 3ª hora.</p>

	una niña que se ha suicidado.	medicina del sueño (El explorador, Maribel SH). 5ª hora. (676) Iniciativa “Sigue tu camino” para fomentar el autocuidado en los enfermos renales (Um. Lucía Sancho).	gluten (El explorador, Maribel SH).		explorador, Maribel SH). 5ª hora. (688) Corrida de toros solidaria en beneficio de los niños con cáncer		(690) La dieta mediterránea (tertulia).
España vuelta y vuelta	(673) Enseñar a los niños a comer bien.	(677) La Universidad de Córdoba estudia la utilidad del óxido de hierro para limpiar la contaminación atmosférica.	(682) Día Mundial de la Esclerosis múltiple.				
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	2ª hora. (674) Un brazo biónico para que un niño pueda hacer una vida normal.	1ª hora. (678) Comercializar las cajetillas de tabaco sin marca: resultados de una encuesta. 2ª hora. (679) Tipos de sangre raros y las	3ª hora. (683) Historia de Miguel Ángel Orquin. Estudió medicina para llegar a entender la enfermedad que padece su hija.	2ª hora. (685) Cómo afrontar las malas notas antes de las vacaciones del verano entre padres e hijos.	1ª hora. (689) corrida de toros solidaria en beneficio de los niños con cáncer		

		personas que los tienen. (680) Sección de nutrición (Aitor Sánchez).		4ª hora. (686) Consejos de salud (Jesús Sánchez Martos).			
--	--	-----------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------	--	--	--

JUNIO							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	1	2	3	4	5	6	7
Las Mañanas de RNE		6 ^{aa} hora. (691) Vivir con ilusión (Marta Romo)	4 ^a hora. (693) Vacunas a propósito del caso de difteria. (Entrevista, Maribel Sánchez) 5 ^o hora. (694) Congreso enfermedad sensibilidad química múltiple. (UM. Chema).	5 ^a hora. (698) Consejos y recomendaciones de tráfico (Ángela Alcover).			No es un día cualquiera: 3 ^a hora. (699) Las exigencias de las personas y su efecto sobre la salud (Tertulia). 4 ^a hora. (700) Rafael Carmena, profesor emérito de medicina de la UV (entrevista).
España vuelta y vuelta			(695) El manejo de las emociones y la inteligencia emocional. Cuentos para educar niños felices (libro).				
Esto me suena, las tardes del ciudadano Garcia		2 ^a hora. (692) Nutrición, embarazo y lactancia. Respuestas a preguntas. (Aitor Sánchez).	1 ^a hora. (696) La aparición del primer caso de difteria en 29 años en España.	4 ^a hora. (698) Salud (Jesús Sánchez Martos).			

	8	9	10	11	12	13	14
Las Mañanas de RNE	5ª hora. (701) La transexualidad (Reportaje Lucía Sancho).	4ª hora. (705) Buscan la bacteria de la difteria en Barcelona (El Explorador, Maribel SH). 5ª hora. (706) Fundación Pascual Maragall. Investigación contra el Alzheimer. (UM Chema). 6ª hora. (707) Coaching. (Marta Romo).	5ª hora. (710) 80 años de Alcohólicos Anónimos. (UM Chema).	4ª hora. (712) Campaña Indignados Inanimados para la atrofia muscular espinal (El explorador, Maribel SH). 5ª hora. (713) Consejos y recomendaciones de tráfico. (Ángela Alcover).	5ª hora. (720) Feria sobre alimentos para alérgicos e intolerancia. (UM Chema).	No es un día cualquiera: 5ª hora. (721) El límite diario de consumo de café y más (Manuel Toharia).	No es un día cualquiera: 2ª hora. (722) Una mujer es madre con tejido ovárico extirpado en su infancia, efectos de zambullirse de golpe en el agua fría del mar para el cuerpo (Manuel Toharia).
España vuelta y vuelta	(702) Terapia psicológica gratuita a las personas sin recursos. (703) Presentación del sindicato de matronas españolas.	(708) Maratón de donación de sangre del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.	(711) La vacunación	(714) Trabajar para vivir y no vivir para trabajar. Estrés laboral.			

