



Figura 1. Monje, D. (2021). Bodegón encerrao [Fotografía digital]. Archivo de autor

# **La Covid-19 produce mala televisión: caso de estudio *The Good Doctor***

## ***A Covid-19 produz mala televisão: o caso de estudo: The Good Doctor***

Daniel Monje<sup>3</sup>

### **Resumen**

En este capítulo se presenta un análisis de las figuras, figuraciones, líneas argumentales, programas narrativos y actantes en los dos primeros episodios de la cuarta temporada del drama médico norteamericano *The Good Doctor*. Este objeto de estudio se eligió en particular porque marca un punto de inflexión en las mediciones de audiencia de la serie. Sin plantear una relación directa de causalidad, se entiende la baja en audiencia como un síntoma de la relación entre el producto audiovisual y su público, teniendo en cuenta la especificidad de los episodios en cuestión. La meta final de dicho análisis es identificar los elementos narrativos que generan dificultades en la creación de narrativas audiovisuales sobre la pandemia producida por el coronavirus

---

3 Director del programa de Cine y Televisión de la Universitaria Agustiniiana. En 2000 completó sus estudios universitarios bajo el título de realizador de cine y televisión en la facultad de artes de la Universidad Nacional de Colombia. Posteriormente, en 2004 obtuvo el título de magister en artes plásticas y visuales en la misma universidad. En 2015 recibió el título de doctor en imagen, arte, cultura y sociedad por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Por los pasados 21 años ha sido docente de diferentes universidades en Colombia y México, entre las cuales se pueden nombrar: Universidad Autónoma del Estado de México, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Universidad Distrital Francisco José de Caldas y Universidad Nacional de Colombia. Entre sus publicaciones destacan los libros *Mitologías y modos de existencia de los fotógrafos viajeros* (2017), *Conversaciones sobre cine* (2018) y *Los investigadores y el cine* (2018).

SARS-CoV-2 en el campo de la ficción. Para este fin se utilizó una metodología cualitativa desde el campo de la semiótica audiovisual.

**Palabras clave:** semiótica; SARS-CoV-2; The Good Doctor; figuras; modelo actancial.

### **Resumo**

Este artigo apresenta uma análise das figuras, figurações, linhas argumentais, programas narrativos e atantes nos dois primeiros episódios da quarta temporada do drama médico americano The Good Doctor. Esse objeto de estudo foi escolhido especialmente porque marca um ponto de inflexão nas medições de audiência da série. Sem propor uma relação direta de causalidade, se entende a perda de audiência como um sintoma da relação ente o produto audiovisual e seu público, tendo em conta a especificada de dos episódios em questão. A meta final da análise é identificar os elementos narrativos que geram dificuldades nas relações da narrativa audiovisual sobre a pandemia produzida pelo coronavírus SARS-CoV-2 no campo da ficção. Para isso, foi utilizada uma metodologia qualitativa do campo da semiótica audiovisual.

**Palavras-chave:** semiótica; SARS-CoV-2; The Good Doctor; figuras; modelo actancial.

### **Introducción**

Al principio de la emergencia producida por la aparición del coronavirus SARS-CoV-2 y la consecuente pandemia que afectó a todos los países del planeta Tierra, los medios de comunicación masiva se concentraron en el discurso científico como vehículo de vital información de salud pública. Durante los primeros meses de la emergencia, el virus fue un asunto propio del informativo televisivo y de las cadenas de noticias 24 horas. Sin embargo, una vez que el público se acostumbró al estado de emergencia disminuyó la necesidad del consumo noticioso. Al mismo tiempo, comenzó a aparecer la necesidad de poner en discusión otros temas asociados con las vivencias de los individuos envueltos en una situación atípica y excepcional que afectó todos los aspectos de la vida cotidiana. Múltiples medios fueron requeridos para dar cuenta de estas nuevas narrativas, más a ninguno se le ha exigido tanto como a la televisión (Reynosa et al., 2021).

El término *televisión* es un tipo muy particular de metáfora, una sinécdoque, esa figura retórica en la que se designa la parte por el todo, o viceversa.

