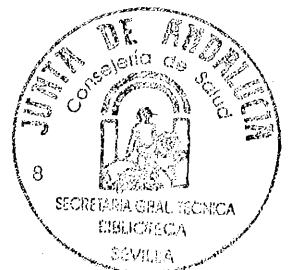


**LA SANIDAD PUBLICA ANDALUZA
A TRAVES DE LA PRENSA**

CONSEJERIA DE SALUD Y CONSUMO	
NEGOCIADO DE DOCUMENTACION Y BIBLIOTECA	
ENTRADA	SALIDA
N.º 6744	N.º
fecha 18/8/77	fecha

LA SANIDAD PUBLICA ANDALUZA A TRAVÉS DE LA PRENSA



Este estudio ha sido financiado por la Consejería de Salud, según la Resolución del 27 de Octubre de 1995.

AUTORES

Coordinación: Jesús MUÑOZ BELLERIN

Juan GIL ARRONES
Salomé PÉREZ PICHARDO
José Manuel RAMOS LEÓN
Carmen REINA LIMÓN
Clementina RODRÍGUEZ LEGIDO

AGRADECIMIENTOS:

A Ezequiel Martínez Jiménez, periodista de Canal Sur Televisión, por sus valiosas aportaciones en la interpretación y discusión de los resultados.

A Alberto Torres Barranco y Ana Alonso Piñón, de ICOSIS S.L., por la realización de la aplicación informática que nos facilitó la recogida de los datos.

A José A. Pérez Gil, profesor de la Universidad de Sevilla, por su participación al principio de la realización de este proyecto.

"La mas larga caminata comienza con un paso"
proverbio hindú

7

----- Sevilla, Julio de 1997 -----

Dedicamos este trabajo a los profesionales de la salud y del periodismo que dedican una parte importante de su trabajo a la búsqueda del bienestar de los ciudadanos.

ÍNDICE

- INTRODUCCIÓN	5
- OBJETIVOS	13
- METODOLOGÍA	15
1. Definiciones	16
2. Muestro	18
3. Variables	19
4. Criterios de Selección	21
5. Codificación	22
6. Fiabilidad y Validez.....	26
7. Análisis de datos	29
- RESULTADOS	35
. Variables de Tiempo	37
. Variables de Espacio	40
. Variables de Comunicación	46
- DISCUSIÓN.....	70
- CONCLUSIONES	78
- RECOMENDACIONES	82
- BIBLIOGRAFÍA	85
- ANEXOS	90

INTRODUCCION

Los importantes avances logrados por la Medicina, conjuntamente con los cambios económicos y sociales que experimentaron los países industrializados a lo largo del presente siglo, desembocaron en un nuevo concepto de Salud, que a partir de entonces es considerado como el resultado de la influencia de múltiples factores: culturales, laborales, económicos, políticos... La fuerza del nuevo concepto no radica en el simple reconocimiento de los determinantes de la salud individual y colectiva, sino que implica en el plano operativo, un cambio considerable en el enfoque de organización de los Servicios Sanitarios.

Bajo este enfoque Andalucía inició a mediados de la pasada década un proceso de Reforma Sanitaria que tenía como finalidad dar la respuesta sanitaria más adecuada posible a los problemas y necesidades de la población. Para ello, y en consonancia con las orientaciones de la O.M.S. (y fundamentalmente las recomendaciones de la conferencia realizada en 1978, en la ex ciudad soviética de Alma Ata), incluyeron dentro de sus estrategias la realización de programas de prevención de enfermedades y de promoción de la salud, la atención Integral de las personas, la coordinación entre los servicios sanitarios y de estos con otros sectores sociales, la participación ciudadana, etc. Todo ello implica un cambio de cultura de la población en relación tanto a los servicios sanitarios como a su propio concepto y valores sobre la salud.

En lo que concierne a los servicios sanitarios (Subsistema Servicios, en palabras de Oleaga y De Manuel, 1989) el seguimiento y evaluación de los progresos en la Reforma Sanitaria se ha venido efectuando a través de sistemas de información de cada uno de los niveles de atención - Atención Primaria y Especializada -, y funcionalmente de cada uno de los programas tanto de salud como sanitarios o de la propia administración, a través de Indicadores (Pineault, Daveluy, 1986). Uno de las limitaciones para la planificación y gestión sanitaria de los sistemas de información basados en indicadores, es que no se recoge información externa, entendiéndose por tal aquella que se produce y recoge dentro de las propias unidades y servicios sanitarios, sino que analiza la existente.

Por otra parte, la mayoría de los indicadores utilizados se caracterizan por registrar las actividades realizadas (Indicadores de Proceso), y muy pocos de ellos evalúan la interacción del Sistema Sanitario con la Población, y sus consecuencias (interacción entre Subsistema Servicios y Subsistema Comunidad, medida a través de Indicadores de Resultado).

A partir de estos sistemas de información, se deduce que el tipo de planificación utilizada por la Administración Sanitaria andaluza ha tenido un enfoque Organizacional de manera exclusiva, precisamente en base a ese elemento objetivo que son los indicadores directamente recogidos de los servicios.

Como contrapunto a esta situación, ha existido una casi total ausencia en la recogida de datos de carácter cualitativo (una excepción es el informe publicado por la Junta de Andalucía: Los andaluces protagonistas de su salud), destinados a recoger las percepciones de los individuos y colectividades acerca de los diferentes aspectos de los Servicios Sanitarios, e igualmente necesarios para la evaluación de sus objetivos.

En esta línea, es importante resaltar el interés existente en el ámbito internacional por la construcción de Sistemas de Indicadores Sociales para la medida de la Calidad de Vida, en las que ocupa un importante papel los indicadores cualitativos encaminados a medir aspectos como la satisfacción de los ciudadanos, actitudes, percepciones, expectativas etc. En nuestro ámbito, el Instituto de Estadística de Andalucía también se ha interesado por el tema (véase en bibliografía).

Entre estas experiencias cabe destacar las realizadas por la O.N.U (Sistema de Estadísticas Demográficas y Sociales), y de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (O.C.D.E). Experiencias europeas en la misma dirección son: *Social Trends*, en Inglaterra; la "Encuesta sobre situación y percepción de las condiciones de vida y de la calidad de vida", en Francia; el "Sistema sociopolítico de decisión y de indicadores", en la RFA; y la *Social and cultural Report*, en Holanda. Todas estas experiencias vienen a coincidir en "establecer unos puntos de partida para la obtención de medidas que completen los conocimientos existentes sobre la Sociedad", entre las que, lógicamente, se incluyen como componentes la Salud y la Sanidad.

También nuestro país, y más concretamente nuestra Comunidad Autónoma a través de Instituto de Estadística de Andalucía, empiezan a tener interés la construcción de Sistemas de Información Social (IEA,1994).

Algunas experiencias nacionales, referidas a Encuestas de Salud, son las realizadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo (1989), por el Area de Salut Pública del Ayuntamiento de Barcelona (1985), por el Departamento de Sanidad del País Vasco (1987), y por la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana (1993)

Un aspecto importante para comprender el funcionamiento de las Organizaciones (entendiendo organización como toda empresa o institución, en la que lógicamente incluimos a la administración sanitaria pública) es el análisis de su estructura y de sus elementos. En este sentido Mintzberg (1988), un ya clásico sobre el tema, distingue a los agentes que influyen sobre las organizaciones en internos y externos.

Los Agentes Internos son los empleados a tiempo completo y aquellas personas responsabilizadas de tomar las decisiones y realizar las acciones de forma permanente o regular. Estos determinan los resultados, expresión de los objetivos que persigue la organización.

Los Agentes Externos utilizan su influencia para modificar la conducta de los empleados. Son agentes externos: Los propietarios, los asociados, los suministradores, y las asociaciones de empleados.

Elola Somoza (1991) aplicó este enfoque al análisis de la Reforma Sanitaria en España. En su trabajo identifica a los agentes externos con: ciudadanos, políticos, pacientes, suministradores y asociaciones de empleados.

Los Ciudadanos (ciudadanos, asociaciones de vecinos, de consumidores, etc.) y los políticos serian los Propietarios, estos últimos por ser los representantes de aquellos.

Los Asociados comprenden a los usuarios y enfermos.

Los Suministradores son los asociados, compuesto por los suministradores de bienes y servicios: industria farmacéutica y de equipamiento médico; las contratas de servicios: cocina, lavandería, mantenimiento, seguridad,..

Las Asociaciones de Empleados están compuestas por los Sindicatos, Colegios Profesionales y las Sociedades Científicas

Otro grupo lo compondrían los Competidores, principalmente el sector sanitario privado, pero que en este caso actúan más bien como suministradores (conciertos de servicios, mutuas de seguros, etc.).

Por último, creemos necesario incluir como un agente externo a los medios de comunicación, y particularmente a la Prensa, por sus funciones de formación de opinión como de difusión de los hechos sociales, lo que le confiere una importancia social de primer orden.

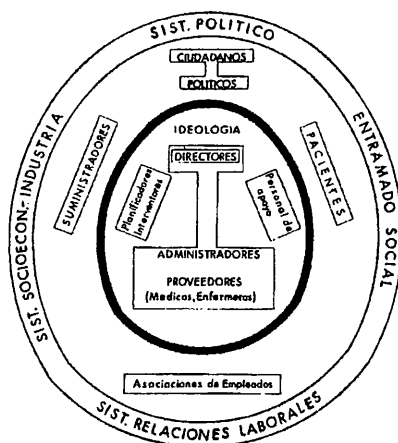


Figura 1. Agentes de las Organizaciones Sanitarias (Elola Somoza, 1991).

En el sector sanitario público, los Agentes Internos estarían representados principalmente por: los directores de las instituciones, los administradores, el resto de equipo directivo, y los proveedores (principalmente médicos y personal de enfermería), entre otros.

Decía el político Konrad Adenauer que “todos vivimos bajo el mismo cielo, pero ninguno tiene el mismo horizonte”, y esto es especialmente cierto en este caso. Cada uno de los agentes tiene objetivos comunes, coincidentes con los de la organización (curar, prestar una asistencia de calidad, etc.), pero esto no obsta para que en ocasiones existan entre ellos intereses contrapuestos y diferencias en los objetivos y en los medios para alcanzarlos, manifestándose en luchas de poder. Podríamos decir que el funcionamiento de toda organización, en nuestro caso la sanidad pública, es el resultado de la dinámica de las relaciones entre los distintos agentes.

Como contribución a estas líneas de trabajo, este estudio pretende analizar diferentes aspectos referentes a los Servicios Sanitarios, a través del análisis de los contenidos aparecidos en la prensa escrita de nuestra Comunidad Autónoma. Este tipo de análisis ha sido ampliamente utilizado en el estudio de variables psico-sociales (alguna referencia reciente es el estudio realizado por el IASAM), teniendo sus bases teóricas la siguiente justificación: "*En lo que los hombre dicen o escriben se expresan sus intenciones, sus actitudes, su interpretación de la situación, sus conocimientos y sus supuestos tácitos sobre el entorno. Estas intenciones, actitudes, etc., vienen codeterminadas por el sistema socio-cultural al que pertenecen las personas que han dicho o escrito algo, y por ello, no solo reflejan las características personales de los autores, sino también los atributos de la sociedad que les rodea - valores institucionalizados, normas, definiciones situacionales socialmente establecidas, etc. - . Por esta razón, el análisis de los materiales lingüísticos permite hacer inferencias de fenómenos no-lingüísticos, tanto individuales como sociales.*" (Mayntz y otros, 1975).

Holsti (1969) cita tres situaciones en las que el Análisis de Contenido es idóneo frente a otras técnicas:

1. Cuando el investigador tenga problemas para acceder a los datos que precisa de una forma directa. Por ejemplo:

- Imposibilidad de determinar el autor de un documento
- Imposibilidad de preguntar al propio autor de un documento
- Existencia de variables psicológicas y psicosociales en otros períodos históricos
- Intentos de explicaciones sobre tomas de decisión de medidas políticas

2. Siempre y cuando se puedan producir, a la hora de recoger información de los sujetos, problemas de reactividad.

3. Como técnica complementaria para determinar si los datos de una investigación son totalmente validos

Por otro lado, Krippendorff (1990) distingue el análisis de contenido respecto a otras técnicas de investigación social por las siguientes características:

- No es una técnica intrusiva
- Acepta material no estructurado
- Es sensible al contexto y, por lo tanto, es capaz de procesar formas simbólicas
- Puede abordar un gran volumen de información.

Por otra parte, el análisis de la Prensa es un buen medio que puede servir para observar nuestro objeto de estudio de manera retrospectiva, ya que es el único que queda registrado de manera permanente, y ser económicamente más barato que otras técnicas alternativas (como las Encuestas de Población), para el desarrollo de los objetivos que más adelante expondremos.

Utilidad del estudio

En tanto la prensa escrita representa el único medio donde confluyen tanto la opinión de los usuarios, como la de responsables, profesionales y otros agentes sanitarios y sociales, permite conocer aquellos aspectos que más preocupan de la Sanidad Pública andaluza a distintos sectores de la Sociedad, y a ésta en su globalidad.

El análisis de este tipo de variables puede ayudar a los distintos responsables de la Sanidad Pública a tomar una conciencia más completa de las necesidades y problemas sentidos y expresados por la Población, permitiendo sentar bases para una planificación de enfoque poblacional, bajo criterios suficientemente objetivos y ajenos a percepciones parciales, sobre sus "verdaderas" demandas.

Una de las posibles utilidades resultantes de la realización de este estudio sería conocer las posibilidades de utilización de esta técnica en el diseño y realización de un sistema de información social, encaminado a detectar la percepción que los medios de comunicación ofrecen del sistema sanitario a lo largo del tiempo. Por regla general, se conocen como métodos cualitativos de identificación de necesidades a aquellos que no utilizan un sistema de indicadores, entre ellos se encuentran las técnicas de Grupo Nominal, Delphi, algunos tipos de Encuestas de Población,.. (Pineault, Daveluy,1986). Ambos métodos, cualitativo y cuantitativo, lejos de ser incompatibles, son complementarios y su combinación supone una óptima forma de planificación.

Dice un proverbio hindú que “la más larga caminata comienza con un paso”, y con esta manera de pensar nos planteamos la realización de este estudio. Su finalidad es, en última instancia, llegar a comprender la dinámica de las relaciones entre los actores de la sanidad pública andaluza, los intereses que representan, y la participación que tienen.

Entendemos que la tarea no es fácil, por su complejidad y por las limitaciones que intrínsecamente suponen las variables que se van a medir a través del análisis de contenido; pero además intervienen otros factores e intereses que pueden condicionar el como se publica la noticia; así en ocasiones, y debido a la noticia tiene que impactar y vender, se puede poner en entredicho la objetividad.

A pesar de todo afirmamos con rotundidad que la prensa ha sido y es un instrumento importante, a pesar de sus limitaciones, para reflejar el desarrollo y la evolución de los temas de salud desde otro ángulo, que no nos cabe la menor duda ayudara a complementar la información disponible para futuros análisis socio-sanitarios.

OBJETIVOS

- 1.- Conocer los aspectos relacionados con la salud y con los servicios sanitarios que más interesan a los diferentes agentes sociales y sanitarios en Andalucía.
- 2.- Conocer la evolución que ha seguido el interés de los agentes sociales y sanitarios a lo largo de los años 1985, 1988, 1991 y 1994.
- 3.- Conocer la acogida de los temas relacionados con la salud y los servicios sanitarios por parte de los agentes largo de ese periodo de tiempo.
- 4.- Valorar el papel de la prensa como medio de comunicación en los temas de salud a lo largo del periodo de tiempo objeto de estudio.

METODOLOGÍA

1.- Definiciones

Para llevar a cabo los objetivos del estudio se utilizó la técnica de Análisis de Contenido, definida por Berelson (1942) como "*una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido de la comunicación*". Para Krippendorff (1990), el Análisis de Contenido es una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto.

El análisis de contenido como técnica de investigación está especialmente indicada en nuestro estudio, ya que, siguiendo la opinión de Holsti (1969) "*una de las situaciones en que el uso del Análisis de Contenido es más idónea frente a otras técnicas en todas aquellas ocasiones en las que el investigador tenga problemas para acceder a los datos que precisa de forma directa, y concretamente cuando existan variables psicológicas y psicosociales en otros períodos históricos*".

Además de esta utilidad, existen otros enfoques donde la utilización de esta técnica es pertinente:

1. Proyectos para evaluar ciertos fenómenos en el contexto de los datos existentes. Se utilizan cuando el análisis de contenido es el único método utilizado.
2. Proyectos para poner a prueba las posibilidades de sustituir un método a través de un análisis de contenido.
3. Proyectos para poner a prueba hipótesis, comparan los resultados, de un análisis de contenido con datos obtenidos de manera independiente y con datos sobre fenómenos no inferidos mediante la técnica.

Por otra parte, algunos autores consideran esta técnica como una variante del Análisis Documental. En este sentido, Bardin (1986) aclara que ciertos procedimientos del tratamiento de la información documental presentan tales analogías con una parte de las técnicas de análisis de contenido que cree conveniente esclarecer sus diferencias.

Si se priva al análisis de contenido de su función de inferencia si e limitan sus posibilidades técnicas al análisis categorial o temático, efectivamente se puede identificar con el análisis documental.

El análisis documental se puede definir como operación o conjuntos de operaciones, tendente a representar el contenido de un documento bajo una forma diferente de la suya original a fin de facilitar su consulta o localización en un estudio ulterior. El objetivo es el almacenamiento bajo una forma variable, y la facilitación del acceso al utilizador, de tal forma que obtenga el máximo de información (aspecto cuantitativo). Por lo tanto el análisis documental es una fase preliminar en la constitución de un servicio de documentación o de un banco de datos.

Las diferencias son:

- La documentación actúa sobre los documentos, el análisis de contenido sobre los mensajes (comunicación)
- El análisis documental se hace principalmente por clasificación/indexación, el análisis categorial temático es una entre varias de las técnicas de análisis de contenido.

El objetivo del análisis documental es la representación condensada de la información para almacenamiento y consulta, el del análisis de contenido es el tratamiento de los mensajes para actualizar indicadores que permitan inferir de una realidad otra diferente al mensaje.