<p>Esto me suena, las tardes del ciudadano García</p>	<p>3ª hora. (704) noticias sobre el caso de la difteria en Barcelona. (Teléfono, Jesús Sánchez Martos).</p>	<p>2ª hora. (709) Nutrición. (Aitor Sánchez).</p>		<p>2ª hora. (715) Normativa sobre los socorristas de las Piscina.</p> <p>(716) Atrofia Muscular Espinal (reportaje).</p> <p>(717) Frases en los pasos de peatones ponen en riesgo la seguridad vial.</p> <p>(718) La obligatoriedad de vacuna a los niños (oyentes).</p> <p>4ª hora. (719) Qué son las vacunas, y más temas. (Jesús Sánchez Martos).</p>			
	15	16	17	18	19	20	21
<p>Las Mañanas de RNE</p>	<p>5ª hora. (723) La formación de los socorristas (UM Chema).</p>		<p>5ª hora. (727) Club gente saludable. Consejos de salud (Manuel Torreiglesias).</p>	<p>5ª hora. (732) El síndrome respiratorio de Oriente Medio (Unidad móvil, Chema).</p>		<p>No es un día cualquiera: 5ª hora. (738) Dormir para recordar mejor (Manuel Toharia).</p>	<p>No es un día cualquiera: 2ª hora. (739) Día Mundial de la esclerosis lateral amiotrófica, el</p>

				5ª hora. (733) Consejos y recomendaciones de tráfico. Navegadores que enseñan cómo conducir (Ángela Alcover)			consumo de chocolate y la posibilidad de sufrir del corazón, estudio sobre el tabaco como causa de muerte (Manuel Toharia)
España vuelta y vuelta	(724) El alcoholismo y Alcohólicos Anónimos. Incluye llamadas y testimonios.		(728) Los ensayos clínicos para la investigación en salud (729) III Jornadas internacionales sobre periodismo en crisis, emergencias y desastres. (730) Música para curar.		(735) Día Internacional del Yoga, introducción del mindfulness en las escuelas.		3ª hora. (740) El acoso.
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	2ª hora (725) Medicina hiperbárica en hospital Gómez Ulla.	2ª hora (726) ¿Cómo limpiar correctamente frutas y verduras? Aceite de cáñamo y las semillas de sandía (Aitor Sánchez).	2ª hora. (731) Historia de los implantes dentales.	4ª hora (734) Espacio de salud (Jesús Sánchez Martos).	1ª hora (736) Consejos para elegir unas adecuadas gafas de sol. 4ª hora (737) La ociofobia o el		

					miedo a las vacaciones.		
	22	23	24	25	26	27	28
Las Mañanas de RNE	4ª hora. (741) Investigación de los beneficios del zumo de naranja para la hipertensión (El explorador, Maribel SH)	4ª hora. (742) Indemnización a las víctimas de la talidomida (El explorador, Maribel SH). 6ª hora. (743) La obsesión con el aspecto físico y personal (Pilar Jericó).	5ª hora. (746) Club gente saludable (Manuel Torreiglesias). ÚLTIMA INTERVENCIÓN.	4ª hora. (749) Las normas en los parques acuáticos para evitar accidentes (el explorador, Maribel SH). 5ª hora. (750) Consejos y recomendaciones de tráfico (Ángela Alcover).	4ª hora. (756) "Clinics app", app que conecta el historial clínico de la embarazada y compartir las imágenes ecográficas (El explorador, Maribel SH).	No es un día cualquiera: 5ª hora. (759) La castración en humanos para vivir 20 años más, un hombre afirma que lleva 5 años sin comer ni beber, el peligro para la persona de usar pantalones muy estrechos (Manuel Toharia).	No es un día cualquiera: 2ª hora. (760) La pertinencia de vacunarse, ecologistas en acción informa de que respiramos aire contaminado y se provocan muertes prematuras
España vuelta y vuelta			(747) Proyecto solidario A kiss for the world. Arranca en el Hospital 12 de octubre.	(751) Proyecto de prevención de tecnoadicciones en instituto de Jumilla es Premio Nacional de Educación. (752) Segunda carrera "hay salida" contra la violencia machista			

				(753) Propiedades saludables de la horchata.			
Esto me suena, las tardes del ciudadano García		<p>2ª hora. (744) Guía Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad.</p> <p>(745) Crítica de dos artículos de prensa sobre nutrición (Aitor Sánchez).</p>	<p>4ª hora. (748) La tartamudez</p>	<p>2ª hora. (754) Ffiestas de alto contenido sexual en Salamanca. Estudio Universidad de Sevilla.</p> <p>4ª hora. (755) consejos de salud (Jesús Sánchez Martos).</p>	<p>1ª hora (757) las patologías de la uña y las enfermedades sistémicas que revelan</p> <p>2ª hora. (758) Riesgos de comprar leche materna a través de Internet.</p>		
	29	30					
Las Mañanas de RNE	<p>5ª hora. (761) Claves para una comunicación eficaz en el ámbito de la salud.</p> <p>6ª hora. (762) Los riesgos que llevan al infarto de corazón.</p>	<p>4ª hora (766) Acoso escolar a una niña en clase (el explorador, Maribel SH)</p> <p>6ª hora (767) Qué hacer para desconectar en vacaciones (Pilar Jericó).</p>					

España vuelta y vuelta	(763) Las cefaleas	(768) El acoso escolar.					
Esto me suena, las tardes del ciudadano García	1ª hora. (764) En Tomares la policía local informa a los sectores más vulnerables a sufrir por calor. 2ª hora. (765) El trasplante capilar.	2ª hora (769) tatuajes temporales de henna negra. (770) Sección de nutrición (Aitor Sánchez).					