En este caso se usa el nombre de “tecnología de transmisión” para referirse a un complejo entramado de maquinarias, técnicas, modelos económicos y productos audiovisuales contemporáneos (Robinson, 2017). Por esta razón, cuando se habla de televisión, generalmente se refiere por igual al conjunto de personas que trabajan en la industria televisiva, a los productos diseñados para el consumo en pequeñas pantallas domésticas, a las diferentes tecnologías de transmisión (aérea, cable, video bajo demanda, etc.) y al modelo económico de producción industrial televisiva.

Desde su aparición hace 90 años hasta nuestros días, hemos visto un rápido crecimiento de la influencia de la televisión en todos los cuerpos sociales humanos; un conjunto de medios que se encuentra altamente interrelacionado con todos los aspectos que afectan la construcción social de la realidad. La relación humano-televisión ha llegado a tal nivel que en la sociedad del capitalismo tardío se ha generado una especie de televisión que se percibe natural, como una “parte más de nuestra experiencia del mundo: no esperamos, ni nos imaginamos, que sea de otra forma” (Schutz, 1972, p. 229). Al ver a las personas más jóvenes utilizar cada vez más las pequeñas pantallas en sus teléfonos y cada vez menos el tradicional receptor de televisión, se podría pensar que esta parte de nuestra experiencia del mundo tiende a desaparecer. Sin embargo, “el medio televisivo todavía se mantiene como el vehículo de narraciones más poderoso, a pesar de las voces apocalípticas que a finales del siglo XX se atrevieron a pronosticar el fin de su hegemonía, incluso su desaparición” (Gordillo, 2009, p. 11). Lo que hemos visto estos últimos años es simplemente un proceso de divergencia digital en el que el complejo industrial de la televisión ha multiplicado sus espacios de transmisión gracias a las plataformas de video bajo demanda (en inglés, *video on demand*, VOD), permitiendo su existencia en una nueva variedad de dispositivos.

Esta es la televisión a la que nos referimos en el presente capítulo, un medio flexible que puede llegar a una multitud de usuarios alrededor del mundo en múltiples plataformas. Asimismo, se ha convertido en una parte importante de la forma en la que percibimos el mundo, y a la cual le hacemos exigencias simbólicas que no hemos hecho a ningún otro medio en la historia de la humanidad.

Para hablar de todo el medio —en consecuencia, con la sinécdoque televisiva—, nos concentraremos en un caso particular: los dos episodios de la cuarta temporada de la serie norteamericana *The Good Doctor* (Shore et al.,

2017) producida por Sony Pictures Television y ABC Studios, para ser transmitida originalmente por la cadena de televisión ABC y por la plataforma de VOD Hulu. En Latinoamérica la podemos ver a través del canal de televisión por cable Sony Channel y de la plataforma Amazon Prime Video, además, en varios países es transmitida por televisión abierta. Esta serie se puede ubicar en el subgénero de los dramas médicos que apareció en la década de 1950 con la serie *City Hospital* (Selden, 1951).

El género dramas médicos reúne historias dramatizadas que cumplen con las siguientes características: refieren a un contexto determinado (el hospital); los personajes siempre representan médicos, estudiantes de medicina, enfermeras, pacientes y familiares de pacientes. Finalmente, por supuesto, las historias presentadas tienen que ver con casos médicos, relaciones profesionales y sentimentales comúnmente asociadas a este ambiente laboral (Rocchi, 2019).

En sus inicios, este subgénero televisivo presentaba personajes heroicos y desinteresados. Sin embargo, con el transcurso de los años y la evolución tanto de espectadores como de guionistas, esta figura se ha desvanecido, retratándolos como humanos con virtudes y defectos. Igualmente, con el pasar de los años el realismo de los procedimientos médicos y el campo social de la medicina se ha hecho cada vez mayor. Todo esto ha llevado a los dramas médicos a convertirse en un objeto de estudio muy interesante para profesionales de la semiología, la antropología, los estudios culturales y la salud pública (Rocchi, 2019).