2.- Muestreo

Con el fin de conocer la evolución de los distintas variables a lo largo del tiempo de estudio, y de poder efectuar comparaciones entre los distintos períodos, se aplicó la técnica de muestreo. Para ello se definió como marco muestral los días naturales del año (365), puesto que es infrecuente la no publicación de los periódicos a lo largo del año. Por otra parte, puesto que se pretendía efectuar comparaciones de los resultados entre los distintos años, en un enfoque evolutivo, se aplicó el mismo procedimiento para los años estudiados (1985, 1988, 1991 y 1994).

La estimación del tamaño muestral se efectuó con la fórmula para poblaciones de carácter finito y para la estimación de proporciones, asumiéndose un error de estimación (grado de precisión) de 2 sigma, y con un nivel de confianza "Z" del 95 %. Puesto que desconocíamos la proporción con que aparece una noticia de nuestro interés en los periódicos, asumimos en principio un valor para "p" de 0.5.

Por otro lado, y estando de acuerdo con la aseveración de algunos autores (Krippendorff, 1990), extraer una muestra representativa de los datos posibles no es lo mismo que extraer una muestra representativa de lo que se ha de inferir. Esto lo tenemos en cuenta aunque tratamos de conocer tanto la frecuencia diaria con que aparecen noticias de contenido sanitario, como las características de estas noticias cuando aparecen.

Como resultado el tamaño muestral fue de 73 días anuales.

En cuanto a la técnica de muestreo utilizada, esta fue de tipo probabilístico sistemático, en consideración los factores que creemos influyen en el tipo de información aparecida en los artículos. El muestro *probabilístico* se caracteriza porque:

a) Se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de la población de ser incluido en la muestra,

b) La muestra es seleccionada mediante algún procedimiento aleatorio según las probabilidades, y

c) Al hacer las estimaciones de la muestra se tiene en cuenta dichas probabilidades.

Por su parte el muestro de tipo *sistemático* implica la selección de cada unidad "k-ima" de una lista en la muestra, después de haber determinado al azar el punto de partida de la secuencia, esto es, la selección de las unidades de muestreo se realiza de acuerdo con un número fijo (p.ej. en una lista: 8,18,28,38...). Entre los riesgos que se deben prever en su utilización, relacionados con la distribución u ordenación de listado, se encuentran:

- Las Tendencias (*trends*): la población puede presentar un tipo de variación periódica con lo cual las muestras seleccionadas pueden no ser iguales.

- Las Fluctuaciones Cíclicas: que el intervalo entre dos unidades sucesivas coincida con la longitud de onda; por ejemplo, que estén ordenadas por eficacia y coincida siempre a los primeros de cada estrato.

En nuestro caso, el intervalo muestral fue de 5 días, seleccionándose al azar como punto de partida los días 3 de Enero de los años en estudio. Los días seleccionados se pueden observar en el Anexo I. En esta situación se controla el efecto de variables extrañas como el mes de aparición, puesto que suponemos a priori que los meses del año se pueden diferenciar tanto en la cantidad de artículos de tipo sanitario que contenga, como en el tema que traten, con el consiguiente sesgo. Otra posible variable extraña prevista fue el día de la semana, con las mismas características que la anterior.

3.- Variables

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

- *Fecha*.- Correspondiente a la de publicación de la noticia.
- *Periódico*.- Diario que publica la noticia.
- *Fuente*.- Recoge quien firma la noticia

- *Provincia.*- Provincia andaluza donde se produce el hecho que recoge la noticia. Cuando el hecho se produce en varias provincias se codifica como "Varias" provincias; y cuando es algo que afecta a toda la comunidad autónoma, como "Andalucía".

Por transformación, a partir de esta se crea la variable *Hábitat*, que clasifica las noticias según se produzcan en el medio urbano (capitales de provincia), rural (en municipios) o mixto.

- *Ámbito.*- Referido al ámbito sanitario, según centros de Atención Primaria, Atención Especializada, o Administración. Existe también el ámbito poblacional que corresponde a los artículos de contenido sanitario que no se han producido en alguno de estos centros.

- *Origen.*- Recoge la persona o grupo cuya actuación o manifestación da lugar a la noticia.

- *Destino.*- Se refiere a quien (persona o cargo, grupo o institución) esta referida la noticia. Para su recogida, debe identificarse explícitamente en el texto de la noticia.

- *Tema.*- Recoge el tema principal de las noticias. No siempre coincide con los titulares, por lo que es el producto de la lectura competa del artículo.

- *Valor.*- Dentro del contexto de la comunicación, el emisor puede expresar al destinatario su acuerdo o desacuerdo, en términos de crítica (por actos realizados, o bien por la omisión de otros), o de reconocimiento de las actuaciones o de situaciones concretas. Una tercera posibilidad son las noticias de contenido informativo o de divulgación, así como las que no impliquen una valoración clara, por lo que se valoran como neutras. Debido a que para que exista valoración han de existir un emisor y un destinatario, aquellos artículos donde no exista este último se registra con valor neutro.

Esta variable, con lógicas diferencias conceptuales, es frecuentemente recogida en las revisiones teóricas sobre la técnica, bajo las denominación de "orientación", "dirección", "valencia", etc.

La relación de las categorías de las variables, así como las agrupaciones efectuadas para el análisis de los resultados se recogen en el Anexo IV.

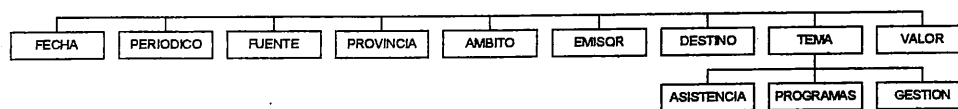


Figura 2. Variables estudiadas.

4.- Criterios de Selección

El material objeto de estudio ha sido los artículos publicados en la prensa de difusión regional en Andalucía, en los años 1985, 1988, 1991 y 1994.

En cuanto al medio de difusión (periódico), quedaron excluidos los periódicos de difusión en una o varias provincias. Los periódicos que se analizaron fueron: ABC, El Correo de Andalucía, Diario 16, El Mundo, El País y El Independiente.

Por el ámbito geográfico, se incluyeron los hechos producidos dentro del ámbito andaluz. Quedaron excluidos los artículos cuyo contenido se refirió a otras Comunidades Autónomas o a nivel nacional, aun apareciendo en la prensa de producción y difusión en Andalucía.

Administración o servicios sanitarios públicos. Se han excluido las noticias de los servicios sanitarios privados o de otros tipos de instituciones (Ayuntamientos, Diputaciones, ordenes religiosas, ...) salvo que esas noticias estuvieran relacionadas o implicaran la participación de los primeros.

Por tema, se codifican los artículos cuyo contenido se refieren íntegramente al funcionamiento del sistema sanitario público y sus instituciones. Se excluyen los artículos de divulgación científica, sobre nuevas tecnologías; y otros de carácter informativo aun siendo de los centros sanitarios públicos (anuncios de contratación, cambios de números de teléfono,..).

Por periódicos, se analizan los artículos aparecidos en prensa de difusión regional. Se excluyeron los de difusión provincial o local (Ideal, Diario de Jerez, etc.)

Como fuentes documentales, se utilizaron los resúmenes de prensa elaborados por el Gabinete de Prensa de la Consejería de Salud. Los días seleccionados que no se encontraron en esta fuente de información, así como otros días que permitieron contrastar la información recogida por ambas fuentes, se buscaron en la Hemeroteca Municipal de Sevilla.

Los anteriores criterios se recogieron en un Manual de Codificación y cargados como ayuda en la aplicación informática de recogida de datos.

5.- Codificación

La Codificación es el proceso por el que los datos brutos son transformados sistemáticamente y agregados en unidades que permiten una descripción precisa de las características pertinentes en el contenido (Holsti).

Las fases desarrolladas en nuestro estudio han sido dos:

1. FASE DE DETERMINACIÓN DE LAS UNIDADES.

La organización de la codificación comprende la determinación de las siguientes decisiones:

1.1. La elección de las Unidades, entre las cuales cabe diferenciar:

- *Unidad de Registro*, que es la unidad de significación que se ha de codificar. Corresponde al segmento de contenido que será necesario considerar como unidad de base con miras a la categorización y al recuento frecuencial; las unidades de registro pueden considerarse partes de una unidad de muestreo que es posible analizar de forma aislada.

- *Unidad de Contexto* que sirve de unidad de comprensión para codificar la unidad de registro. Corresponde al segmento del mensaje cuyo tamaño (superior a la unidad de registro) es óptimo para captar la significación exacta de la unidad de registro.

La clasificación efectuada por Krippendorff es similar a la anterior, incluyendo una tercera, la Unidad de Muestreo, que son aquellas porciones de la realidad observada, o de la secuencia de expresiones de la lengua fuente que se consideran independientes unas de otras. Esta última ha sido descrita en el anterior apartado.

Las unidades se distinguen de acuerdo con la función que desempeñan en el Análisis de Contenido. Las Unidades de Muestreo interesan para el muestreo y sirven de base para el estudio de tipo estadístico. Las Unidades de Registro en su conjunto, son portadoras de la información dentro de las unidades de muestreo y sirven de base para el análisis. Y las Unidades de Contexto se refieren al proceso de descripción de las Unidades de Registro.

En el análisis de la información se hace a partir de Unidades de Contexto y Unidades de Contenido.

Una Unidad de Contexto vendrá definida por cada uno de los artículos seleccionados. Estas unidades se descomponen en otras más pequeñas,

Las Unidades de Contenido son fragmentos de información (párrafos, generalmente) referidos a un mismo contenido. Por ejemplo, un artículo sobre Urgencias (Unidad de Contexto) puede contener aspectos de accesibilidad geográfica, de insuficiencia de personal, de mala gestión, etc.

El criterio de selección de las unidades en el análisis de contenido es siempre de orden semántico.

1.2.- En una segunda parte se deben determinar las *Reglas de Recuento o de Enumeración*. Hay que distinguir entre unidad de registro (lo que se cuenta) y regla de enumeración (la manera de contar). Los tipos de enumeración utilizados son la *Frecuencia*, que corresponde al postulado de que la importancia de una unidad de registro crece con su frecuencia de aparición, la *Intensidad* y la *Contingencia*, que es la presencia, en el mismo momento, de dos o más unidades de registro en una unidad de contexto

1.3.- Por último, se han de definir las diferentes Categorías y Variables, ya vistas anteriormente.

Las categorías son secciones que reúnen a un grupo de elementos (unidades de registro) bajo un título genérico en razón de las características comunes a estos elementos.

En cuanto al procedimiento seguido para la Categorización, para Clemente y Santaella la distribución de los componentes de los mensajes analizados en epígrafes o categorías no es etapa obligatoria en todo análisis de contenido, es una técnica. Sin embargo, la mayoría de los procedimientos de análisis se organizan alrededor de un proceso de categorización

Según estos autores, la categorización puede emplear dos procesos inversos:

- Si se proporciona el sistema de categorías, los elementos se distribuyen de la mejor manera posible a medida que se los encuentra. Es el procedimiento conocido como de "*Casillas*". Este es el caso de cuando la organización del material emana directamente de fundamentos teóricos hipotéticos.

- Cuando no está dado el sistema de categorías, sino que estas son el resultado de la clasificación analógica y progresiva de los elementos. Es el procedimiento por "*Montones*". La entrada conceptual de cada categoría no se define hasta el final de la operación.

Ambos procedimientos se utilizaron en nuestro estudio para el registro de la variable "tema". En una primera fase se fueron registrando los contenidos que fueron apareciendo, hasta alcanzar una cantidad suficiente que permita establecer grupos homogéneos. A partir de esto último, los nuevos contenidos se han ido incluyendo en los distintos epígrafes. Por último, una vez concluida la fase de recogida de datos, el equipo investigador revisó las agrupaciones.

Por último, señalar que la elección de los documentos que se van a analizar implica cumplir una serie de reglas (Clemente y Santaella, 1991; Bardin, 1986):

a) Exhaustividad. Para la realización del análisis se deben tener en cuenta todos los documentos que son objeto de estudio, esto es, no efectuar selectividad.

b) Representatividad. Posibilidad de efectuar el análisis con una muestra representativa.

c) Homogeneidad. Los documentos escogidos deben obedecer a unos criterios de selección precisos, y no presentar excesiva singularidad respecto a los criterios de elección.

d) Pertinencia. Los documentos deben ser adecuados como fuente de información con arreglo al objetivo que suscita el análisis.

2. FASE PREPARATORIA DE REGISTRO

Previo a la recogida de los datos, además de la elaboración del Manual de Codificación, se han realizado diferentes encuentros entre los miembros del equipo de investigación para aclarar los aspectos lingüísticos y semánticos que pudieran dar lugar a problemas de interpretación. Algunas reglas tenidas en cuenta en la fase previa fueron tomadas de las recomendaciones de algunos autores, entre las más interesantes referidas a las instrucciones de registro citaremos:

- La capacitación y preparación que los codificadores reciben con el fin de prepararse para la tarea
- La sintaxis y la semántica del lenguaje de datos utilizado, incluyendo en caso necesario un esbozo de los procedimientos cognitivos que se han de emplear para dividir los mensajes en categorías.
- Los codificadores deben poder operar con un grado absolutamente mínimo de comunicación informal entre ellos.

Para algunos autores, lo ideal es que los individuos que toman parte en el desarrollo de las instrucciones de registro no participen en el registro mismo de los datos, recomendación que si bien creemos importante, en nuestro caso debido a los recursos disponibles no pudimos seguir.

6.- Fiabilidad y Validez

La **Fiabilidad** de un análisis de contenido se refiere a que el mismo codificador, en dos ocasiones distintas, o bien varias personas en sus respectivas codificaciones, lleguen a los mismos resultados (frecuencia de las inclusiones en una categoría determinada).

Unas categorías definidas de manera clara y precisa, y unas reglas de subordinación inequívocas aumentan la fiabilidad al hacer menos probables las interpretaciones arbitrarias de los significados.

Otra premisa de la fiabilidad de los resultados es, al igual que en todos los procedimientos de obtención de datos, la exacta observación de las reglas de procedimiento por parte de los codificadores.

Se ha elaborado por parte de la empresa ICOSIS S.L. una aplicación informática que, por una parte facilita la recogida de información, y a la vez reduce la comisión de errores al introducir los cuestionarios en la base de datos.

Previo al registro de la información contenida en los artículos, como ya se comentó anteriormente, se elabora un manual de codificación, que contiene la definición de cada una de las variables, así como los criterios de inclusión y exclusión de los artículos según el contenido de estas variables.

Con objeto de conocer la fiabilidad de los datos, una vez seleccionados todos los artículos, se procede a la codificación de una submuestra por los miembros del equipo de investigación. Los resultados se analizan mediante pruebas estadísticas (alfa de Crombach), no observándose diferencias significativas entre los resultados obtenidos por los codificadores.

Aplicado al Análisis de Contenido, Krippendorff apunta una serie de situaciones que suponen violaciones de la fiabilidad

- La posibilidad de reproducir exige que los codificadores sean independientes. Sin embargo, cuando hay problemas de codificación, éstos pueden comunicarse entre sí.

- Tomar los promedios de los juicios mayoritarios como valores verdaderos cuando surgen discrepancias entre observadores independientes.

- Admitir únicamente en la investigación aquellos datos respecto de los cuales los codificadores independientes han alcanzado un acuerdo perfecto.

Así mismo, este autor distingue tres aspectos a tener en cuenta, o tipos de la fiabilidad:

<i>Tipos de fiabilidad</i>	<i>Diseños para verificar la fiabilidad</i>	<i>Errores evaluados</i>	<i>Intensidades relativas</i>
Estabilidad	Test- Retest	Incongruencias del observador	El menos eficaz
Reproducibilidad	Test-Test	Incongruencias del observador y desacuerdos entre observadores	
Exactitud	Test-Norma	Incongruencias del observador y desacuerdos entre observadores y desviaciones sistemáticas respecto de una norma	El más eficaz

Cuadro 1. Tipos de fiabilidad en el Análisis de Contenido (Krippendorff,1990)

En todo estudio de investigación, aunque sea de carácter descriptivo como es nuestro caso, es necesario prever la influencia de factores que amenazan la Validez de los resultados. Campbell y Stanley definieron la Validez Interna como el grado de certeza que tenemos sobre la influencia de una/s variables/ independiente sobre las variables dependientes. Dicho de otra manera, la validez interna pregunta hasta qué punto podemos asegurar que un cambio de valor en nuestra variable independiente o experimental produce una variación (valga la redundancia) en la variable dependiente, y este efecto no es producto de la interacción de otras variables (variables extrañas).

De manera sucinta, los factores o amenazas a la validez interna según estos autores son: *maduración, historia, los instrumentos de medida, la regresión hacia la media, la selección (diferencial) de los sujetos, la mortalidad experimental, y las interacciones entre las anteriores.* Otros autores consideran además el *Efecto o actitud del experimentador,* y las

Características de la demanda (Rosenthal,1966; Orne,1959, citados por Valbuena de la Fuente).

La Validez Externa plantea el problema de la generalización, y plantea el interrogante de hasta que punto los resultados obtenidos son un reflejo de la "realidad". Entre los factores que amenazan la validez Externa, estos autores consideran: la Interacción entre la prueba (pretest) y la variable experimental, la Interacción entre la selección de los sujetos la variable experimental, y los efectos reactivos de los dispositivos experimentales (ambiente experimental y natural).

Campbell y Stanley -citado por Arnau Gras- introdujeron los conceptos de Validez Interna y Validez Externa en el campo de la metodología de investigación, si bien ambos conceptos fueron elaborados para el control de variables extrañas en estudios de tipo (exclusivamente) experimental. En opinión de algunos autores hablar de estos tipos de validez en estudios descriptivos no tiene razón de ser.

A pesar de esto en nuestro caso se han aplicado los conceptos de validez interna y externa propio de los diseños experimentales a un estudio descriptivo, por entender que los factores que pretenden controlar son las variaciones en los sujetos experimentales o de estudio, y se pierde en cierta medida el énfasis en el mantenimiento de determinadas características en el investigador, tan susceptible de influencia de cambio a lo largo del tiempo como las sujetos que se estudian en un diseño experimental.

No obstante, otros autores (entre ellos Clemente y Santaella;1991) opinan que la validez del análisis de contenido es difícil de comprobar, limitándose a la comprobación de que el analista hubiera entendido el significado de las diversas unidades lingüísticas de la misma manera que sus productores.