JULIO							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
			1	2	3	4	5
Las Mañanas de RNE				5ª hora. (772) Consejos de tráfico (Alcover)		No es un día cualquiera 5ª hora. (779) Estudio que demuestra los efectos de dormir bien sobre la memoria (Manuel Toharia).	No es un día cualquiera 2ª hora. (780) En Estados Unidos el número de obesos es superior al de sobrepeso
España vuelta y vuelta			(771) Esclerosis múltiple	(773) Operación verano. Tráfico y seguridad vial. (774) Operación verano. Tráfico y seguridad vial	(777) Fiesta del orgullo gay 2015.		
Esto me suena, las tardes del ciudadano García				1ª hora. (775) Tratamiento esquizofrenia. 2ª hora. (776) Tratamiento de la hiperhidrosis.	3ª hora (778) Efectos del calor en verano y temperatura del aire acondicionado (Martos). Última intervención		

	6	7	8	9	10	11	12
Las Mañanas de RNE	5ª hora. (781) ¿Cómo se combate el dolor? (oyentes).	4ª hora. (783) Un farmacéutico absuelto por no dispensar la píldora del día después (el explorador, Maribel SH). 5ª hora. (784) Consejos para poner a punto el coche antes de salir de vacaciones. 6ª hora. (785) Juzgar perjudica nuestra salud (Marta Romo).	5ª hora. (787) Desayuno informativo sobre la diabetes y los problemas cardiovasculares (UM Loreto).	5ª hora. (789) Operación de tráfico del verano (Ángela Alcover)	4ª hora. (792) Concierto para embriones (El explorador, Maribel SH).	No es un día cualquiera 5ª hora. (793) Comer con alcohol hace comer más y mejor según un estudio (Manuel Toharia)	No es un día cualquiera: 2ª hora. (794) ¿Por qué algunas personas envejecen más que otras? La evolución no nos hace más sanos
España vuelta y vuelta	(782) Las relaciones tóxicas con la pareja. Libro "amor cero. Cómo sobrevivir a los amores psicopáticos"		(788) Campaña informativa "en diabetes si pierdes ganas"	(790) Cómo remediar los efectos del calor en el cuerpo.			

Esto me suena, las tardes del ciudadano García		1ª hora. (786) Nutrición. Respuesta a preguntas (Aitor Sánchez). Última intervención		1ª hora. (791) El primer baño a los recién nacidos (Entrevista).			
	13	14	15	16	17	18	19
Las Mañanas de RNE	5ª hora. (795) El ciberbulling en la escuela.	4ª hora. (798) Blogs que promueven la bulimia y la anorexia (El explorador, Maribel SH) (799) Protesta contra la violencia de género en los sanfermines (El explorador, Maribel SH).		5ª hora. (802) Bebés prematuros. (803) Consejos y recomendaciones de tráfico (Ángela Alcover). Última intervención	4ª hora. (805) Contaminación del agua potable en Galicia Último programa de la temporada	No es un día cualquiera: 5ª hora. (806) Científicos afirman que oler a pedos podría prevenir el cáncer (Manuel Toharia).	No es un día cualquiera: 2ª hora. (807) Una vacuna inhalable para proteger al mono contra el ébola (Manuel Toharia) Último programa de la temporada
España vuelta y vuelta	(796) Proyecto Unidos por la vida.		(800) Prevención de tecnoadicciones. (801) Nutrientes de la ensaladilla.	(804) Enfermedades raras. FEDER.			

Esto me suena, las tardes del ciudadano García	1ª hora. (797) 80 años de Alcohólicos Anónimos.				Último programa de la temporada.		
	20	21	22	23	24		
España vuelta y vuelta	(808) La necesidad actual de las pruebas diagnósticas y la confianza en su evidencia. (809) Campaña estival de recogida de alimentos básicos.			(810) Primer ensayo clínico del mundo de una técnica para el tratamiento de la esclerosis múltiple y la neuromielitis óptica.	(811) 10 claves para que la pareja no salga dañada del verano. Último programa de la temporada		