Este subgénero, nacido en los Estados Unidos, ha encontrado eco en casi todos los países del mundo, generando producciones muy populares en comparación con otro tipo de ambientaciones. *The Good Doctor* está basada en una serie coreana que presenta una historia similar y que lleva por nombre *Good Doctor* (Sung-geun et al., 2013), sin el “the”. La versión norteamericana, la que se está analizando en este estudio, cuenta la historia de Shaun Murphy, interpretado por Freddie Highmore, un joven médico con autismo que llega a trabajar al prestigioso departamento de cirugía del St. Bonaventure Hospital en la ciudad de San José, California. Este personaje tiene una forma muy particular de autismo que lo convierte en un excelente médico, pero le impide relacionarse adecuadamente con pacientes y familiares.

Aunque el foco principal de las narraciones que componen esta serie se centra en la vida y los aprendizajes del joven doctor, en cada episodio se desa-

rrollan líneas argumentales que siguen las vidas de varios de los profesionales de la salud que le acompañan. Actualmente cuenta con cuatro temporadas completas emitidas por diferentes servicios de televisión por cable y VOD, así como una quinta actualmente en producción (White, 2021). Cada episodio de 43 minutos funciona como una narración independiente, aunque los arcos dramáticos de los personajes se extienden a la temporada completa. En la mayoría de los casos, las narraciones de los episodios se estructuran desde la relación de los médicos con el proceso de la enfermedad (o curación) de un paciente en particular.

Cabe señalar que, aunque la serie ha recibido un número considerable de premios en el ámbito televisivo, médicos y miembros de la comunidad autista han expresado en varias ocasiones reservas frente a la interpretación de esta condición (Duan et al., 2018), sobre todo en lo que se refiere a la construcción de una narrativa común sobre el genio autista —síndrome de savant— en varios seriados norteamericanos (Moore, 2019). A pesar de lo problemático que pueda parecer el personaje principal, los niveles de audiencia de la serie la ubican como una de las más vistas en su género con 5.8 millones de espectadores solo en los Estados Unidos en sus primeras tres temporadas (Lynch, 2018).

Uno de los indicadores que nos llevaron a proponer el análisis de estos dos episodios es que, desde la transmisión de los episodios enfocados en la pandemia producida por el coronavirus SARS-CoV-2, los números de audiencia bajaron hasta los 3.8 millones de espectadores (Thorne, 2020). Al momento de escribir este documento está pronto a estrenarse la quinta temporada y aún los números no se han recuperado.

Este caso particular destaca en la televisión norteamericana, no solamente por la reacción adversa que creó en los televidentes el episodio referente a la pandemia, sino también por la forma directa en la que finalizaron los capítulos alusivos al tema. Después de dos episodios desarrollados en la parte más intensa de la pandemia, la empresa productora decidió trasladar las historias de este grupo de doctores a un universo diegético donde el coronavirus SARS-CoV-2 ya no existe.

Durante los dos primeros episodios de la cuarta temporada, llamados *Frontline, Part 1* (Shore y Jae-beom, 2020a) y *Frontline, Part 2* (Shore y Jae-beom, 2020b) todas las líneas argumentales giraron en torno a la forma en la que el personal de salud tuvo que afrontar esta emergencia durante el año

2020. Sin embargo, en el tercer episodio aparece Freddie Highmore, actor protagonista de la serie y productor de la misma, hablando directamente a la cámara y explicando que la serie continuará en un mundo donde la enfermedad ya no existe, aprovechando la oportunidad para pedir a los telespectadores que utilicen el tapabocas. Este fue un enfoque único ya que otras series similares, como *Grey's Anatomy* (Rhimes et al., 2005), incorporaron las figuras referentes a la existencia de la Covid-19 como un elemento cotidiano, y otras como *Chicago Med* (Brandt et al., 2015) simplemente lo ignoraron después el comienzo de la temporada del 2021.

*The Good Doctor* es la única serie que hizo evidente su intención de utilizar la emergencia sanitaria producida por el coronavirus SARS-CoV-2 en un episodio especial para luego ignorarla completamente. Así, queda delimitado de forma automática el objeto de estudio del presente análisis, ya que los dos episodios que tratan sobre la Covid-19 son independientes a la serie y, a su vez, marcan un punto de inflexión claro en el decrecimiento de los niveles de audiencia de esta.