La Validez y la Fiabilidad no son, pues, dos aspectos independientes entre sí. Apoyándonos en la opinión de otros autores, la fiabilidad es una condición necesaria (aunque no suficiente) de la validez. Concretamente, en la técnica de Análisis de Contenido la fiabilidad y la validez están relacionadas entre si por los siguientes proposiciones:

1. La fiabilidad establece límites a la validez potencial de los resultados de la investigación

2. La fiabilidad no garantiza la validez de los resultados de la investigación
3. La fiabilidad a menudo entorpece la validez.

7.- *Análisis de Datos*

Las formas más interesantes de inferencias que pueden realizarse en los análisis de Contenido son:

1. **Sistemas.**- Es el eslabonamiento temporal o espacial de relaciones entre numerosos componentes del análisis. Así, para Tenney, uno de los pioneros en la aplicación del análisis de contenido "El Análisis permanente de un gran número de periódicos... los registros en sí mismos constituirían una serie de observaciones del "clima social", comparable por su exactitud con los estadísticas del Servicio Meteorológico de los EE.UU."

El análisis más claro dentro de este enfoque es el Análisis de Tendencias Temporales, que permite conocer la evolución de distintos aspectos estudiados mediante la técnica de análisis de contenido.

Otro tipo es el Análisis de Diferencias: Gran cantidad de obras sobre el Análisis de Contenido evalúan las diferencias existentes en los mensajes generados por dos comunicadores o por una misma fuente en dos situaciones distintas, o las que surgen de acuerdo con el público al que están dirigidos los mensajes, o entre los datos de entrada (input) y los de salida (output).

2. **Índices y Síntomas.** En las investigaciones sobre la comunicación de masas, hay tres índices:

a) La frecuencia con que aparece un símbolo idea o tema en el interior de una corriente de mensajes tiende a interpretarse como medida de importancia, atención o énfasis.

b) El equilibrio en la cantidad de atributos favorables y desfavorables de un símbolo, idea o tema tiende a interponerse como medida de la orientación o tendencia. En nuestro estudio corresponde a la variable "valor".

c) La cantidad de asociaciones y de calificaciones manifestadas respecto de un símbolo, idea o tema suele interpretarse como una medida de la intensidad o fuerza de una creencia, convicción o motivación.

Un enfoque analítico importante en todo proceso de comunicación grupal procede del campo de la Sociometría, cuyos fundamentos se describen a continuación.

EL ENFOQUE SOCIOMETRICO

La sociometría se debe a J. L. Moreno, creador de las técnicas sociométricas, el psicodrama y el sociodrama. Desde su introducción en 1934, el enfoque sociométrico ha sido desarrollado por un amplio número de investigadores que han ido profundizando en su análisis y descubriendo nuevas posibilidades de aplicación que Moreno nunca llegó a prever. Actualmente el método sociométrico se utiliza bajo presupuestos distintos a los originales y con fines también diferentes.

Para Moreno (1972), la Sociometría era una forma de abordar el estudio de la sociedad. Sociometría significa, etimológicamente, la medición (*metrum*) del ser social (*socius*). El objetivo del método sociométrico es, pues, el estudio de los rasgos psicológicos de las poblaciones mediante el cálculo matemático, para deducir modelos de interrelaciones espontáneas entre los hombres.

Según este autor, la macrosociología y los estudios de la sociedad global, han de contar con la microsociología que se centra en el estudio de unidades sociales de menor tamaño. La Sociometría, como método microsociológico ha proporcionado una serie de leyes, entre las más importantes se encuentran:

- *Ley de la Gravitación* (la humanidad es una unidad orgánica y social. Las diferentes partes de esta unidad se sienten atraídas o rechazadas entre sí por distintas tendencias y fuerzas.

- *Ley Sociodinámica* (dentro de cada grupo las elecciones se distribuyen de forma desigual entre los miembros del grupo, siendo más acentuadas las diferencias cuanto mayor sea el grupo.

- *Ley del Atomo Social* (a medida que los integrantes de los grupos proyectan entre sí sus emociones, comienza a aparecer una pauta de atracciones y rechazos, pauta que suele ser constante dentro del grupo. El átomo social es el individuo tomado como foco de la red de interrelaciones).

El supuesto de Moreno se puede expresar en forma resumida: Todo grupo o unidad social, tanto pequeña como grande, es un sistema de atracciones o rechazos, bien de carácter recíproco, bien de carácter unilateral; las relaciones humanas tienen, por tanto, dos niveles: son afectivas y emocionales por una parte, y selectivas y ordenadas por otra.

Para analizar esta doble vertiente, Moreno propone la técnica del Test Sociométrico, ya que éste mide la ordenación de las preferencias afectivas y por tanto integra ambos niveles.

La Sociometría es, como hemos visto más arriba, una técnica para investigar determinados aspectos de la estructura de las relaciones sociales en el interior de un grupo. Estas relaciones son precisamente el objeto de la Sociometría, e intenta captarlas con ayuda del test.

Mediante el Test Sociométrico las relaciones sociales que se pueden analizar pueden clasificarse de la siguiente manera:

1. *Relaciones de atracción o rechazo:* Por lo general, se averiguan por medio de la pregunta: ¿a qué miembro(s) del grupo prefiere? o, en su caso, ¿a qué otro(s) estima menos?.
2. *Preferencia de interacción:* Se trata de averiguar quién preferiría entrar con quién en una relación determinada y con un contenido concreto; por ejemplo: ¿por quién se dejaría aconsejar, a quién invitaría más gustosamente, con quién preferiría trabajar en equipo, etc.?
3. *Relaciones interactivas de hecho:* Se pregunta con quién, de hecho, se tiene determinadas relaciones; por ejemplo, quién pide consejo a quién, quién pone a quién al tanto de las novedades...

En el test sociométrico se solicita al encuestado escoger a otra persona de su grupo. El criterio para la elección puede variar según lo que se pretenda investigar y, por tanto, las preguntas pueden revestir formas diversas.

La evaluación de los resultados del test sociométrico aplicado a grupos pequeños nos lleva al descubrimiento de dos niveles: las posiciones sociométricas y las configuraciones sociométricas.

- a). La *Posición sociométrica* es individual y viene expresada por el número de elecciones y rechazos obtenidos por un individuo.
- b) La *Configuración sociométrica* es de carácter supraindividual y relacionan entre sí por lo menos a dos personas.

Una vez que se ha realizado el test sociométrico, es necesario ordenar los resultados para su posterior estudio. El sociograma es la representación gráfica de las elecciones y rechazos que se emiten entre los individuos de un determinado grupo.

Mediante la Matriz Sociométrica se representa la estructura de relaciones o conexiones, por medio de una matriz de casillas 0 y 1, según haya o no conexión entre los elementos que encabezan la fila y la columna de cada casilla. A esa clase de matrices se las ha llamado en la literatura sociológica "Sociomatrices" o "Matrices Sociométricas".

El test sociométrico cumple dos funciones esenciales en el conocimiento del grupo: descriptiva y explicativa.

- *Descriptiva* en cuanto que describe la estructura interna afectiva del grupo, es decir, la estructura de las atracciones y rechazos, de las actitudes positivas y negativas. En este sentido, es una primera aproximación al grupo que permite descubrir, en sí tiene algún tipo de organización interna con roles diferenciados.

En segundo lugar permite descubrirlas posiciones sociométricas más interesantes, es decir, los individuos más significativos dentro del grupo, bien por recibir un alto número de elecciones o de rechazos.

En tercer lugar, las configuraciones sociométricas más importantes, es decir, las relaciones entre dos o más personas relativamente fuertes y destacadas dentro del grupo.

La información descriptiva del grupo que nos proporciona el test sociométrico es absolutamente esencial ya que esclarece y descubre una cierta línea de base que sirve como instrumento de diagnóstico.

- *Explicativa*: el test sociométrico se utiliza también para relacionar ciertos aspectos de la estructura global con otros aspectos del funcionamiento del grupo como:

a) Los valores y preferencias del grupo: se parte del supuesto de que las personas más elegidas son las que mejor encarnan los valores del grupo, y a la inversa con los más rechazados.

b) Los efectos que tienen sobre la estructura del grupo las circunstancias o condiciones externas.

c) La relación que existe entre estructura de sentimientos y estructura de interacción.

d) Relación entre solidaridad y obediencia a las normas del grupo.

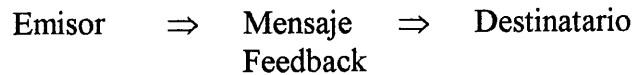
Como método de estudio, los más utilizados son el sociograma (debido al amplio número de variantes se debe hablar más de sociogramas), con representación gráfica de las interacciones.

Como vemos, el sociograma es la técnica de elección para el estudio de los procesos de comunicación grupales. Su objeto de aplicación es el estudio de los grupos, teniendo como referencia las interacciones que se proceden entre los miembros. A partir de este análisis se puede llegar a conocer tanto la estructura y sus cualidades (grado de cohesión, etc.) como los distintos papeles o posiciones que cada uno de los miembros desempeñan dentro de ese grupo.

El sociograma aplicado a grupos, generalmente pequeños, presenta las características de que los individuos no se eligen a sí mismos, y el número de elecciones es limitado. En nuestro caso, al tratar a grupos en interacción y no individuos, nos encontramos con que los grupos pueden presentar

comunicaciones entre los que componen las agrupaciones, y el número de elecciones es ilimitado por ser uno de los objetivos del estudio

Siguiendo el esquema clásico, la estructura de toda comunicación comprende los siguientes elementos básicos: Emisor, Receptor o Destinatario, Mensaje, Canal y Retroalimentación.



Tomando como base los anteriores esquemas teóricos, nuestro estudio parte de este esquema de comunicación y bajo un enfoque de análisis sociogramático, teniendo como elementos el Emisor, el Destinatario, el Tema y el Valor.

En el presente estudio se realiza un análisis básico de la matriz sociométrica efectuada a partir de los resultados.

El análisis estadístico constará de:

. Análisis Univariante.- Medidas de frecuencia de cada variable, desglosadas en sus diferentes categorías. Para el total del período (lo que nos permitirá observar la evolución de las variables a lo largo del tiempo, así como sus modificaciones); y para el conjunto de los años (para ver la situación puntual de las variables).

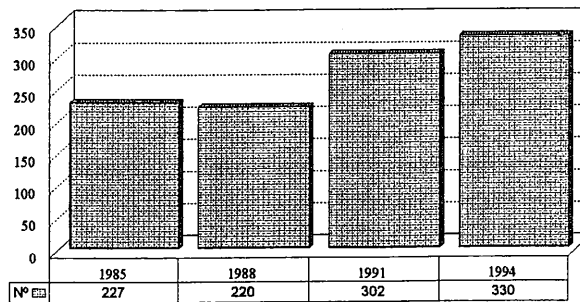
. Análisis Bivariante.- Cálculo de pruebas de asociación y significación estadística, cuando se construyan tablas de relación entre variables. Al ser casi todas de carácter cualitativo, se aplican principalmente pruebas de homogeneidad (test de Chi Cuadrado).

Los procedimientos de tabulación y análisis se realizaron con los programas informáticos EpiInfo y SPSS.PC.

RESULTADOS

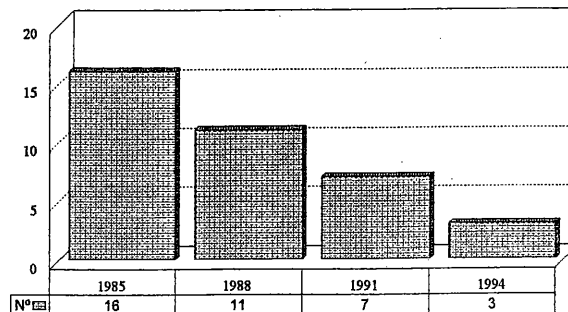
Se analizan un total de 1.079 artículos correspondientes a 255 días de los 292 que comprende el estudio. En el Grafico 1 se puede observar como se incrementa el numero de articulos publicados a lo largo de los años.

Gráfico 1. Número de Artículos según Año de publicación



Los 37 días restantes corresponden a días en que no se encontraron artículos. La distribución del número de estos días por año se presentan en el siguiente gráfico, en el que se aprecia como disminuye con el tiempo.

Gráfico 2. Número de Días sin Artículos por Año

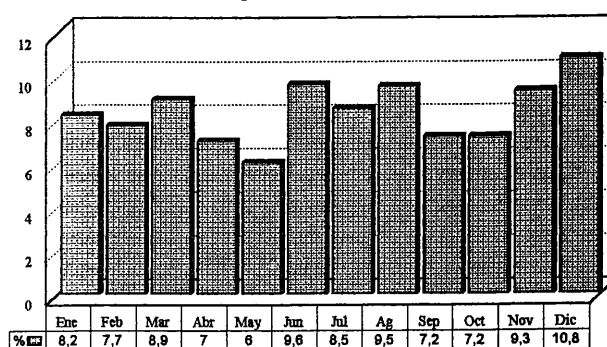


VARIABLES DE TIEMPO

En relación al AÑO de publicación de las noticias, como decíamos anteriormente, se observa que ha existido un incremento del número de artículos referidos al sistema sanitario andaluz a medida que pasa el tiempo, si bien este incremento no diferencia los distintos años de manera significativa.

Se observa una distribución con cierta homogeneidad de las noticias sanitarias durante todos los MESES del año, destacando dos aumentos, uno durante los meses de junio y agosto, y otro durante los meses de noviembre y diciembre.

Gráfico 3. Porcentaje de Artículos según Mes de publicación.



En la distribución por años, se constata que la distribución mensual del número de artículos publicados no es igual en todos ellos ($p=0.00$).

Tabla 1. Número de artículos según Mes y Años de publicación

	85	88	91	94	Total
Enero	26	24	14	24	88
Febrero	30	14	15	24	83
Marzo	20	33	23	20	96
Abril	11	17	10	38	76
Mayo	14	14	11	26	65
Junio	18	22	39	25	104
Julio	16	27	20	29	92
Agosto	35	15	27	26	103
Septiembre	15	5	32	26	78
Octubre	0	16	38	24	78
Noviembre	21	20	35	24	100
Diciembre	21	13	38	44	116
Total	227	220	302	330	1079

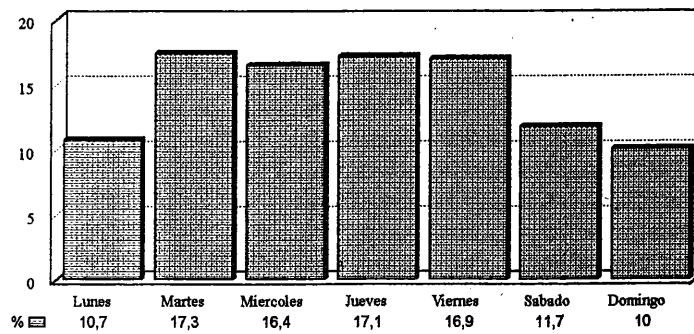
En la distribución del número de noticias según el DÍA DE LA SEMANA que se publicó, se observa una disminución de la publicación de noticias sanitarias ó relacionadas con la sanidad los fines y principio de semana: sábados domingos y lunes.

En su distribución anual, se observa que existen diferencias ($p=0.00$) en la frecuencia con que aparecen en los días de la semana y el año.

Tabla 2. Número de artículos según Día de la Semana y Año de publicación

	85	88	91	94	Total
Lunes	15	37	15	48	115
Martes	32	36	64	55	187
Miércoles	40	34	56	47	177
Jueves	42	35	54	53	184
Viernes	47	39	45	51	182
Sábado	15	28	40	43	126
Domingo	36	11	28	33	108
Total	227	220	302	330	1079

Gráfico 4. Porcentaje de Artículos según Día de la Semana.



VARIABLES DE ESPACIO

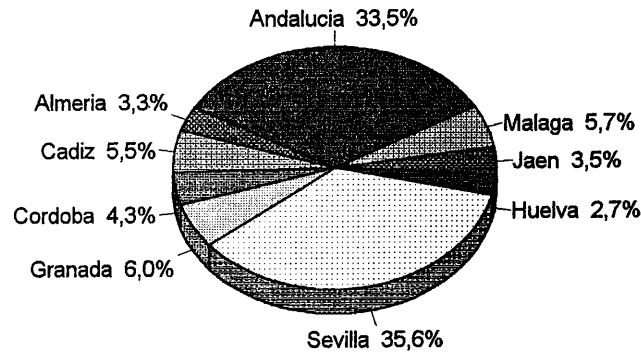
El ámbito geográfico más frecuente fue la PROVINCIA de Sevilla, al que se refirieron 384 artículos en total, aunque en los años 85 y 94 en ámbito mas frecuente fue el de Andalucía. El menos frecuente fue la provincia de Huelva, con un total de 29 artículos.

Se agrupan Andalucía y Varias Provincias, y se observan que ambas constituyen el 33,5 % del total de las noticias, solo superada por Sevilla con un 35,6%.

Tabla 3. Número de artículos según Provincia y Año de publicación

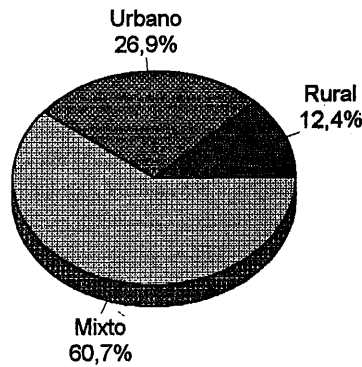
	85	88	91	94	Total
Almería	9	5	14	8	36
Cádiz	6	16	19	18	59
Córdoba	9	7	13	17	46
Granada	8	6	37	14	65
Huelva	7	7	12	3	29
Jaén	7	7	15	9	38
Málaga	17	9	18	17	61
Sevilla	78	85	113	108	384
Varias	4	5	3	1	13
Andalucía	82	73	58	135	348
Total	227	220	302	330	1079

Gráfico 5. N° de Artículos según Provincia donde se produjo.



En cuanto a la variable HÁBITAT, se observa que el tipo mixto (rural y urbano) constituye la mayoría de los artículos, siendo el 60,7% sobre el total, seguidos de los Urbanos con un 26,9 % y el ámbito Rural con el 12,4 %. (Gráfico 6).