## **Metodología**

Roland Barthes (1993), uno de los semiólogos más importantes de la historia de esta joven ciencia, planteó un conjunto de herramientas metodológicas que pueden ser utilizadas para el análisis de productos culturales como *The Good Doctor*. Propone que la semiología tiene el objetivo de “reconstruir el funcionamiento de los sistemas de significación distintos a la lengua” (p. 79). El autor nos motiva a generar un mapa abstracto, un simulacro de los objetos observados en el mundo y su relación analógica con los elementos de nuestra sociedad. En otras palabras, podemos generar mapas del mundo a partir de nuestra interpretación de las creaciones humanas. Aunque en sus escritos no queda señal de una metodología especializada en el análisis audiovisual, es posible integrar parte de las estrategias desarrolladas por este autor en sincronía con otros escritores relevantes del campo.

En concordancia con lo anterior, en el desarrollo de este proyecto de investigación se diseñó un cuadro analítico relacional dividido en las siguientes categorías: figuras, figuraciones, líneas argumentales, programas narrativos y actantes.

El primer paso metodológico de toda investigación semiológica consiste en dividir el texto base en sus sintagmas más evidentes para problematizar

los posibles sistemas en los que el analista puede generar relaciones (Barthes, 2009). Estas fracciones, que en sí mismas continúan siendo unidades de sentido, constituyen programas narrativos menores subordinados a la diégesis. Muchos de estos sintagmas existen como organismos vivos, pequeños programas narrativos independientes que unidos conforman una gran narración. Según Algirdas Greimas, estos programas existen gracias al “conjunto de acciones realizadas por el actante” (como se citó en Bertetti, 2015, p. 63); además, son susceptibles de ser identificados por cualquier analista gracias a la estructura actancial de los mismos. Cada programa comienza en el momento en que se abre la posibilidad de que exista un proceso donde los personajes deben actuar. En el medio del programa se desarrollan las acciones que los personajes toman a causa de la virtualización abierta en el primer momento. Finalmente, en un último momento del programa narrativo se produce un acontecimiento que lo concluye.

### **Figuras externas referentes a la epidemia producida por el SARS-CoV-2**

La literatura, el cine y otros medios de producción de sentido discretos, para poder articular una historia coherente agencian, además de personajes y situaciones, objetos. Al interior de una narración cualquier objeto que sea descrito a detalle —mostrado al espectador o solamente nombrado— se convierte automáticamente en una figura. En nuestra vida cotidiana los seres humanos nos relacionamos con el mundo a través de nuestros sentidos, gracias a los cuales podemos recibir e interpretar impulsos provenientes de una multitud de objetos e individuos que coexisten en nuestro universo. Nuestra mente da sentido a la presencia y existencia de estos dotándolos de significados y acomodándolos a la narrativa con la que construimos el mundo a nuestro alrededor. En la construcción de la historia de la vida estos objetos se analizan, categorizan y organizan a partir de nuestras ideologías, produciendo como resultado lo que conocemos como la realidad.

Todos los seres humanos tienen, en mayor o menor medida, la capacidad de transmitir a otros, de narrar la imagen de mundo que habita en sus cerebros. Cuando hablamos de la narración que es transmitida, ya sea por vía oral, escrita, cinematográfica, pictórica, arquitectónica, etc., las cosas del mundo-ahí-afuera se convierten en objeto de estudio de la semiótica y se les identifica como figuras de una narración. Según Bertetti (2015) “Las figuras consisten en elementos concretos (personas, cosas, lugares...) que pertenecen a lo que Greimas llama ‘mundo natural’, es decir, el mundo de la realidad que cae bajo nuestros sentidos” (p. 73).



La construcción de los significantes de la pandemia, aquellas figuras que nos servirán para representarla en las obras literarias y cinematográficas, ocurrió en tres lugares fundamentales: los medios de comunicación, las instituciones de salud y el hogar. Desde el principio de la pandemia los telediaristas, canales de noticias y fuentes noticiosas en redes sociales focalizaron la creación de narrativas alrededor de los dramas individuales, o como bien anuncia Arévalo (2020) “historias o relatos personales cargados de sentimiento que despiertan la sensibilidad del lector por su impacto emocional” (p. 44).

De igual manera aparecieron narrativas que resultan altamente atractivas sobre la magnitud de la emergencia por el coronavirus SARS-CoV-2. De ahí que se hiciera visible la importancia cuantitativa o cualitativa de la pandemia a nivel global. Finalmente, también aparecen esas historias que se focalizan en lo que podemos calificar de “malas” noticias, es decir, aquellas que tratan de muertes, tragedias, enfermedades, accidentes, desastres, catástrofes, actos de violencia o agresiones” (p. 44). Aunque desde un principio también se dio una amplia variedad de narrativas referentes a la información sobre el cuidado personal, la autoprotección y la información de salud pública esencial para el público, desde un principio los medios noticiosos descubrieron que este tipo de historias no generan *engagement*. Por lo tanto, estas narrativas quedaron pronto relegadas a los medios estatales, comunicados oficiales y segmentos informativos, desplazados al final de la emisión del noticiario y horarios de baja audiencia.

Sin embargo, desde hace mucho tiempo las instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) tienen documentos escritos que detallan las normas de comunicación para brotes epidémicos, “dirigidas a los medios de comunicación, y que se resumen en cinco pautas generales: 1) transmitir confianza; 2) realizar anuncios tempranos; 3) fomentar la transparencia; 4) comprender al público; y 5) realizar una buena planificación” (Bonales et al., 2020, p. 159). Durante la pandemia relacionada con el coronavirus SARS-CoV-2 este tipo de instituciones públicas a nivel local y global se han dedicado a promover las prácticas de cuidado personal, de vacunación y de prevención general del contagio.

En los hogares de clase media de todo el mundo aparecieron, de manera sincrónica, una gran cantidad de signos y símbolos referentes, sobre todo, a los problemas y situaciones relacionados con el aislamiento de los primeros meses, al estrés producido por el miedo y las restricciones; finalmente, a la

relación directa con personas por fuera del núcleo familiar. Algunos de estos están vinculados con la aparición de las interfaces de los sistemas de videollamada, videoconferencia, y otros más que permitieron que todo un segmento de la sociedad pudiera aislarse. Asimismo, otras están vinculadas con nuevas costumbres como la limpieza de las superficies, la desinfección constante de las manos y con algunos artículos de protección personal como el cubrebocas, los guantes y hasta los monos en tela antilíquidos. Cada uno de estos objetos, costumbres y signos se convierten en figuras a disposición de directores y guionistas para la construcción de un universo diegético verosímil en el que la emergencia se puede presentar como real.

Muchas de estas figuras tienen problemas para consolidar la relación directa entre el mundo natural y el universo diegético. Esto es especialmente visible en aspectos de los episodios que estamos analizando, ya que pretenden reflejar las primeras doce semanas a partir de la declaración de la pandemia. Un ejemplo muy importante y evidente tiene que ver con los protocolos de desinfección que durante esas doce semanas fueron una parte constante de los hábitos de las personas, pero que en la serie son ubicados al interior de elipsis. Tradicionalmente, en la televisión no se muestran los momentos en los que las personas van al baño, se lavan las manos o limpian los pisos, a menos que se puedan integrar en el desarrollo de algún personaje o un evento importante.

Resulta evidente que la constante necesidad de desinfectar las manos, los pisos y las superficies, fue intencionalmente olvidada. Esto puede bien deberse a la falta de *engagement* que estos temas tienen, sobre todo en los Estados Unidos, o a una falta de interés por las personas encargadas de escribir los argumentos y las continuidades dialogadas de los dos episodios. Una pausa para una desinfección o la explicación de un protocolo en particular va a emplear tiempo, aunque sea unos pocos segundos, que se puede utilizar en otra acción que resulta más interesante para guionistas y espectadores.

El distanciamiento social representa un reto tanto para los guionistas como para las personas encargadas de la cinematografía. Es común que en una escena normal de un drama médico los protagonistas se encuentren a pocos centímetros de colegas y pacientes generando tiros de cámara muy cortos. Esto generalmente permite que el tamaño del plató sea bastante reducido en comparación con los espacios destinados a dramas de abogados, bomberos o policías. El distanciamiento social requiere que los personajes estén más lejos entre ellos, tiros de cámara más largos y, por lo tanto, espacios más grandes

para el montaje de cada uno de los escenarios. Todo esto se ve reflejado en la inversión que el estudio debe hacer de manera constante en personal y tiempo para el montaje de cada plató (escenario) lo que implica un costo mayor por episodio. En el caso de *The Good Doctor* varios de los escenarios originalmente eran bastante grandes y espaciosos, lo que permitió que se hicieran muy pocos cambios a este, respecto en los episodios dedicados a la emergencia.