Gráfico 6. Porcentaje de artículos según Hábitat



En su distribución en los cuatro años de estudio, en todos ellos se puede ver prácticamente la misma distribución. (Tabla 4).

Tabla 4. Número de artículos según el Hábitat y Año de publicación

	85	88	91	94	Total
Mixto	143	143	181	188	655
Rural	21	25	46	42	134
Urbano	63	52	75	100	290
Total	227	220	302	330	1079

El ÁMBITO SANITARIO mas frecuente fue el de Atención Especializada (Hospitales principalmente), seguido por la Administración Sanitaria y Atención Primaria.

Resaltar que las noticias referidas a Hospitales son las que predominan tanto en el hábitat mixto (44,9%), como en las urbanas (44,5%). A nivel rural sólo tiene la dimensión del 10% este tipo de noticias referidas a Hospitales. Tabla 5.

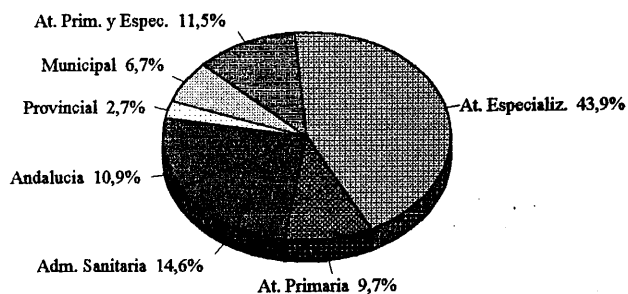
Tabla 5. Número de artículos según el Ámbito Sanitario y el Hábitat

	Mixto	Rural	Urbano	Total
Admón. Sanitaria	124	4	29	157
At. Primaria	54	31	20	105
At. Especializada	213	50	211	474
At. Primaria y Espec.	115	1	8	124
Municipio	9	47	16	72
Provincia	29	0	0	29
Andalucía	111	1	6	118
Total	655	134	290	1079

Tabla 6. Número de artículos según el Ámbito a que se refiere

	Nº	%
Admón Sanitaria	157	14.6%
At. Primaria	105	9.7%
Hospitales	474	43.9%
At. Primaria y Espec	124	11.5%
Municipal	72	6.7%
Provincial	29	2.7%
Andalucía	118	10.9%
Total	1079	100.0%

Gráfico 7. Nº de Artículos según Ambito Sanitario.



A efectos de análisis estadístico agrupamos las variables en tres bloques: Sanitario (incluye At. Primaria y Especializada), Poblacional (Municipio, Provincia y Andalucía) y Administración. En su distribución por año, se observa que no ha sido igual en todos ellos ($p = 0.004$)

Tabla 7. Número de artículos según el Ámbito y Año de publicación

	85	88	91	94	Total
Sanitaria	147	158	172	226	703
Adm. Sanitaria	26	28	54	49	157
Andalucía	54	34	76	55	219
Total	227	220	302	330	1079

En la siguiente tabla se puede observar como la At. Especializada (Hospitales) acogen la mayor parte de los artículos, sucediendo esto todos los años. No existen diferencias entre los diferentes años en cuanto al ámbito a los que se refieren los artículos.

Tabla 8. Número de artículos según Ámbito y Año de publicación

	AS	A.P	H.	P+E	Mun	Pro	And.	Total
1985	26	20	102	25	12	10	32	227
1988	28	30	94	34	13	1	20	220
1991	54	21	125	26	36	7	33	302
1994	49	34	153	39	11	11	33	330
Total	157	105	474	124	72	29	118	1079

Un aspecto interesante es constatar las diferencias en cuanto al tema tratado según el ámbito sanitario referidos en los artículos.

En la siguiente tabla se recoge el número de artículos publicados según el ámbito sanitario y la provincia donde se produjo.

Tabla 9. Número de artículos según el Ámbito y la Provincia a que se refiere

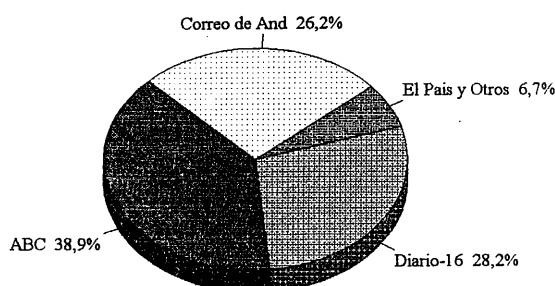
	A.S.	A.P.	A.E.	P+E	Mun	Prov	And	Total
Almería	2	4	21	4	3	2	0	36
Cádiz	5	1	38	4	8	3	0	59
Córdoba	4	4	29	2	1	4	2	46
Granada	3	8	33	1	16	0	4	65
Huelva	3	1	15	2	4	3	1	29
Jaén	2	1	23	1	3	3	5	38
Málaga	6	10	30	6	4	4	1	61
Sevilla	38	52	205	25	32	8	24	384
Varias	0	2	5	0	0	2	4	13
Andalucía	94	22	75	79	1	0	77	348
Total	157	105	474	124	72	29	118	1079

Leyenda: A.S. (Administración Sanitaria), A.P. (Atención Primaria), A.E. (Atención Especializada), P+E (Atención Primaria y Especializada), Mun (Municipal), Prov (Provincial), And (Andalucía).

VARIABLES DE COMUNICACIÓN

El DIARIO que mas noticias de interés para nuestro estudio fue el ABC (420 artículos), seguido de Diario 16 (304 art.), Correo de Andalucía (283), El País (58), El Mundo (8) y El Independiente (6). Estos tres últimos, debido a su escasa frecuencia y a efectos de análisis estadísticos, se agruparon en la categoría "País/Otros". Gráfico 8.

Gráfico 8. Nº de Artículos según Periódico.



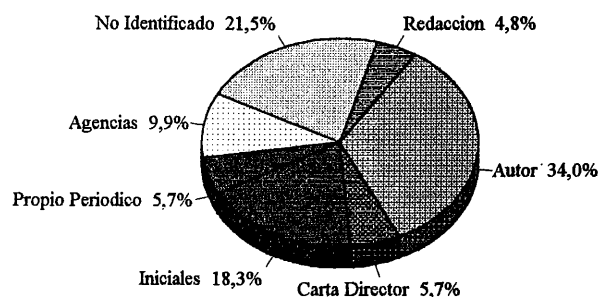
A pesar de encontrarse alguna diferencia entre los años en cuanto a la distribución, estas diferencias no son significativas desde el punto de vista estadístico. Tabla 10.

Tabla 10. Número de artículos según el Diario y Año de publicación

	85	88	91	94	Total
ABC	86	100	95	139	420
Correo	52	60	84	87	283
D-16	87	49	83	85	304
País/Otr.	2	11	40	19	72
Total	227	220	302	330	1079

En el siguiente gráfico se puede observar que en cuanto a la FUENTE periodística, la mas frecuente fue la de Autor (367 artículos), seguidos de las noticias donde no se identificaron los autores o redactores (232), los firmados con iniciales (197) y las Agencias (107), el resto obtuvieron unas frecuencias inferiores a 100.

Grafico 9. Número de Artículos según Fuente.



La categoría Autor e Iniciales se agruparon en una nueva denominada "Autor", y Propio Periódico, No identificado y Redacción en otra nueva denominada "Periódico". Se observa que existen diferencias entre los años ($p=0.00$), debido fundamentalmente al año 1985. (Tabla 11).

Tabla 11. Número de artículos según la Fuente y el Año de publicación

	Agencias	Autor	Carta D.	Periódico	Total
85	3	100	2	122	227
88	11	115	4	90	220
91	48	151	18	85	302
94	45	198	38	49	330
Total	107	564	62	346	1079

Así mismo, se encontraron diferencias ($p=0,00$) en cuanto a la fuente y al tipo de periódico que publicó la noticia.

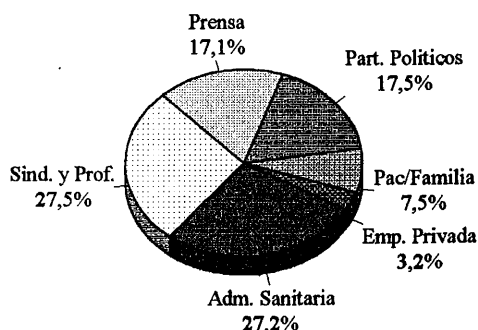
Tabla 12. Número de artículos según la Fuente y el Diario de publicación

	Agencias	Autor	Carta D.	Periódico	Total
ABC	56	312	1	51	420
Correo	24	94	0	165	283
D-16	19	101	58	126	304
País/Otr.	8	57	3	4	72
Total	107	564	62	346	1079

Existen diferencias entre los diferentes periódicos en la proporción de la fuente. ABC y El País utilizan para los temas sanitarios a los Autores como fuente principal (74 y 79 por cien sobre el total, respectivamente); el propio periódico actúa como fuente para El Correo de Andalucía (58 %) y Diario 16 (41 %)

Los elementos de la variable EMISOR se puede ver en el Anexo IV. A efectos de análisis, las categorías se agruparon en los epígrafes que aparecen en el mismo anexo. Los resultados indican que la Administración Sanitaria en general, conjuntamente con los Sindicatos y Profesionales fueron los principales emisores de información, seguidos de los Partidos Políticos y Prensa, y por ultimo los Pacientes y Familiares y la Empresa Privada .

Gráfico 10. Número de Artículos según el Emisor.



En cuanto a las variaciones a lo largo de tiempo, estas se produjeron de manera significativa valor ($p = 0.00$), esto es, no todos los emisores tuvieron el mismo comportamiento en los distintos años. (Tabla 13).

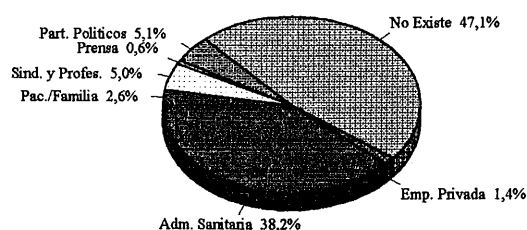
Tabla 13. Número de artículos según el Emisor y Años de publicación

	A.S.	E.P.	P/F	P.P.	Pr	S/P	Total
1985	78	9	10	44	40	46	227
1988	34	1	23	49	35	78	220
1991	84	18	23	41	57	79	302
1994	97	7	26	55	52	93	330
Total	293	35	82	189	184	296	1079

Leyenda: A.S. (Administración Sanitaria), E.P. (Empresas Privadas), P/F (Pacientes y Familiares), P.P. (Partidos Políticos), Pr (Prensa), S/P (Sindicatos y Grupos Profesionales)

La variable DESTINO se agrupó de la misma manera que la variable anterior. En el siguiente gráfico podemos ver como casi la mitad de las noticias no citaban a ninguna persona o cargo como agente implicado en el contenido de la noticia, y es la Administración Sanitaria la que mayoritariamente se referencia cuando sí existe un destinatario. (Gráfico 11).

Gráfico 11. Número de Artículos según el Destino.



En la siguiente tabla se puede observar que prácticamente la misma distribución se produce en los cuatro años estudiados.

Tabla 14. Número de artículos según el Destino y Años de publicación

	85	88	91	94	Total
Adm San	67	91	113	141	412
Emp Priv	5	0	8	2	15
Pac/Fami	1	14	13	0	28
Part Pol	14	22	5	14	55
Prensa	4	1	1	1	7
Sind-Prof	17	5	18	14	54
No dest.	119	87	144	158	508
Total	227	220	302	330	1079

Se pretendió conocer si existía diferencias entre los distintos periódicos respecto al ámbito, observándose que los periódicos tienen las mismas preferencias en sus noticias en cuanto al ámbito a que están referidas.

Tabla 15.

Tabla 15. Número de artículos según el Ámbito y el Diario

	ABC	Correo	D-16	País/Otr.	Total
Admón. Sanitaria	61	37	49	10	157
At. Primaria	51	28	21	5	105
At. Especializada	175	122	142	35	474
At. Primaria y Espec.	43	35	39	7	124
Municipal	29	17	17	9	72
Provincial	11	9	8	1	29
Andalucía	50	35	28	5	118
Total	420	283	304	72	1079

Las categorías de variable TEMA se agruparon en una primera fase, en los grupos de la siguiente tabla de frecuencias

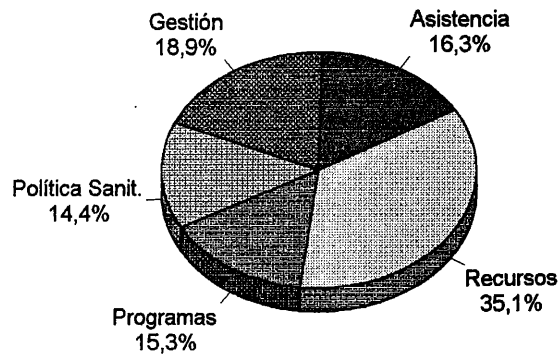
Tabla 16. Número de artículos según el Tema

	Nº	%
Gest. Rec. Humanos	185	17.1%
Gestión	157	14.6%
Programas de Salud	154	14.3%
Política Sanitaria	113	10.5%
Infraest/Equipamiento	101	9.4%
Gest. Presupuestaria	79	7.3%
Actuaciones Penales	53	4.9%
Asistencia	53	4.9%
Salarios	47	4.4%
Rel. Otras Instituciones	42	3.9%
Atención Personal	28	2.6%
Lista de Espera	23	2.1%
Sucesos	19	1.8%
Formación	14	1.3%
Higiene del Centro	11	1.0%
Total	1079	100.0%

Con el fin de obtener mayor potencia estadística, se realizó una nueva agrupación:

- Política Sanitaria, que incluye: Política Sanitaria y actuaciones con Otras Instituciones.
- Recursos: Formación, Rec. Humanos, Infraestructura y equipamiento y Gestión Presupuestaria.
- Asistencia: Asistencia, Actuaciones penales, Lista de Espera, Sucesos y Atención Personal.
- Programas: Programas e Higiene del Centro.
- Gestión: Gestión y Salarios.

Grafico 12. Porcentaje de artículos según Tema.



Se observa una distribución similar, entre el 14 y el 18,9 % en casi todas las áreas estudiadas, predominando el área de recursos con un 35.1%. (Grafico 12).

El segundo tema que más interesa es la gestión (18.9%)

Política sanitaria es el tema que menos artículos tiene el 14.4%

Interesan por igual los artículos sobre programas (15,3%) y asistencia (16,3%). Juntos supondrían el segundo bloque temático de interés, prácticamente empatados con los que se refieren a recursos. (Tabla 17).

Tabla 17. Descripción de grupos Temáticos

	Nº	%
Gestión	204	18.9%
Asistencia	176	16.3%
Programas	165	15.3%
Política Sanitaria	155	14.4%
Recursos	379	35.1%
Total	1079	100.0%

En relación a los recursos, que es la noticia que se publica con mas frecuencia, hay un incremento de la información durante los meses fríos, de noviembre a abril (Tabla 18); en cambio las noticias relacionadas con la gestión sanitaria predominan en los meses de verano, julio y agosto y los meses de invierno de diciembre, enero y marzo. (Tabla 19).

Tabla 18. Variable Tema-Recursos en relación a la variable Tiempo-Mes

	Nº	%
Enero	34	9.0%
Febrero	43	11.3%
Marzo	48	12.7%
Abril	38	10.0%
Mayo	26	6.9%
Junio	24	6.3%
Julio	30	7.9%
Agosto	13	3.4%
Septiembre	17	4.5%
Octubre	31	8.2%
Noviembre	37	9.8%
Diciembre	38	10.0%
Total	379	100.0%

Tabla 19. Variable Tema-Gestión Sanitaria en relación a Tiempo-Mes

	Nº	%
Enero	22	10.8%
Febrero	14	6.9%
Marzo	24	11.8%
Abril	16	7.8%
Mayo	9	4.4%
Junio	15	7.4%
Julio	19	9.3%
Agosto	19	9.3%
Septiembre	10	4.9%
Octubre	17	8.3%
Noviembre	15	7.4%
Diciembre	24	11.8%
Total	204	100.0%

En relación a la asistencia, los incrementos de información se producen en los meses de verano, junio, julio y agosto e invierno, noviembre y diciembre; destacando junio y diciembre. (Tabla 20).

Tabla 20. Variable Tema-Asistencia, en relación a Tiempo-Mes

	Nº	%
Enero	13	7.4%
Febrero	13	7.4%
Marzo	6	3.4%
Abril	8	4.5%
Mayo	12	6.8%
Junio	23	13.1%
Julio	16	9.1%
Agosto	19	10.8%
Septiembre	10	5.7%
Octubre	6	3.4%
Noviembre	18	10.2%
Diciembre	32	18.2%
Total	176	100.0%

Por último, en relación a las noticias sobre programas, se observa un predominio en verano (junio, julio y agosto), y en otoño (septiembre, octubre y noviembre). Tabla 21.

Tabla 21. Variable Tema-Programas, en relación a Tiempo-Mes

	Nº	%
Enero	7	4.2%
Febrero	6	3.6%
Marzo	10	6.1%
Abril	5	3.0%
Mayo	5	3.0%
Junio	23	13.9%
Julio	15	9.1%
Agosto	37	22.4%
Septiembre	18	10.9%
Octubre	12	7.3%
Noviembre	18	10.9%
Diciembre	9	5.5%
Total	165	100.0%

Con relación a la Provincia, del total de noticias analizadas, el 35,6% se refieren a Sevilla, y de éstas el 19,5% se refieren a asistencia. (Tabla 22).

La mayor frecuencia sobre programas se da en los artículos que se refieren a toda Andalucía (24,2%), casi igual en Sevilla (23,0%) y menos en Granada (13,3%).

Sevilla es el ámbito que recoge la mayoría de los artículos sobre recursos (40,1%) y sobre asistencia (42,6%). Casi se iguala con el ámbito Andalucía en los artículos sobre política sanitaria y sobre programas. Se distancia con respecto a Andalucía, algo más en los artículos que se refieren a gestión.

En general, en todos los grupos temáticos existe una gran diferencia en el número de artículos que se refieren al ámbito Sevilla con respecto a los artículos que se refieren al ámbito de otras provincias.

Tabla 22. Descripción de Grupos Temáticos y por Provincias.