La figura más problemática para controlar en televisión es el tapabocas (barbijo, nasobuco o cubrebocas), que en pantalla cubre la cara de actores, figurantes y extras. En algunos dramas médicos como *Grey's Anatomy* han solucionado este problema —que desde hace décadas ha dificultado las escenas desarrolladas en el quirófano—, utilizando un vestido de plástico que cubre por completo al doctor, pero que es totalmente transparente en la cara. Este tipo de máscaras transparentes y enteramente selladas han sido utilizadas en algunos hospitales en el mundo, sin embargo, su alto costo y pocos beneficios frente al tradicional tapabocas no han permitido que se conviertan de uso común.

En el contexto de una serie de televisión, este tipo de vestuarios permiten que la cara del actor sea visible y así comunicar los sentimientos del personaje con su expresión facial. El problema que tienen estas máscaras es que solamente se pueden usar en el quirófano. En el caso de los episodios que se analizan en este capítulo, la presencia de los tapabocas y el hecho de que no permitan percibir de manera adecuada la expresividad del rostro de los actores es señalado en varias ocasiones, inclusive, es resaltado por el protagonista de la serie, el doctor Murphy.

Por tratarse de una persona que vive con autismo, *The Good Doctor* hace referencia a este problema de manera verbal, asegurando a sus compañeros de trabajo que para él es aún más difícil, pues normalmente tiene problemas para entender las emociones de las personas con las que interactúa. La solución que encontraron en esta producción es permitir que los personajes se retiren el tapabocas, a una distancia considerable de otros personajes, en los momentos en los que la emotividad del guion requiera que los espectadores puedan ver sus rostros. En la edición final esta solución se convierte en un recurso apropiado para el desarrollo de la historia, pero resulta impráctico utilizarla a largo plazo.

## **Procesos de figuración al interior de la diégesis**

*The Good Doctor* es una serie que pretende mostrar al espectador situaciones de cierta forma verosímiles, retomando los personajes y elementos que se pueden encontrar normalmente en un hospital norteamericano. Por esta razón, la cantidad de procesos de figuración de importancia dentro de la trama suelen ser escasos, en especial durante los dos episodios en los que se trató la epidemia producida por el SARS-CoV-2.

En la mayoría de los dramas médicos, los procedimientos que se le aplican a los pacientes, así como las enfermedades y los diagnósticos, deben ser presentados dentro de la diégesis de manera que los espectadores puedan entender la figura y que se pueda avanzar en la trama. Los procedimientos más comunes para desarrollar estas figuraciones provienen de: discusiones prácticas, técnicas, económicas o éticas entre el grupo de doctores, donde todo es explicado de manera verbal. También explicaciones al paciente o al familiar del paciente, cuya reacción nos permite entender la gravedad de la figura a la que se están refiriendo. Por último, la aparición de máquinas que resultan familiares para la mayoría de los espectadores (rayos X, máquinas de tomografía, quirófanos, bolsas de sangre, sueros, jeringas, etc.).

Estos diagnósticos, exámenes y procedimientos están presentados en la serie de una forma tan parecida a como se usan en la vida real, que algunos profesores del área de la salud consideran a la serie una alternativa interesante para reforzar el trabajo en el aula (Cambra-Badii et al., 2021). Esta especie de realismo médico se puede apreciar durante los episodios que aquí se analizan, en la presentación de figuras al público como la evolución de un paciente que manifiesta la infección asintomática, leve, moderada o severa, y quienes desarrollan neumonía asociada a la Covid-19. La explicación de la enfermedad y los efectos en el cuerpo humano son ejemplificados en tres líneas dramáticas puntuales.

En la primera, una doctora y una enfermera se contagian de un paciente asintomático; la enfermera desarrolla la neumonía y muere, mientras que la doctora presenta la enfermedad leve. En la segunda, un paciente desarrolla la enfermedad severa y requiere ser entubado; sobrevive, pero manifiesta secuelas para toda su vida. En la tercera tenemos a una paciente en estado de embarazo que desarrolla la enfermedad, esta requiere de un soporte respiratorio y tratamientos experimentales, hasta que ella y el bebé se recuperan completamente. En todos estos casos la narrativa está enfocada en presentar el

drama humano alrededor del desarrollo de la enfermedad y los efectos psicológicos que genera el acompañamiento de los pacientes en los profesionales de la salud. Sin embargo, la explicación del padecimiento se hace de una manera muy completa, coherente y de acuerdo con los estándares propuestos por la OMS y los Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Una de las figuraciones más llamativas en el desarrollo de la narrativa de la contingencia producida por el SARS-CoV-2 dentro de esta serie tiene que ver con la representación del tema de la muerte. A pesar de que en la serie es común que pacientes mueran y que la muerte aparezca como un elemento que produce gran tristeza y estrés entre los personajes. Generalmente, esta se figura a través de parlamentos, expresiones faciales y, en algunos casos especiales, una cama vacía.

En este especial, hecho con la intención de hacer un homenaje a las víctimas y al personal de la salud, se creó toda una línea argumental para producir una figura que pretende representar todas las vidas perdidas durante la pandemia. En esta historia la doctora Claire Browne, interpretada por Antonia Thomas, atiende a una paciente que muere; su hija, en medio del duelo, le pide que recupere una cadena de oro perteneciente a su madre. Buscando la cadena, la doctora entra al lugar donde, por causa de la coyuntura y el volumen de trabajo, se han almacenado de manera desordenada todas las cosas de quienes han perdido la vida a causa de la Covid-19 en este hospital. El cuarto está lleno de bolsas azules marcadas con etiquetas blancas y ubicadas de manera caótica en anaqueles, escritorios y hasta en el suelo. Ella encuentra la cadena, la devuelve a su propietaria y comienza un proceso en el que busca las pertenencias de otras personas. Al mismo tiempo ella empieza a alucinar con el doctor Neil Meléndez, quien había muerto en la temporada anterior por causas ajenas a esta enfermedad, pero que es utilizado para demostrar el delicado estado en el que se encuentran los profesionales de la salud. En el momento en el que el episodio termina la historia, ella queda en un punto inconcluso, pero se entiende que seguirá buscando a los familiares de las víctimas para devolverles sus pertenencias. La frase que define el episodio proviene de esta línea que ella le dice a la alucinación del doctor Meléndez, refiriéndose al significado de las cosas que hay almacenadas en esta sala: “historias que se quedaron cortadas”.

La idea de rendir un homenaje a las víctimas se ve reforzada cuando se interrumpe la historia para insertar un montaje de narración iterativa en el que se presentan las muertes de cientos de pacientes atendidos en el St. Bo-

naventure Hospital durante los primeros meses de la pandemia. Este montaje que dura varios minutos en pantalla está acompañado de una música triste y solemne que no solo busca rendir un homenaje a estas personas; también intenta transmitir, de una manera emotiva, la experiencia emocional del personal de los diferentes hospitales del mundo al ver morir a sus pacientes. Esto contrasta con el final de la historia donde evidenciamos que solamente cuatro pacientes se han recuperado del todo.

### **Líneas narrativas**

Una línea narrativa es una parte constitutiva de una narración más amplia. En lugar de una única estructura dramática para contar la historia de un solo personaje, se tiene una colección de historias que se entremezclan para presentar un escenario social. En términos de McKee (2011) “Aunque nada cambia dentro del universo de una no-trama, conseguimos una clarificadora visión interna del mismo, y con un poco de suerte, algo cambia en nuestro interior” (p. 49). En el audiovisual contemporáneo es común este tipo de historias, sobre todo en los dramas profesionales, o sea, aquellos que muestran historias que suceden en cuerpos ordenados como la medicina, la policía, la fiscalía, una oficina de abogados, etc.

En un drama médico como *Grey's Anatomy*, *Chicago Med* (Brandt et al., 2015), *New Amsterdam* (Norris et al., 2018), *The Resident* (Holden et al., 2018) o *The Good Doctor*, es común encontrar hasta seis líneas argumentales en un episodio de 45 minutos. Algunas de estas líneas desarrollan un conflicto de manera sencilla, otras son mucho más complejas, inclusive, algunas de estas son utilizadas para introducir algún elemento de humor en la narración. Normalmente solo una o dos se desarrollan de principio a fin durante el episodio y el resto tienen un tiempo en pantalla más corto sin que esto les quite importancia o complejidad.