	Asist.	Gest	Pol.S	Prog	Rec.	Total
Almería	5 2.8%	8 3.9%	2 1.3%	9 5.5%	12 3.2%	36 3.3%
Cádiz	21 11.9%	12 5.9%	3 1.9%	9 5.5%	14 3.7%	59 5.5%
Córdoba	18 10.2%	7 3.4%	5 3.2%	5 3.0%	11 2.9%	46 4.3%
Granada	16 9.1%	6 2.9%	4 2.6%	22 13.3%	17 4.5%	65 6.0%
Huelva	1 0.6%	6 2.9%	1 0.6%	10 6.1%	11 2.9%	29 2.7%
Jaén	8 4.5%	5 2.5%	3 1.9%	9 5.5%	13 3.4%	38 3.5%
Málaga	10 5.7%	10 4.9%	11 7.1%	16 9.7%	14 3.7%	61 5.7%
Sevilla	75 42.6%	60 29.4%	59 38.1%	38 23.0%	152 40.1%	384 35.6%
Varias	0 0.0%	2 1.0%	3 1.9%	7 4.2%	1 0.3%	13 1.2%
Andalucía	22 12.5%	88 43.1%	64 41.3%	40 24.2%	134 35.4%	348 32.3%
Total	176 16.3%	204 18.9%	155 14.4%	165 15.3%	379 35.1%	1079

Leyenda: Asist. (Asistencia), Gest (Gestion), Pol.S (Politica Sanitaria), Prog (Programas), Rec. (Recursos).

La mayoría de las noticias (60,7%) siguen una distribución por hábitat mixta o sea rural y urbana al mismo tiempo, de estas las más frecuentes eran las referidas a recursos, 36,8%. Resaltando que la menos frecuentes son las noticias referidas a asistencia (9%). Tabla 23.

De las noticias de hábitat urbano (26,9%), las más frecuentes se refieren a asistencia (31,7%) y las menos frecuentes a programas (7,6%).

Por último, las que se refieren a hábitat rural, las más frecuentes están referidas a recursos (36,6%) y a programas (33,6%), y las menos frecuentes a gestión (6%)

Tabla 23. Descripción de Grupos Temáticos y Hábitat

	Mixto	Rural	Urbano	Total
Asistencia	65 9.9%	19 14.2%	92 31.7%	176 16.3%
Gestión	149 22.7%	8 6.0%	47 16.2%	204 18.9%
Política Sanitaria	102 15.6%	13 9.7%	40 13.8%	155 14.4%
Programas	98 15.0%	45 33.6%	22 7.6%	165 15.3%
Recursos	241 36.8%	49 36.6%	89 30.7%	379 35.1%
Total	655 60.7%	134 12.4%	290 26.9%	1079

Tabla 24. Nº de artículos según el Ámbito y el Tema a que se refiere

	A.S	A.P	A.E.	P+E	Mun	Prv	And	Total
At. Personal	1	3	22	2	0	0	0	28
Formación	0	2	9	1	2	0	0	14
Gestión	24	11	65	33	7	5	12	157
G. Presupuest.	32	5	10	4	0	0	28	79
G. Rec.Hum	32	19	69	47	1	3	14	185
Higiene Centro	0	1	9	0	1	0	0	11
Infraest/Equip.	6	19	63	1	7	2	3	101
Lista Espera	1	4	17	0	0	0	1	23
Otras Instituc.	2	1	33	0	3	0	3	42
Penales	5	4	42	0	2	0	0	53
Politica San.	33	16	26	15	3	3	17	113
Salarios	9	1	17	18	0	0	2	47
Sucesos	1	1	17	0	0	0	0	19
Asistencia	1	10	40	0	1	1	0	53
Programas	10	8	35	3	45	15	38	154
Total	157	105	474	124	72	29	118	1079

Leyenda: A.S (Adminstracion Sanitaria), And (Andalucia), A.P (Atencion Primaria), A.E. (Atencion Especializada), Mun (Municipio), P+E (Atemncion Primaria y Especialziada), Prv (Provincial).

En relacion a los Periodicos, mas de un tercio de las noticias, casi un 40% las publica ABC, y casi el 40% de estas se refieren a recursos. (Tabla 25).

Los temas que menos interesan a los periódicos son: asistencia (ABC y Correo), programas (Correo y D-16) y política sanitaria (ABC y D-16).

Todos los periódicos, a excepción El País, dedican entre el 34.9 y el 36.7% de sus artículos a recursos.

Tabla 25. Descripción de Grupos Temáticos en relación a la Prensa:

	ABC	El Correo	D-16	País/Mas	Total
Asistencia	60 14.3%	39 13.8%	59 19.4%	18 25.0%	176
Gestión	79 18.8%	51 18.0%	63 20.7%	11 15.3%	204
Política S.	60 14.3%	53 18.7%	32 10.5%	10 13.9%	155
Programas	67 16.0%	40 14.1%	44 14.5%	14 19.4%	165
Recursos	154 36.7%	100 35.3%	106 34.9%	19 26.4%	379
Total	420 38.9%	283 26.2%	304 28.2%	72 6.7%	1079

La mayoría de los artículos son de autor (34,0%). Tabla 26.

Los autores han preferido el tema de los recursos (34,9%) y menos los de gestión (19,1%).

La mayoría de los artículos no identificados se refieren a recursos (31,0%) y a gestión (20,3%). La gran mayoría de los artículos firmados con iniciales se refieren a recursos : 39,1%

Un importante número (18,3%) de artículos están firmados con iniciales. Si sumamos ambos (autor + iniciales) constituyen la mayoría de 52,3%.

La segunda opción mayoritaria es la que constituyen los artículos de autor no identificado: el 21,5%.

Si suponemos que los artículos de autor no identificado expresan opiniones relacionadas con el propio periódico o con la redacción, los tres juntos constituirían un 32%.

Las agencias se han interesado fundamentalmente por las noticias de recursos (31,8%) y de programas (23,4%).

La mayoría de las cartas al director se refieren a asistencia (37,1%) y a recursos (35,5%). Proporcionalmente es éste genero el que más se ha interesado por temas asistenciales, habiendo sido publicado principalmente por el periodico Diario 16 (ver Tabla 12). Las noticias consideradas del periódico constituyen el mismo volumen que las cartas al director (5,7%). Mayoritariamente se ocupan de recursos (43,5%).

Las redacciones se han ocupado poco de los temas de salud : solo el 4,8% de las noticias de salud publicadas ; y, cuando lo hacen, su interés se dedica a recursos (36,5%) y a temas de política sanitaria (25,0%).

Tabla 26. Descripción de Grupos Temáticos según el Genero

	Ag.	Aut.	Cart	Ini.	N.I.	Per.	Red.	Total
Asistencia	18 16.8%	56 15.3%	23 37.1%	30 15.2%	33 14.2%	11 17.7%	5 9.6%	176
Gestión	18 16.8%	70 19.1%	12 19.4%	37 18.8%	47 20.3%	11 17.7%	9 17.3%	204
Política S	12 11.2%	59 16.1%	1 1.6%	25 12.7%	40 17.2%	5 8.1%	13 25.0%	155
Programas	25 23.4%	54 14.7%	4 6.5%	28 14.2%	40 17.2%	8 12.9%	6 11.5%	165
Recursos	34 31.8%	128 34.9%	22 35.5%	77 39.1%	72 31.0%	27 43.5%	19 36.5%	379
Total	107 9.9%	367 34.0%	62 5.7%	197 18.3%	232 21.5%	62 5.7%	52 4.8%	1079

Leyenda: Ag. (Agencias), Aut. (Autor), Cart (Carta al Director), Ini.(Iniciales), N.I. (No Identificado), Per. (Propio Periódico), Red. (Redacción).

Los dos grandes productores de noticias son los profesionales y sindicatos con un 27,4% y la administración sanitaria con un 27,2% (Tabla 27).

Los profesionales y sindicatos se interesan principalmente (54,1%) por los recursos; y en segundo lugar por la gestión sanitaria (24,0%).

La administración sanitaria, en cambio, reparte su mayor interés por los programas (30,7%) y por los recursos (27,0%). Curiosamente a lo que menos artículos se dedica es a política sanitaria (13,3%) y a asistencia (10,9%).

La prensa y los partidos políticos originan un número similar de artículos de salud, a diez puntos de distancia de profesionales y administración.

Los pacientes y familiares se interesan principalmente por temas de asistencia (45,1%) y mucho menos por los recursos (24,4%). Casi nada por los programas; sólo un 6,1% de sus artículos.

Por otro lado, después de la administración sanitaria (54,5%) es la prensa la que más se interesó por los programas (23,0%).

El interés por la política sanitaria está repartido entre los partidos políticos (29,7%), la administración sanitaria (25,2%) y, a distancia, por los sindicatos y profesionales (18,7%). Destaca los pocos artículos de este tema que genera la propia prensa (sólo el 14,2%).

De los temas de gestión escriben fundamentalmente los profesionales y los sindicatos (34,8%), más que los partidos políticos (19,1%) y más aún que la propia administración sanitaria (26,0%).

Curiosamente, los que más han escrito sobre temas asistenciales ha sido la propia prensa (30,7%) y los usuarios (21,0%). Es llamativo el escaso interés de sindicatos y profesionales (13,6%) y muy llamativo el 0,0% de artículos de la empresa privada sobre temas asistenciales.

La empresa privada de salud en Andalucía, se ha interesado por los temas de recursos (37,1%), gestión (34,3%) y política sanitaria (28,6%). No ha reflejado ningún interés por programas ni por cuestiones asistenciales

Tabla 27. Descripción de grupos temáticos según los emisores de la noticia

	A.S.	E.P.	P/F	P.P.	Pr	S/P	Total
Asistencia	32 18.2% 10.9%	0 0.0% 0.0%	37 21.0% 45.1%	29 16.5% 15.3%	54 30.7% 29.3%	24 13.6% 8.1%	176 16.3%
Gestion	53 26.0% 18.1%	12 5.9% 34.3%	11 5.4% 13.4%	39 19.1% 20.6%	18 8.8% 9.8%	71 34.8% 24.0%	204 18.9%
Politica S.	39 25.2% 13.3%	10 6.5% 28.6%	9 5.8% 11.0%	46 29.7% 24.3%	22 14.2% 12.0%	29 18.7% 9.8%	155 14.4%
Programas	90 54.5% 30.7%	0 0.0% 0.0%	5 3.0% 6.1%	20 12.1% 10.6%	38 23.0% 20.7%	12 7.3% 4.1%	165 15.3%
Recursos	79 20.8% 27.0%	13 3.4% 37.1%	20 5.3% 24.4%	55 14.5% 29.1%	52 13.7% 28.3%	160 42.2% 54.1%	379 35.1%
Total	293 27.2%	35 3.2%	82 7.6%	189 17.5%	184 17.1%	296 27.4%	1079

Leyenda: A.S. (Administración Sanitaria), E.P. (Empresas Privadas), P/F (Pacientes y Familiares), P.P. (Partidos Políticos), Pr (Prensa), S/P (Sindicatos y Grupos Profesionales)

Si analizamos dentro del área de Recursos el apartado referido a recursos humanos, observamos que el 59,3% de las noticias emitidas tienen su origen en sindicatos y profesionales sanitarios, en contraposición con el 13,6% de las noticias que emite la administración sanitaria y el 14,1% que emite la prensa. (Tabla 28).

Tabla 28. N° de artículos según Emisores, en relación a Recursos Humanos.

	N°	%
Admon. Sanitaria	27	13.6%
Empresas Privadas	2	1.0%
Pacientes/Familiares	9	4.5%
Partidos Políticos	15	7.5%
Prensa	28	14.1%
Sindicatos/Profesion.	118	59.3%
Total	199	100.0%

La Atención Especializada (hospitales) es el ámbito que más noticias acapara: el 43,9%. Tabla 29.

En hospitales se localizan mayoritariamente noticias de recursos (31,9%) y de asistencia (29,1%). Muy pocas noticias de política sanitaria (12,4%) y un porcentaje menor aún (el 9,3%) sobre programas.

Atención Primaria, proporcionalmente (el 42,9%) es el área de mayor número de noticias sobre recursos en relación a los hospitales (31,9%), y sobre asistencia un (21,0%).

En el municipio predominan las noticias sobre programas (63,9%) y menos de recursos (13,9%) y de gestión (9,7%).

El mayor número de noticias sobre programas se refieren al ámbito municipal (27,9%), por encima de hospitales (26,7%) y de Andalucía (23,0%) y mucho más que atención primaria (5,5%).

El ámbito provincial recibe mayoritariamente noticias sobre programas (51,7%), en segundo lugar y en igual porcentaje, noticias sobre recursos y sobre gestión de recursos. Casi ninguna noticia se refiere a asistencia (3,4%) y muy pocas a política sanitaria (10,3%).

Tabla 29. Descripción de grupos temáticos y Ambitos de las noticias

	A.S.	And	A.P.	A.E	Mun	P+E	Prov	Total
Asistencia	9 5.1% 5.7%	1 0.6% 0.8%	22 12.5% 21.0%	138 78.4% 29.1%	3 1.7% 4.2%	2 1.1% 1.6%	1 0.6% 3.4%	176 16.3% 16.3%
Gestion	33 16.2% 21.0%	14 6.9% 11.9%	12 5.9% 11.4%	82 40.2% 17.3%	7 3.4% 9.7%	51 25.0% 41.1%	5 2.5% 17.2%	204 18.9% 18.9%
Política S.	35 22.6% 22.3%	20 12.9% 16.9%	17 11.0% 16.2%	59 38.1% 12.4%	6 3.9% 8.3%	15 9.7% 12.1%	3 1.9% 10.3%	155 14.4% 14.4%
Programas	10 6.1% 6.4%	38 23.0% 32.2%	9 5.5% 8.6%	44 26.7% 9.3%	46 27.9% 63.9%	3 1.8% 2.4%	15 9.1% 51.7%	165 15.3% 15.3%
Recursos	70 18.5% 44.6%	45 11.9% 38.1%	45 11.9% 42.9%	151 39.8% 31.9%	10 2.6% 13.9%	53 14.0% 42.7%	5 1.3% 17.2%	379 35.1% 35.1%
Total	157 14.6%	118 10.9%	105 9.7%	474 43.9%	72 6.7%	124 11.5%	29 2.7%	1079

Leyenda: A.S. (Administración Sanitaria), A.P. (Atención Primaria), A.E. (Atención Especializada), P+E (Atención Primaria y Especializada), Mun (Municipal), Prov (Provincial), And (Andalucía).

El 63% de las noticias tienen un VALOR neutro (Grafico 13) y de éstas un 32,9% se refieren a recursos y un 20,3% a programas (Tabla 31).

Sólo el 6,0% de las noticias se valoran claramente como positivas.

Gráfico 13. Porcentaje de artículos según Valor.

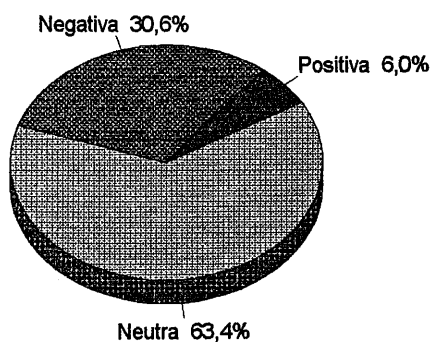


Tabla 32. Nº de artículos según la Valoración y el Año de publicación

	85	88	91	94	Total
Negativa	47	83	94	106	330
Neutra	164	113	196	211	684
Positiva	16	24	12	13	65
Total	227	220	302	330	1079

La gran mayoría (el 84,2%) de las noticias sobre programas ofrecen una información neutra sobre el tema, sólo un 10,9% hacen una valoración negativa y sólo un 4,8% son positivas. (Tabla 30).

La mayoría de las noticias sobre recursos (59,4%) ofrecen una información neutra sobre el tema. El 34,8% se valoran como negativas.

El 63% de las noticias tienen un VALOR neutro (Gráfico 13) y de éstas un 32,9% se refieren a recursos y un 20,3% a programas (Tabla 31).

Sólo el 6,0% de las noticias se valoran claramente como positivas.

Gráfico 13. Porcentaje de artículos según Valor.

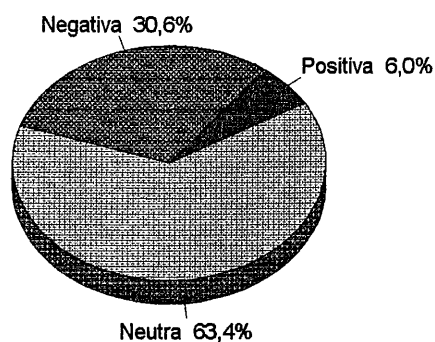


Tabla 32. Nº de artículos según la Valoración y el Año de publicación

	85	88	91	94	Total
Negativa	47	83	94	106	330
Neutra	164	113	196	211	684
Positiva	16	24	12	13	65
Total	227	220	302	330	1079

La gran mayoría (el 84,2%) de las noticias sobre programas ofrecen una información neutra sobre el tema, sólo un 10,9% hacen una valoración negativa y sólo un 4,8% son positivas. (Tabla 30).

La mayoría de las noticias sobre recursos (59,4%) ofrecen una información neutra sobre el tema. El 34,8% se valoran como negativas.

Lo mismo ocurre con las noticias sobre política sanitaria: un 74,2% hacen una información neutra y sólo un 18,7% es negativa.

El 41,2% de los artículos sobre gestión hacen una valoración negativa, casi llega al 52,5% de artículos que hacen una valoración neutra. Un 38,1% de los artículos sobre asistencia hacen una valoración negativa.

Tabla 30. Número de artículos según Tema y Valoración

	Negativa	Neutra	Positiva	Total
Asistencia	28	84	11	123
Gestión	48	97	12	157
Gest. Presupuest.	25	52	2	79
Gest. Rec.Hum.	80	108	11	199
Infraest/Equipam.	27	65	9	101
Penales	39	14	0	53
Política Sanitaria	29	115	11	155
Programas	18	139	8	165
Salarios	36	10	1	47
Total	330	684	65	1079

Tabla 31. Descripción de grupos temáticos según el valor de las noticias

	Negativa	Neutra	Positiva	Total
Asistencia	67	98	11	176
	38.1%	55.7%	6.3%	16.3%
	20.3%	14.3%	16.9%	
Gestión	84	107	13	204
	41.2%	52.5%	6.4%	18.9%
	25.5%	15.6%	20.0%	
Política S.	29	115	11	155
	18.7%	74.2%	7.1%	14.4%
	8.8%	16.8%	16.9%	
Programas	18	139	8	165
	10.9%	84.2%	4.8%	15.3%
	5.5%	20.3%	12.3%	
Recursos	132	225	22	379
	34.8%	59.4%	5.8%	35.1%
	40.0%	32.9%	33.8%	
Total	330	684	65	1079
	30.6%	63.4%	6.0%	

ANÁLISIS SOCIOMÉTRICO

En la descripción de las interacciones entre los agentes de comunicación (emisores y destinatarios), se construyó la siguiente matriz sociométrica, que representa a los emisores en columnas y los destinatarios en filas.

Al igual que en las matrices tradicionales, en las casillas solo se representan los procesos de "elección", esto es, situaciones en las que hubo un emisor y un destinatario, por lo que el número total (571) no coincide con el total de artículos estudiados.

Tabla 33. Matriz Sociométrica de interacciones entre los agentes de comunicación.

	Adm San			Emp Priv			Pac/Fam			Part. Polit			Prensa			Sind /Prof			TOTAL		
	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-
Adm San	3		4	1	9	14	5	8	34	7	24	70	11	9	16	12	55	130	39	105	268
Emp Priv	3	8	3									1							3	8	4
Pac/Fam	8		8				1	2		4		2				1		2	14	2	12
Part. Pol	4	14	1					3			8	6		2			5	12	4	32	19
Prensa		3	3									1								3	4
Sind/Prof	1	17	11				3		4		6	4		2	1	3	2	5	26	23	
TOTAL	19	43	30	1	9	14	9	13	38	11	38	84	11	11	18	14	63	146	65	176	330

Por ser el aspecto de máximo interés para nosotros, haremos los siguientes comentarios referidos a la valoración de la Administración Sanitaria por el resto de los emisores..

La Administración Sanitaria se refirió en 19 ocasiones con carácter positivo, 43 de tipo neutro y 30 con carácter negativo.

La Empresa Privada realizó una elección positiva, dirigida a la Administración sanitaria y referida a otras instituciones; 9 neutras y 14 positivas, todas dirigidas a la Administración y referentes a presupuestos (6), salarios (5) y gestión (3).

Los Pacientes y Familiares efectuaron 9 valoraciones positivas, de las cuales 5 se refirieron a la administración y con contenidos de Atención personal (3), recursos humanos (1) y política sanitaria (1); 13 neutras y 38 negativas, 34 de las cuales se dirigieron a la administración con contenidos de actuaciones penales (15) y atención personal (4), Infraestructura y equipamiento (5), gestión (4), recursos humanos (3), política sanitaria (2) y lista de espera (1).

Los Partidos Políticos, realizaron 11 valoraciones negativas, 7 de las cuales dirigidas a la administración y referentes a gestión (4), relación con otras instituciones (2) y presupuestos (1), 38 neutras y 84 negativas, 70 de las cuales se referían a gestión (20), política sanitaria (11), recursos humanos (7), infraestructura y equipamiento (6), asistencia (5), salarios (5), Lista de espera (4), penales (4), relación con otras instituciones (3) presupuestos (2), y con 1 higiene del centro, atención personal y programas.

La Prensa realizó 18 valoraciones negativas, 11 neutras y 11 positivas. Referidas a la Administración fueron 16 negativas (6 sobre penales, 3 de política sanitaria, 3 de gestión, 2 de recursos humanos, 1 de infraestructura y equipamiento y 1 de atención personal), y todas las positivas (3 sobre asistencia, 3 sobre infraestructura y equipamiento, 2 sobre programas de salud, 2 sobre programas y 1 de gestión).

Los Sindicatos y Profesionales realizaron 14 valoraciones positivas, 63 neutras y 146 negativas. Referente a la Administración fueron 12 positivas con los temas gestión (5), recursos humanos (3), salarios, presupuestos, lista de espera y relación con otras instituciones; de las negativas 136 se refirieron a la Administración con temas sobre recursos humanos (54), salarios (23), infraestructura y equipamiento (13), gestión (13), presupuesto (12), política sanitaria (5), higiene del centro, penales atención personal y lista de espera (2 cada uno) y programas y sucesos (1 cada uno).

La evolución de los distintos perfiles se pueden ver en las matrices anuales que se presentan en el Anexo III.

DISCUSIÓN

El principal problema que se ha encontrado en la realización de este estudio ha sido la inexistencia de estudios previos realizados sobre el tema. Esto afecta a la hora de poder contrastar nuestros resultados. Por este motivo, los siguientes comentarios son el producto de la reflexión sobre los datos realizada por el equipo de investigación, con la colaboración de algunos especialistas que han podido dar luz a los aspectos mas controvertidos. Con la misma finalidad, se han utilizado los resultados de otros trabajos relacionados con los medios de comunicación.

1.- Se publican más artículos los días laborales que los fines de semana. Esto puede significar que la prensa ha sido utilizada por los emisores como un medio de relación y de comunicación de temas relacionados con la salud, como un acto de actividad política, laboral, profesional, más que como un tema de interés social, de divulgación, de cultura.

2.- Los artículos de salud aparecen con desigual frecuencia a lo largo de los meses del año, aunque estas diferencias no son importantes. Esto parece apuntar a que la prensa tiende a tener una cuota de noticias sanitarias mas o menos constante a lo largo del tiempo, y en aquellos periodos en los que la actividad política, parlamentaria, sindical...no mantienen dicha cuota, ésta es complementada con otro tipo de artículos. Así, los incrementos que se producen a finales de Otoño y en Verano se deben a la difusión de noticias de tipo epidemiológico (gripe, vacunaciones, tercera edad) y de promoción de la salud (consejos para las vacaciones, de alimentación, estado de las playas).

3.- A lo largo de los años es mayor la presencia de artículos de prensa relacionados con temas de salud. Esto se constata por un doble hecho: por una parte se incrementa el promedio de artículos que diariamente se publican, y por otra por disminuyen con el tiempo el numero de días anuales en los que no aparecen artículos publicados.

Esto podría ser indicador de interés que el sector sanitario tiene para la prensa, aunque no podemos por ello inferir que sean los temas que mas interesen a la sociedad. ¿Podemos entender que los temas que se publican en prensa representan de alguna manera el interés general de la sociedad? ¿Los medios de comunicación social constituyen un medio representativo de la opinion publica, o están demasiado sujetos a intereses de tipo económico, político, social, etc.?

4.- Sevilla es el ámbito geográfico que más artículos de salud acapara. Esto puede deberse a que en esta ciudad se concentren sedes institucionales, y de organizaciones profesionales y sindicales de carácter autonómico, y por ser la sede de los principales periódicos. Esto influye puesto que a la hora de ejemplificar situaciones generalizables al resto de Andalucía, la información de Sevilla es, lógicamente, más accesible que la del resto de las provincias. Por otro lado, los periódicos más frecuentemente recaban la información que tienen más cercana y centralizada.

Posiblemente, si hubiéramos analizado la prensa local, en cada provincia se dedicarían más noticias sanitarias al cabo del año que en los periódicos con cabecera en Sevilla.

En el estudio realizado por Guerrero Seron (1995) sobre hábitos y audiencias de los medios de comunicación en Andalucía, la provincia que mayor cuota de audiencia tenía la prensa era también Sevilla, con un 60 % de los encuestados. Esto podría apoyar la idea de que el alto número de contenidos referentes a esta provincia se deba a la necesidad de dar respuesta a los intereses mayoritarios de los lectores.

5.- La mayoría de los artículos se refieren hábitat Mixto. Si consideramos que la mayoría de los artículos se refieren a temas de personal, de recursos humanos, puede ser que en el hábitat mixto sea donde se den la mayoría de los problemas, conflictos, deficiencias, carencias y reivindicaciones. También puede significar que sea en el ámbito mixto donde se encuentren buena parte de los autores. Puede ser, si se confirma que los autores de los artículos sean trabajadores, profesionales o representantes de organizaciones sindicales, que en este ámbito se localicen las citadas organizaciones o que el nivel de concienciación, de sensibilidad sea mayor.

En la distinción entre ámbitos rural y urbano, predomina el Grupo Mixto (rural y urbano) y luego las noticias relativas a Sanidad urbana (hospitales sobre todo) sobre las de Sanidad rural.

6.- El ámbito Sanitario tratado más frecuente es el de Atención Especializada (compuesto fundamentalmente por Hospitales). Si existe alguna forma de selección por parte de los medios, podría decirse que son las

noticias referidas a hospitales las que más interesan a los periódicos. Si la prensa en general es reflejo del interés de la sociedad, podría decirse que las noticias que se refieren a hospitales son las que más interesan a la sociedad.

Es muy posible que los Hospitales sigan siendo considerados por parte del sector no sanitario, el paradigma del desarrollo sanitario en un país, lo que explicaría el interés que despierta tanto en los ciudadanos como en los medios de comunicación.

Por otra parte, los hospitales son los centros que mayor contingente de recursos de todo tipo tienen, por lo que las actuaciones desde los diferentes sectores (sobre todo los órganos de gestión: negociaciones, medidas organizativas, etc) tienen una gran repercusión sobre el colectivo profesional, provocando contramedidas y respuestas a estas actuaciones a través de sus representantes (sindicatos, colegios y asociaciones profesionales,...)

7.- La mayoría de los artículos son del grupo Autor (autor + iniciales). Existe una tendencia a incrementar el porcentaje de artículos de autores. Existen "especialistas" en temas de salud, ya sean de los propios periódicos o, profesionales que envían artículos para su publicación. Las líneas editoriales de los periódicos se implican en menor medida en los temas de salud.

Una limitación en este análisis es la comparabilidad de las magnitudes entre las fuentes, ya que si bien en los periódicos puede haber (de manera más o menos fija) una sección de salud, no así ocurre con las cartas al director sobre este tema, lo que influye en los resultados.

8.- En todos los periódicos, quienes más artículos han publicado han sido los profesionales-sindicatos y la administración sanitaria, aunque de estos últimos, la mayoría de los artículos se dirigen a la opinión pública en general. Lo mismo ocurre entre la Administración Sanitaria y los partidos políticos.

La prensa ha sido "utilizada" por los diferentes agentes como un instrumento de diálogo, de debate, de contestación, de relación. La opinión pública asiste a este debate como testigo invocado por ambas partes. Este hecho puede significar que falten otros cauces o que la prensa sea un espacio complementario de las mesas de negociación, de los debates políticos en el parlamento, en los ayuntamientos.

9. Los sindicatos y Profesionales emiten tantas noticias como la Administración Sanitaria. El periodista llega a cuestionar algunas de las noticias oficiales y da más credibilidad a las denuncias provenientes de Sindicatos y de profesionales, aunque una parte importante de éstos hablen defendiendo la labor de la Administración Sanitaria (Directores Hospitales, Delegados, facultativos, etc...).

10. Nos parece muy a tener en cuenta, el destino de la Administración Sanitaria, pues revela que aunque se critique, se tiene una vaga esperanza de solución y se apela a que el sistema democrático y la Administración Autónoma, sean capaces de resolver estos problemas aunque la realidad puede defraudar más tarde.

11.- Se habla principalmente de gestión en marzo, de equipamiento y de infraestructura en octubre y en enero, de asistencia en los meses de verano, de política sanitaria y de programas antes y después del verano. Es un discurso que parece que esta previsto de un año para otro.

12.- Existen diferencias entre los temas tratados en la provincia de Sevilla, en relación a las otras provincias. Mientras en Sevilla se refieren más a recursos humanos, infraestructura y equipamiento, política sanitaria y asistencia, la otras provincias se ocupan más de programas.

Los artículos referidos a la "provincia Sevilla" casi se equiparan en volúmen con las referidas a Andalucía en general y, desde luego, no puede ser comparado con ninguna otra provincia en el número de artículos.

En "Sevilla" como en "Andalucía" se incorporan la mayoría de los artículos publicados, el 35,6% y el 32,3% respectivamente; la mayoría de los artículos referidos a recursos (40,1% y 35,4%) y, la mayoría de los artículos referidos al ámbito "hospitales" (43,2%).

13.- Las noticias que se localizan en Atención Primaria se refieren principalmente a recursos humanos, infraestructura y equipamiento y a temas de asistencia. En Hospitales se refieren más a temas asistenciales y recursos humanos, la Administración interviene en temas de política sanitaria y de

gestión y el ámbito Andalucía recoge más noticias sobre programas y presupuestos.

Parece lógico que el ámbito más concreto y el menos desarrollado (Atención Primaria) se preocupe más de lo más elemental: instalaciones, personal, asistencia. Hospitales parece que tiene consolidada la infraestructura y se preocupa de temas asistenciales y de personal. La Administración se eleva a los temas globales de política y de gestión.

Podría deducirse que los intereses y las preocupaciones de cada una de las partes van por separado o que están repartidos.

14.- La Administración Sanitaria como emisor de artículos ha preferido ocuparse preferentemente de programas de salud; los profesionales de los recursos humanos, de la gestión y de los salarios; los partidos políticos de política sanitaria y de gestión de recursos, de infraestructura y equipamiento; los usuarios de temas penales, denuncias y de temas de asistencia y, la empresa privada, de presupuestos, política sanitaria y salarios.

Parece lógico que cada una de las partes defienda sus propios intereses.

Aunque estadísticamente sea poco representativa, parece que la opinión de los usuarios es fundamental para que se traten en los medios de comunicación (en la prensa), temas relacionados con la asistencia.

Contrariamente a lo que podría pensarse a priori, la prensa no se ocupa especialmente de temas relacionados con la política sanitaria. Se interesa preferentemente de la asistencia (usuarios), programas (administración sanitaria) y gestión de recursos (empresas y profesionales), por lo que no se puede afirmar que opte decididamente por alguno de los temas o de las partes implicadas.

15.- La mayoría de los artículos publicados en prensa se refieren a la gestión de los recursos humanos, y a temas de gestión en general, sobre otros aspectos como Lista de Espera, Salarios, Formación, Sucesos y Penales.

Muy probablemente esto sea debido a la actuación del grupo sindicatos y profesionales, que tienen intereses compartidos.

Este dato puede ser debido a los cambios en las formulas de gestión.

16.- La mayoría de los artículos se refieren a los recursos humanos. Parece que este sea el gran problema, la gran preocupación de los autores (y posiblemente también de los periódicos), por delante de los temas de gestión, de política de salud y de temas tan sensibles como pudieran ser las listas de espera, o los salarios.

En el estudio sobre los medios de comunicación, uno de los resultados mas interesantes fue las preferencias en cuanto al contenido (referido a Andalucía) de los periódicos. En este sentido, si bien no aparecía el contenido Salud de manera específica, si aparecían epígrafes donde se podían recoger, que creemos se encuentran incluidos en Política Regional (40 %), Política Local (37 %) e Información Laboral y Sindical (30 %). Los encuestados opinaron tener "mucho interés" por los contenidos Cultural, Ecología, Meteorología, Política Nacional, Cine/Espectáculos, y Deportes, con porcentajes superiores a los contenidos donde estarían los asuntos sanitarios (aunque no son los únicos).

17.- La gran mayoría de los artículos, de las noticias, no hacen una valoración positiva ni negativa, simplemente ofrecen información sobre el tema. Esto no significa que no haya un beneficiario de cada noticia. Puede deducirse que, aunque tengan una determinada intencionalidad, la mayoría de las noticias y de los artículos no expresan directamente una valoración y, por consiguiente, no puede decirse que tengan un contenido político.

Es significativo que se destaquen los problemas de recursos humanos, sobre la propia gestión y sobre los salarios. Interesa para los emisores tener más plantilla para atender la demanda asistencial, que no la propia gestión sanitaria (si está bien o mal enfocada, si es eficiente o deficiente), ni la materia salarial que pasa a tener grado de preocupación en las noticias.

Como ultima reflexión, cabe aportar los datos sobre la audiencia que tiene la prensa en Andalucía.

Según los resultados de un estudio realizado en 1992 sobre el tema (Guerrero Seron, 1995), en Andalucía los varones leían, al menos, el doble que las mujeres, las edades de la mayoría de los lectores estuvo comprendida entre los 25 y los 35 años. Otras características interesantes fueron que existían una relación directa entre lectura y status y nivel de formación, esto es, a mayor formación y posición social los niveles de lectura se incrementaban.

Otro dato importante, procedente de la encuesta de CIRES en 1992 y citado en este estudio, en la misma se reflejaba que la prensa tiene una cuota aquellos que decían haber leído el periódico del día anterior era inferior al 25 %. Las audiencias de radio los días laborales era en torno al 56 %, con una media de 3,5 horas/día. En Televisión la audiencia es muy superior, siendo el 92 % de los encuestados los que decían verla en los días laborales, con una media entre 3,5-4 horas/día.

Recordamos los comentarios hechos en la introducción, sobre la pretensión de este estudio, que no es otro que hacer una aproximación teórica, metodología y práctica a un problema complejo como es el conocimiento del comportamiento y de los intereses recogidos en la prensa, que mueven a los distintos actores de la sanidad pública en Andalucía.

CONCLUSIONES

Primera.- Los artículos sobre la salud o sobre los servicios sanitarios cada vez tienen una mayor presencia en la prensa de nuestra Comunidad Autónoma.

Si entendemos que la prensa escrita refleja el interés de los distintos agentes de la sociedad y, que tiene una clara influencia en la creación de corrientes de opinión, es obvio deducir la importancia que se le debe conceder desde los distintos sectores que acceden a ella, ya sea como generadores de información o como lectores.

Segunda.- Se publican más artículos los días laborables que los fines de semana probablemente porque los agentes que generan la información, los autores, consideran al periódico como un recurso para extender su opinión o como una prolongación de su actividad laboral, profesional; más que como un medio de divulgación de temas de interés para otros sectores de la sociedad, de divulgación cultural.

De cualquier forma, da la impresión de que se está perdiendo la oportunidad de satisfacer una necesidad informativa que tiene la población en temas relacionados con la salud y los servicios sanitarios, que se podría subsanar, en parte, ocupando el espacio cultural que ofrecen los periódicos y los suplementos durante los fines de semana.

Tercera.- Ha quedado demostrado que la mayoría de los artículos se refieren a temas de personal, de recursos humanos, pero no debe entenderse que la mayor parte se refiera a conflictos, deficiencias, carencias y reivindicaciones; ya que, por el contrario, la mayoría de estos artículos expresan una información "neutra", sin entrar a emitir valoraciones positivas o negativas.

A lo largo de los años objeto de este estudio, desde el comienzo de la "Reforma Sanitaria", se ha producido un importante incremento de recursos humanos en la estructura sanitaria de Andalucía; unas veces por la creación centros de atención primaria, dotación de plazas, traslados y concursos, y otras, por integración de hospitales en una red pública única, denominada Servicio Andaluz de Salud.

Cuarta.- A pesar del desarrollo experimentado en los servicios de Atención Primaria de Salud, siguen siendo los hospitales los que mantienen una mayor presencia en los artículos de prensa referidos a temas de salud en general y, fundamentalmente a temas de recursos humanos.

Quinta.- La mayoría de los artículos están firmados por autores, mucho más frecuentemente que por las propias Redacciones o por Agencias de noticias.

Sexta.- Los temas relacionados con la salud son recogidos más frecuentemente por los periódicos de ámbito andaluz. El nivel regional, más próximo que el nacional o internacional, recoge el tema "salud" como perteneciente a lo más cotidiano para el ciudadano. ABC es el periódico que más artículos ha dedicado a temas de salud; muy por encima del número de artículos que publica El País y El Mundo.

Séptima.- Se comprueba que el contenido de los artículos, los temas que tratan, dependen en gran medida del sector al que pertenecen los autores como agentes del sistema de salud. En este sentido, la presencia de los usuarios expresada principalmente en artículos de opinión y en cartas al director, es fundamental para que se traten en la prensa aspectos puramente asistenciales.

Octava.- Los artículos sobre temas de salud reflejan el espectro de intereses de los sectores que generan la información (usuarios, profesionales, partidos políticos, gestores, etc.). Cuando la información es elaborada por el propio periódico, trata los diferentes temas (programas, asistencia, personal.) con una frecuencia similar.

Novena.- Sevilla se comporta con unas características propias en lo que se refiere al número de artículos de prensa que genera; lo que implica, por una parte, que cualquier acontecimiento que tiene lugar en la "provincia Sevilla" tiene mayor repercusión en la prensa que si se produjera en otras provincias de Andalucía. Por otra, este hecho le otorga una representatividad que

podría ser sobrevalorada e introducir un sesgo -positivo o negativo- a la hora de valorar acontecimientos que afectan al conjunto de las provincias.

Décima.- Los artículos sobre los programas de salud aparecen mayoritariamente referidos a los áreas geográficas de municipio y de provincia. Son, pues, los ámbitos geográficos más locales los que manifiestan mayor interés en lo que se refiere a programas, según se refleja en los artículos de prensa publicados

RECOMENDACIONES

Primera.- Conveniencia de ocupar espacios de prensa en días de fines de semana y en suplementos de contenido cultural.

Emitir informes y algunas noticias o informaciones en viernes, para tener una mayor presencia de los temas sanitarios los fines de semana. Informar de temas relacionados con la salud y la alimentación, salud y ocio, salud y medio ambiente con destino a suplementos dominicales.

Segunda.- Promover entre todos los agentes sociales estrategias que mejoren el concepto que los andaluces tienen de sus propios servicios de salud, sin perjuicio de que exista la crítica o la denuncia de las cuestiones mejorables.

Existen indudables logros y avances en el desarrollo de la sanidad en Andalucía que no tienen un reflejo en los medios de comunicación. Esto favorece el mantenimiento de una falsa imagen de servicios sanitarios, y por lo tanto, impide una correcta valoración por parte de los ciudadanos.

A tenor de los resultados, parece que la prensa actúa más como caja de resonancia de las deficiencias y fallos del sistema sanitario. Y esto es debido a que es utilizada por distintos sectores sociales como cauce de manifestación de sus intereses.

Las mejoras en hostelería hospitalaria, la evolución de algunos programas de salud, la integración de servicios sanitarios y de personal, la creación de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, etc.

Tercera.- En cuanto a los contenidos, habría que informar más y mejor sobre los servicios y programas de alta calidad que se ofrecen al conjunto de la población andaluza, con criterios de equidad.

Cuarta.- La Administración de Salud debería facilitar a los periodistas interesados un mayor conocimiento sobre salud y servicios sanitarios (por ejemplo, sobre el funcionamiento del sistema sanitario), para así mejorar la calidad de la información que llega a la población.

Quinta.- Considerar líneas de investigación que profundicen en el análisis de las relaciones entre los diferentes agentes que intervienen en el sistema de salud; para lo cual el enfoque sociométrico y la técnica del análisis de contenidos representan una vía prometedora.

BIBLIOGRAFÍA

- ANDER EGG E (1980). *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires. El Cid.
- ANTOÑANZAS F, PEREZ CAMPANERO J (1992). *La Reforma del sistema sanitario*. Madrid. Mundi Prensa.
- ARNAU GRAS J (1981). *Diseños experimentales en psicología y educación*, preedición. México D.F. Trillas.
- ARNAU GRAS J (1982). *Psicología experimental*. México D.F. Trillas.
- ARRUGA I VALERI, A. (1974). *Introducción al test sociométrico*. Barcelona. Herder
- BARDIN, L (1986). *Análisis de Contenido*. Madrid. Akal.
- BERELSON B (1984). *Métodos de investigación sobre el mensaje informativo*. Madrid. Mitre.
- CACERES M (1986). Análisis de expresión. Problemas a propósito de la selección de las unidades en análisis de contenido. *Revista española de Investigaciones Sociológicas*, 33, pp. 187-196.
- CARPINTERO H; PEIRO J.M. (1978). Un método sociométrico de análisis de contenido: su aplicación a la investigación actual sobre "generaciones". *Análisis y Modificación de conducta*, 4 (6).
- CLEMENTE M, SANTAELLA Z (1991). *El documento persuasivo: Análisis de contenido y publicidad*. Bilbao. Deusto.
- COCHRAN W.G. (1982). *Técnicas de muestreo*. México. Continental.
- De MIGUEL J. (1978). *Planificación y reforma sanitaria*. Madrid. Centro de investigaciones sociológicas.
- ELOLA SOMOZA FJ (1991). *Crisis y reforma de la asistencia sanitaria pública en España (1983-1990)*. Madrid. FISSS.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS R, CARROBLES JAI (1987). *Evaluación conductual*, 3ª ed. Madrid. Pirámide.

FIERRO A (1981). El estudio del significado mediante pruebas de sustitución de palabras. *Estudios de Psicología*, 5-6, pp. 118-136

GUERRERO SERON C. (1995). *Los andaluces y los medios de comunicación*. Junta de Andalucía. Sevilla.

HOLSTI O R (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. Massachussets. Addison-Wesley.

JUNTA DE ANDALUCÍA. Hacia un sistema de indicadores sociales para Andalucía. IEA, Marzo de 1994 (doc.mimeografiado).

JUNTA DE ANDALUCÍA (1987). *Salud Mental y Prensa*. Consejería de Salud, IASAM.

JUNTA DE ANDALUCÍA (1985). *Los andaluces protagonistas de sus salud: Opiniones sobre la atención médica*. Consejería de Salud. Portada.

KIENTZ A. (1976). *Para analizar los mass media: el análisis de contenido*. Valencia. Fernando Torres.

KRIPPENDDORFF K. (1990). *Metodología de Análisis de Contenido*. Barcelona. Paidós.

MARTÍN ZURRO A (1997). Sobre la reforma de la Atención Primaria en España: entre la autocrítica y las propuestas neoliberales. *Atención Primaria*. vol. 19 Num 3.

MARTÍNEZ M, CAMACHO M (1986). *Estadística aplicada a las ciencias sociales*. Sevilla: Dpto. Psicología.

MAYNTZ R, HOLM K, HÜBNER P (1985). *Introducción a los Métodos de la sociología empírica*. Barcelona. Alianza Universidad.

MINTZBERG, H (1988) La estructura de las organizaciones. Ariel.

MORENO J.L (1972). *Fundamentos de la Sociometría*. Buenos Aires. Paidós.

- MORENO R, LÓPEZ RUIZ J (1985). *Análisis metodológico de investigaciones experimentales en psicología*. Barcelona. Alamex s.a..
- NEWCOMB T. (1976). *Manual de psicología social*, 5º ed. Buenos Aires. Universitaria.
- NIETO A. (1987). *La organización del desgobierno*. Barcelona. Ariel.
- OLEAGA USATEGUI J.I; De MANUEL KEENOY E (1989). *Manual de Atención Primaria*. Madrid. Doyma.
- PINEAULT R, DAVELUY C (1989). *La planificación sanitaria*, 2ª edición. Barcelona. Masson y SG.
- POOL I. (1959). *Trends in content analysis*. University of Illinois Press.
- RODRÍGUEZ R, MARQUEZ S, LÓPEZ M. El análisis de contenido en la evaluación del nuevo modelo de Atención Primaria en la Comunidad Valenciana. *Gac Sanit* 1995; 9: 244-250.
- ROSENGREN K E (1981). *Advances in content analysis*. London. Sage Publications.
- SÁNCHEZ CARRION J.J. Técnicas de Análisis de los textos mediante Codificación manual. *Rev. Internacional de sociología* 1985; Vol.43, Fascículo I.
- SELLTIZ C. y otros (1976). *Métodos de investigación en las relaciones sociales*. Madrid. Rialp.
- SIERRA BRAVO R. (1985). *Técnicas de investigación social*. Madrid. Paraninfo.
- VALBUENA DE LA FUENTE F. (1989). El Análisis de Contenido. En: Morales Domínguez JF. *Metodología y Teoría de la Psicología*. Madrid. UNED.
- VARIOS (1987). *Análisis de Contenido*. Rev Innovación Creadora, N. 14-15.

PÉREZ PEÑASCO A. (1983). *La sanidad española desde la perspectiva del usuario y la persona enferma*. Madrid. Encuentro y Fraternidad Cristiana de Enfermos y Minusvalidos.

PEREZ SERRANO G (1984). *El análisis de contenido de la prensa: la imagen de la Universidad a Distancia*. Madrid, UNED

PIÑUEL J L (1981). Teoría de la información y ciencias humanas: revisión del estatuto epistemológico del análisis de mensajes. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 14, pp. 69-92

SALAZAR JM (1980). *Psicología Social*. Méjico, Trillas.

UNDERWOOD BJ, SHAUGHENESSY (1978). *Experimentación en Psicología*. Barcelona. Omega.

ANEXOS

ANEXO I.-

RELACIÓN DE LOS DÍAS DE MUESTREO DE CADA AÑO
ESTUDIADO

Enero	3	8	13	18	23	28	
Febrero	2	7	12	17	22	27	
Marzo	4	9	14	19	24	29	
Abril	3	8	13	18	23	28	
Mayo	3	8	13	18	23	28	
Junio	2	7	12	17	22	27	
Julio	2	7	12	17	22	27	
Agosto	1	6	11	16	21	26	31
Septiembre	5	10	15	20	25	30	
Octubre	5	10	15	20	25	30	
Noviembre	4	9	14	19	24	29	
Diciembre	4	9	14	19	24	29	

ANEXO II.-

**RELACIÓN DE DÍAS DONDE NO SE ENCONTRARON
ARTÍCULOS DE CARÁCTER SANITARIO.**

1985	1988	1991	1994
03 04	02 07	01 13	01 23
04 08	02 22	01 18	03 19
05 18	04 18	02 17	11 09
06 02	04 23	03 29	
08 16	05 08	05 13	
08 31	08 31	08 21	
09 30	09 30	09 30	
10 30	09 05		
10 25	11 14		
10 20	12 14		
10 15	12 19		
10 10			
10 05			
11 04			
11 14			
12 09			

ANEXO III.-

MATRICES SOCIOMETRICAS DE INTERACCIONES
ENTRE LOS AGENTES DE COMUNICACIÓN.

AÑO 1985

	Adm San			Emp Priv			Pac/Fam			Part. Polit			Prensa			Sind /Prof			TOTAL		
	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-
Adm San	2	0			4	3		1	2	5	3	8	2	2	6	4	11	14	13	21	33
Emp Priv	3	1										1							3	1	1
Pac/Fam												1									1
Part.Pol		3						2				2					3	4		8	6
Prensa		1	2									1								1	3
Sind/Prof		11	1						1		3				1					14	3
	5		3			3			3	5		13	2		7	4		18	16		47

AÑO 1988

	Adm San			Emp Priv			Pac/Fam			Part. Polit			Prensa			Sind /Prof			TOTAL		
	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-
Adm San			1				2	2	7	2	7	19	3		2	3	6	37	10	15	66
Emp Priv																					
Pac/Fam	6						1	1		3		1			1		1	11	1	1	2
Part.Pol	3	3						1			1	3		2			1	8	3	8	11
Prensa		1																		1	
Sind/Prof											1			1		1	2		1	4	
	9		1				3		7	5		24	3		3	4		48	24		83

La Sanidad Pública andaluza a través de la Prensa

AÑO 1991

	Adm San			Emp Priv			Pac/Fam			Part. Polit			Prensa			Sind /Prof			TOTAL		
	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-
Adm San			1	1	1	9	1	2	13		8	14	4	4	5	1	17	32	7	32	74
Emp Priv		6	2																	6	2
Pac/Fam	2		8					1		1								1	3	1	9
Part.Pol		2								1	1						1			4	1
Prensa		1																			1
Sind/Prof	1	3	5				1		2	3	1					2			2	8	8
	3		16	1		9	2		15	1		16	4		5	1		33	12		94

AÑO 1994

	Adm San			Emp Priv			Pac/Fam			Part. Polit			Prensa			Sind /Prof			TOTAL		
	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-
Adm San	1		2		4	2	2	3	12		6	29	2	3	3	4	21	47	9	37	95
Emp Priv		1	1																	1	1
Pac/Fam																					
Part.Pol	1	6	1							6									1	12	1
Prensa			1																		1
Sind/Prof		3	5				2		1		2				1				3	3	8
	2		10			2	4		13		31	2		3	5		47	13			106

ANEXO IV.- RELACION DE LAS VARIABLES Y CATEGORIAS ESTUDIADAS.

PERIÓDICO

ABC
Correo Andalucía
Diario 16
El País
El Mundo
Independiente

FUENTE

No identificado
Agencias
Autor
Propio Periódico
Personal del SAS
Iniciales
Redacción
Carta al Director

PROVINCIA

Almería
Almeria Ciudad
Almeria-Pueblos
Cádiz
Cádiz - Ciudad
Cadiz-Pueblos
Córdoba
Córdoba - Ciudad
Cordoba-Pueblos
Granada
Granada-Ciudad
Granada-Pueblos
Huelva
Huelva - Ciudad
Huelva-Pueblos
Jaén
Jaén - Ciudad
Jaen-Pueblos
Málaga

Málaga- Ciudad
Málaga-Pueblos
Sevilla
Sevilla- Ciudad
Sevilla-Pueblos
Varias provincias
Andalucía

ÁMBITO

Primaria + Especializada

Atención Primaria

Casa de Socorro
Ambulatorio
Centro de Salud
Consultorio Local
Distrito Sanitario
Red no Reconv
Red Reconv

At. Especializada

Centro Perif. Esp.
Clínicas Privadas
S.E/N Urgencias
Emp.Pub.Emerg-061
Psiquiátricos
Hospital
Hosp-Urgencias
Hosp-Pediatría
Hosp-Cirugía
Hosp-Personal
Hosp-Maternal
Hosp-Gerencia
Hosp-Endocrino
Hosp-Psiquiatría
Hosp-Traumat
Hosp-Gineco
Hosp-Alergia
Hosp-Med.Intern
Hosp-Trasplantes
Hosp-Oncología
Hosp.Varios servicios
Hosp Domiciliaria
Hosp-Urología
Hosp-UCI
Hosp-Hematología
Hosp-Un. Dolor
Hosp-Geriatria

Sº Radioterapia/Rx
ESM Distrito
Red Salud Mental

Admón. Sanitaria
A.S. Provincial
A.S. Centrales

Andalucía

ORIGEN y DESTINO

Usuarios y Grupos
Enfermos renales
Lector - Ciudadano
Paciente o Familiares
Grupos de Vecinos - Ciudadanos
Asoc. Padres de Niños Malformados
Organizaciones 3ª Edad
Asoc. Consumo y Usuario
Objetores de Conciencia
Población en general
Varias Asociaciones
Opositores
Asoc. contra Cáncer
Grupos Antidroga
Sindicatos y Grupo Profesionales
Varios Sindicatos
FESAM, CESH
CC.OO
Sindicato Medico
SATSE
UGT
Csi-Csif
Cemsatse
Varios Colegios Profesionales
Farmacéuticos, Colegios, Consejo
Col. Medico, Confederación
Col. Enfermería, Confederación
Soc. Profesional
Grupo Profesional
MIR-Rep. Estatales
Administrativos
Personal Sanitario (Med+Enf)
Médicos - Interinos
ATS/Dip. Enfermería
Colectivos sanitarios
Coord. Andaluza Enfermería
Personal sanitario individual

Personal Contratado
Personal Mantenimiento, Limpieza
Médicos
Personal sanitario y no sanitario
Odontólogos
MESTOS
Especialista o grupo de.
Trabajador
Asoc. Pediatría
Junta de Personal
Comité de Empresa
Inspección Medica
Inspectores medicos, farmaceut.
Profesores-Enseñanza

Admon Sanitaria

Consejeria-SAS-RASSSA
Centro de Salud
Hospital
Admón Sanitaria Provincial
Distrito Sanitario
Sv. E/N Urgencias
Emp. Pub. "061"
Centros Reg. Transf. Sangre
Admón. Sanit Municipal

Empresa Privada

Compañía de Electricidad
Empresa Clínica Privada
Cruz Roja
Propietarios Particulares
Taxistas
Arrendatario locales
Empresa Limpieza
Campings, Piscinas
Fed. And. Herm. Donantes Sangre
C.E.A (Conf. Empr. Andalucía)
Ortopedias
Laborat, Instrumental, Equip Sanit

Políticos, Instituciones

Tribunales-Justicia
Servicios Sociales Provincia
AMA Provincial
JA-Otros Organismos
Admón. Munpal/Dip
Partidos Políticos/Parlamento
Defensor del Pueblo

Cámara Cuentas Andalucía
Gobierno Andaluz
P. P.- Alianza Popular
I.U.- P.C.
Democracia Cristiana
P.A- P. Andalucista Progreso
Prisiones
PSOE
Iglesia
Salud y otras Consejerías
Universidad
Gobierno Central

Prensa

ASISTENCIA

No se trasplanta por no haber donantes
Transplantes de Órganos
Transfusión de sangre
Donación de Sangre
Donación Órganos
Muerte tras trasplante
Información Campaña Donación Sangre
Trasplante de corazón
Personas donan órganos
Traslado trasplante a EE.UU.
Aumento nº trasplantes renales
Aumento consumo de sangre
Suspende Interv. por falta de sangre
Aumenta consumo de sangre
Aumento nº trasplantes
Disminuye negat. familia donac. órganos
Alto nº trasplantes medula ósea en Andalucía
Urgencias en At. Primaria
Ambulancias
Coord. Sº Urgencias
Denegacion Sº Ambulancia
Uso excesivo de urg hosp por población
Poco tiempo por paciente
Laboratorio de Salud Pública
Cirugía Cardíaca
Urología pediátrica
Hospitalización Domiciliaria
Uso jeringas insulina
Fecundación in vitro
Funcionamiento Clin. Dolor
Transf. sangre Testigo Jehová
Propósito aum. tiempo consulta

Denegacion prescripción medicamentos
Aumento nº Cons. Enfermería
Denegacion de asistencia
Contra Cons. de Enfermería
Empleo de Radiología intervencionista
Uso nuevas jeringuillas para prev contagio

GESTIÓN

Salarios - Retribuciones

Anuncio de subida sueldo
Se pagan atrasos
Política de incentivacion económica
Contra insuf. subida sueldo anual
Aprobación cantidad de Productividad
Reparto arbitrar Incen.
Impago cpto. Productividad
Reclam. estabilidad sueldos
Eliminacion CPT Mañana-Tarde
Alta Retrib./Product. directivos
Alta retribucion pers. facultativo
Retraso nominas
Reclam. Subida de Sueldos
Reclamacion de Atrasos
Impago retribución trabajadores
Arbitrario reparto Productividad

Gestion de RR. Humanos

Baremos/Oposic. (MG)
Huelga (diversos motivos)
Cont. Pers. sin titulo -MESTOS
Denun. irregul contratac./enchufe.
Intrusismo Profesional
Pide estabilidad laboral
Nombram. personal Directivo
Impugnacion Oposiciones
Incumplim. Convocat. Oposiciones
Negativa Contr/Op
Recorte de Personal
Demanda de puesto fijo
Aplicacion Ley Incompatibilidad
Desconvoca huelga por acuerdo
Declara nulos puestos de trabajo
Inform sobre evoluc. nº contrataci
Suspension Huelga por negociacion
Insuficiente aplicac. Ley Incompat.
Contra Ley de Incompatibilidades
Retribucion personal R.N.R

Solic. desbloqueo negociac.Conv.Col
Denuncia: poblacion sin Pediatras
Queja no reconocer representitividad
Ocupacion de plazas por Med Gral
Felicitaciones
Sustituciones del personal
Malas relaciones Direct-Profesional
Convocat. de pocas plazas Oposicion
Absentismo personal directivo
No funcionamiento Junta Personal
Propuestas organizacion personal
Cese personal directivo
Escaso nº plazas de oposicion
Reivindicaciones laborales diversas
Acceso nuevas categ. profesionales
Irregularidades realiz. Oposicion
Desarrollo de Huelgas
Integra personal Hosp. Clinicos
Insuf. pers. traslado pac.en.ambul
Recortes de personal en verano
Reclam. incluir bolsa trab especial
Personal solicita intergracion SAS
Implantacion de Registro de Empleo
Solicitud desautoriz. Comte. Empres
Realizacion de Oposiciones
Baremo Oposic. favorece a andaluces
Desacuerdo terminos Oposicion
Ley de Incompatibilidades
A favor convocatoria de Oposiciones
Recalificacion del Personal
Nombram. de personal contra TSJA
Dimision por horario excesivo
Regularizacion situacion MESTOS
Finalizacion contrato
Integracion personal AISNA
Desmiente denuncia irregular contra
Deficit de Personal
Irregularidades en contratacion
Realizacion encuestas personal
Suspension Sº por falta especialistas
Reiv. Med. Familia plazas C. de S
Seguro profesional Resp. Civil (SAS)
Homenajes
Cierre de Sº por absentismo facult.
Denuncia opositores sin plaza
Propuesta soluc. unific. MIR a U.E.
Desmiente informac sobre Incompatib
Obliga al SAS a hacer fijos a traba
Nuevas especialidades medicas
Discrim. sexual en oferta empleo

Insuficiente nº Especialistas

Infraestructura - Equipamiento

No hay vehic. traslado pers. sanitario
Obras de Remodelacion/Reparacion
Proxima apertura de Hospital
Inauguracion de Centros
Contra cierre de piscina hospital
Construccion EASP
Mal estado de Ambulancias
Deficiencias en Salas de Espera
Inicio Sº Interpretes
Ampliacion/Extension de servicios
Mala condicion/Deficiencia Centro
Suspension de servicios
Cesion centros a otros Organismos
Construcc-Creacion C.Salud + Hospit
Construccion Hospital
Asistencia en turno de tarde (AP)
Demanda de Sº Urgencias
Falta de Aire Acondicionado
Incremento nº camas para Expo
Servicios Insuficientes
Solicita ampliacion de servicios
Subvencion para crear camas hospitalares
Informatizacion sist. de gestion
Construc. y Equipam. Primar+Especia
Deficiencias instalac. y equipamiento
Pide material y equipamiento
Ofrece hospital en construccion
Se distribuye mat fungible centros rural
Reclamac. construccion C. de Salud
Transporte Personal Sanitario
Denunc seguro VUM caducado
Construc. Centro de Salud - ServiciosDist. Sanitario
Clausura planta/parte de Hospital
Petition creacion Sº Hospitalario
Traslado, Reubicacion Centro
Utiliz. de otro centro como Distrit
Prop. creacion de C. de S.
Ampliacion dotacion de camas
Construc/Crea Serv Hosp.
No puesta en marcha hospital
Reclam. insuficiencia de centros-inf
Puesta en marcha prog.Informaticos
Desacuerdo con obras remodel. Servicios
Proxima apertura de C. de S
Escaso número camas hospital
Puesta en marcha Centro Salud
Creacion otros centros

Gestion Economica-Presupuestaria

Presupuestos anuales Consejería
Prevision pago facturas farmacia
Impago de alquiler edificio
Informac. nuevo modelo financia sanitaria
Aumento presup. gastos de Personal
Recorte presup. gastos de personal
Deshaucio por impago
Prevision de pago deudas
Existencia de Deficit Presupuestari
Aumento de financiacion sanitaria
Deuda con Taxistas
Deuda con Emp. Privadas
Impago facturas farmacia
Fraude en honorarios
Pago deuda a taxistas
Huelga Farmacias por impago
Pago facturas de Farmacia
Informac. sobre cuantia inversiones
Valoracion coste de un paciente
Incremento continuo gasto sanitario
Prevision recorte de presupuestos
Informac. cuantia presupuesto anual
Mala planif/gestion presupuestaria
Despilfarro en alimentacion
Errores de Balance
Corte de suministro por impago
Tramites advos incorrectos

Lista Espera

Aumento de Lista de Espera
Cambio horario por implant Cita Previa
Puesta marcha Prog. Autoconcertacio
Tardanza en asistencia por Cita Previa
Contra Cita Previa
Autoconcertacion
Demora de consulta o Citas
Reduccion Lista Espera
Implantacion Prog. Cita Previa
Concierto L-E Clin. Privadas
Negativa a intervencion en Cent Concertado
Lista de Espera Alta
Retraso en Interv. quirurgica
Denuncia irregula. gestion Lista Es
Lista Espera alta+Deuda con Emp Privada
Derivacion pacientes a Clin. Privada
Prevision reduc. L. E. por autoconcertacion

Gestion Sanitaria

Situacion hospitales integrados
Falta de medidas prev. riesgos laborales
Sancion Estbtos por incump ley
Reorganizacion de Centro
Mala gestion
Manifestaciones de Apoyo
Estadisticas asistenciales Hospital
Convocatoria Premio Investigacion
Desorganizacion de servicios
Funcionamiento gral Red Sanitaria
Deterioro Politica At. Primaria
Procesos de Negociacion
Traslado de pacientes
Piliti (cosa muy rara)
Medidas prevencion SIDA personal
Adjudicacion contrata limpieza
Replica a informacion publicada
Creacion Comision Sanitaria
Cierre camas periodo estival
Creacion Comision Orient. Terapeutica
Situacion Emp. Limpieza
Realizacion Encuesta a Usuarios
Replica a Acusaciones
Informac. poblac. Hosp Psiquiatrico
Inspeccion Centros Rec. Medico
Concertacion de servicios
P. Marcha Prog. control Servicio Taxis
Cese Delegados-Gerentes SAS
Funcionamiento deficiente
Politica de Inversiones
Reivindicaciones diversas
Discrepancia Informes T,cnicos
Cierre de S§ por infeccion
Inform. situacion psiquiatrcos
Irregularidad prestacion servicio
Celebracion Aniversario de Centro
Contra terminos de convenio
Reunion/Negocia tema Incompatibilidad
Cobro de servicios por impago Admon
Masificacion de Hospitales
Informac. motivos de reclamac. usuarios
Infrautilizacion de Servicios/Equipamiento
Creacion de consulta para sordos
Alojo de paciente en comedor
Incumplimiento Conv/Cont/Acuerdos
Inf. activ inspeccion recetas
Inform Activ. sancionadora a Empre
Petic. reapertura Farmacia
Firma Convenio con Farmaceuticos

Masificación centros AP en verano
Información Indicadores-asistencial
Inform. invers. creación Distritos
Masificación de servicios
Investigación Clínica
Contra cambio color de uniformes
Contrato irregular informatizac.SAS
Contra cierre de camas en verano
Pide mas participación Ayt en Salud
Recibe Premio
Retraso en medidas libre elecc. med
Retraso en ocupación de Hospital
Acuerdo sobre reivindicac diversas
Inf medidas org sanitaria en verano
Creación Brigada contra Incendios

Atención Personal

Errores Administrativos-Inf. Pacien
Aumento nº quejas sobre Asistencia
Humanización-Buen Trato persal
No respuesta adva a personas
Negligencia - Error dx
Trato desfavorable-Maltrato
Buena calidad asistencial
Respeto a la religión
Conflicto Testigos de Jehova
Falta de Información
Elaborac código ético at. Test Jeho
Divulgación conten. H Clínica
Incorporación Objetores Conciencia
Trato de favor a pac. y familiares
Buen trato + Buena praxis
Voluntariado
Información al Público
Mal trato + Mala Praxis
Realización Fiesta Infantil

Sucesos

Incendio
Sobreexposic. personal a radiaciones
Muerte de persona o trabajador
Agresión de pacientes a sanitarios
Acusac. de falsos datos asistencial
Desmintiendo militancia política
Caída, desplome de infraest/materia
Fuga de pacientes
Dando informac existen servicios
Desm. inf sobre sueldo médicos AP
Suspensión Servicios por avería Telefónica

Acusaciones, Penales, Disciplinarias

Acusac. Nepotismo
Acusacion: Imprudencia temeraria
Negligencia
Espec. derivan pacientes Cl. Privada
Acusac. Negligencia Medica
Inculpacion delito Resp. Civil
Sancion por conducta inadecuada
Denuncia delito contra Salud Publica
Suplantacion de firma en comunicado
Falsificacion documentos
Falsificacion de documentos
Acusac. No Asistencia en centro
Acusa; Trafico de drogas en centro
Pide informacion sobre intervencion
Negligencia con muerte
Serv Sant actuan como acusacion
Chantaje

Politica, Planificacion, Legislacion

Pidiendo elaboracion Ley de Salud
Desconcentrac, descentraliz. sanitaria
"vendiendo" mod. de At. Primaria
Creacion Comte. Etico Invest. Clinica
Integracion HH.DD. Sangre en SAS
Propuesta modelo de Sanidad
Pide se debata Informe-Abril
Politica Sanitaria
Ubicacion Hospital
Reconv. 061 en Emp. Publica
Falta politica control Medicamentos
Acusac: Inaugura centro perid electoral
Reforma Psiquiatrica, Salud Mental
Elab. Decreto regula Conciertos Clin Privada
Libre eleccion de medico
Integracion Salud Mental en SAS
Acusac Politica Privatizacion Sanitaria
Pide apoyo sec. Priv. para mejora Publica
Inexistencia rec. sanit at ancianos
Presentacion Plan Andaluz de Salud
Medidas contra creacion "061"
Uso mat. sanit en mitin politico
Aprobac. puesta en marcha C. de S.
Explicacion medidas Politica Sanitaria
Inicio utilizacio Tarjeta Sanitaria
Presentac. Plan Ordenac At Primaria
Expo i92
Informac. ayuda sanit 3er. Mundo
Propuestas disminucion paro medico
Implantac. Centros Reg. Hemoterapia

Aprobacion propuestas Planif. Sanitaria
Informac. grado implant. mod. At. P
Pidiendo separacion Distrito Sanitario
Propuestas medidas planificacion
Deficiencias del Sist. Sanitario
Defensa de Ref. Psiquiatrica
Denuncia actuac. fines electorales
Falta de asistencia a magrebies
Ubicacion C.S.
Solicitando negociacion sobre PAS
Edicion Normas Acreditacion Hosp.
Financiacion PSOE a traves del SAS
Rechazo creacion "061"
Promocion participacion de profesio
Creacion del IASS
Ofrece pacto social para sit. sanitaria
Inf. plazo desaparicion IASAM

Higiene del Centro

Falta de Higiene
Presencia de Insectos, Ratas
Uso detergentes toxicos lavado sabanas
Informacion produccion residuos
Desmiente presencia de insectos
Denunc. falta higiene en Centro
Exige normalizar limpieza Centro
Cierre Estabto por TIA
Eliminacion residuos

Otras Instituciones

Falta de Conv. practicas hospital
Medidas contra integracion Hosp Civil
Convenio Universidad uso docente Hospital
Firma Convenio varias Instituciones-Consumo
Convenio con otras Instituciones
Proyecto de cesion Hosp. a J.A.
Coordinacion Consejeria-FF.Medicina
Firma convenio uso Hosp. Mupal
Solic. puesta en funcionamiento Hosp. Clinico
Petition integac. personal en RASSA
Firma convenio uso recursos
Conv. otras II. para EpS en Escuela
Integracion hospitales psiquiatricos
Integracion servicios sanitarios municipales
No integracion Hosp. Clinico
Integracion hosp. Mupal,Diput,C.Roja
Integracion hosp. clinicos
Integracion /cierre Casas de Socorro

Formacion

Realiza cursos reciclaj Sanit Local
Realiz. Cursos de Seguridad-Incendios
Realizacion de Jornadas, Congresos
Demanda de Formacion
Realizacion de Cursos
Realizacion Jornadas sobre SIDA

Playas

Recomend. no bañarse en playas
Buen estado Hig-San de playas

PROGRAMA

SIDA

Propone Plan/medidas atención Sida
Aumento uso Tlf. informac Sida
Informacion riesgo contagio
Informacion casos de Sida
Origen contagio Sida
Realiz. Campaña EpS SIDA en Colegios

Ancianos

Propuesta plan geriatrico
Inicio prog. monitorizacion domiciliaria

Salud Mental

Metadona
Talleres Ocupacionales
Enfermos Cronicos Mentales

San. Ambiental - Industria

Control Agua consumo publico
Sº Analitica Alimentaria
Playas
Eliminac. residuos toxicos
Inmoviliz. alimentos (error sas)
Camp. Particip. Ciudadana Limp. Playas
Normas señalizacion Playas
Informc. casos intox. por humos
Edicion Normas Señal. Playas
Se subvenc Ayto Prog eps-pc higiene playas
Incumplim cond. Higienico-sanitaria
Se detecta contamin atmosférica
Emis. informe agua cons. hum no potable
Present camp verano S. Amb. y Alim
Fluorizacion aguas

Campaña inspeccion higienico-sanit

Enf. Congenitas

Promocion E.C
Prevencion E.C
Implantacion Plan Prev Espina Bifida
Inform. sobre casos de Enf.Cong
Informac. Prog. Metabolopatias
Inf. casos malformac atendidos

Alcohol-Tabaco

Prevencion Tabaco
Inform consumo tabaco y alcohol
Inf: Aumenta nº fumadores jóvenes

Diabetes

Prevencion
Dia. Infantil- Enseña Tecn. control

Salud Bucodental

Inicio Prog. Salud Dental
Inicio Fluorizac. aguas

Cancer

Ca. Pulmon: Prevencion

Nutrición

Alto nivel colesterol en niños

Sexual-Anticonceptivos IVE

Derecho de Med+ATS Obj. Conciencia IVE
Objecion medicos a IVE
Excomunion de mujeres IVE
Condiciones Hosp para realiz IVE
Homolog. hospital realizac. IVE
Rechazo a practica de IVE
Informac Nº solicitudes IVE
Inf. sobre embarazos deseados
Solicitud de IVE
Practica de IVE
Publicacion relacion centros IVE
Implantacion IVE
Denegacion de Vasectomia

Vacunas - P.V.A

Aceptacion social
Inf. Programas Mat-Inf en fto
Inicio vac. Heptitis B
Realiz. campaña escol. vacuna Hep-B

Vigilancia Sanitaria	Promocion T.I.A. Medidas control TIA
Epidemiologia	Brote Hepatitis Brote gastroenteritis / Inf ast-In Alta incidencia gripe Brote de Meningitis Brote de Salmonelosis Informac. evolucion. casos Salmonella Inf. evolucion. brote Meningitis Inf evolucion. brote gastroenteritis Inf. brote Triquinosis Informac. brote Neumonía Atípica Recom. viajeros Marruec-Colera Lepra Lepra: Informacion Epidemiologica
EpS Escuelas	

VALOR

Negativa
Neutra
Positiva