Por tratarse de un especial dividido en dos episodios de 43 minutos, en este capítulo podemos encontrar las siguientes seis líneas narrativas delimitadas claramente en el especial:

Los objetos perdidos. Es la línea que se ha descrito en el numeral anterior donde se habla de los objetos de los pacientes que han muerto y la experiencia de la doctora Claire Browne. De esta línea es importante destacar la presencia del doctor Meléndez, interpretado por Nicholas González, quien aparece en la serie como una alucinación de la doctora Browne. El doctor Meléndez murió

en el último episodio de la tercera temporada y su aparición en este es el único elemento de avance de la trama que hubiera podido tener una continuidad en otros episodios, aunque esto nunca sucedió. Esta situación opera como un recordatorio de que los eventos de ambos capítulos no guardan continuidad con el resto de la serie, y que refieren a una diégesis aparte.

La separación. En esta línea el doctor Shaun Murphy, personaje principal de la serie que se encuentra en el espectro del autismo, está aislado debido a la emergencia producida por el SARS-CoV-2. En ese sentido, no puede verse con su novia Lea —interpretada por Paige Spara—, con quien apenas está en los primeros meses de su relación. La separación causa una angustia muy fuerte en el joven doctor, ya que tiene que aprender a manejar sus miedos y prevenciones con respecto al virus, mientras que la tecnología le permite mantenerse en contacto con su novia. Esta línea narrativa se utiliza para hablar de los sacrificios que los trabajadores de la salud han tenido que realizar durante la pandemia para rendir homenaje a su labor y para profundizar en la personalidad del protagonista. Como contraste a su situación, el doctor Murphy tiene un paciente hospitalizado por Covid-19, quien va a vivir toda la enfermedad acompañado por su esposa de manera virtual usando una aplicación en su teléfono cuyo diseño recuerda a FaceTime. Esto le permite ser testigo de todas las etapas de la enfermedad hasta su curación, aunque el personaje pierde un pie. Gracias a este paciente el doctor Murphy puede ver los resultados de su labor y sus sacrificios, pero también las formas que pueden tomar las relaciones de pareja en caso de una emergencia.

El aislamiento. El doctor Aaron Glassman, interpretado por Richard Schiff, es uno de los directivos del hospital. Debido a que es un hombre de edad mayor y recientemente superó un cáncer, debe quedarse en casa adelantando sus obligaciones laborales de forma remota y reuniéndose con el personal del hospital a través de videoconferencias. Glassman está visiblemente incómodo, pues no está acostumbrado a permanecer tanto tiempo en casa. Esto le genera problemas con su esposa —interpretada por Sheila Kelley—, quien trata de llevar su vida doméstica de la manera más normal posible. Durante los dos episodios los personajes van a chocar por pequeños detalles que en el marco del aislamiento se convierten en problemas realmente importantes. Queda claro al espectador que Glassman es un poco machista y que por esto no respeta la vida doméstica, ya que le parece que no es tan importante como su trabajo, opiniones o sentimientos. Finalmente él supera el problema, comprendiendo las emociones de su esposa y valorando el espacio que ella ha creado para él

hacia el final de las primeras doce semanas de la epidemia. Esta línea es la que se utiliza en la trama para introducir elementos de humor y buenos sentimientos en un escenario tan oscuro como una pandemia.

La enfermedad. La enfermera Deena Petringa, interpretada por Karin Konoval, se contagia de Covid-19 por tener contacto sin tapabocas con un paciente asintomático que ingresa al hospital. El paciente también contagia a la doctora Morgan Reznick (Fiona Gubelmann), pero ella no desarrolla ningún síntoma. Unos días después del contagio la enfermera debe ser ingresada al hospital porque sus niveles de saturación de oxígeno no son los adecuados. Poco a poco la enfermedad va a ganar la batalla y eventualmente Deena Petringa debe ser sedada e intubada. En este momento los realizadores de la serie utilizan la situación para hacer un sencillo homenaje a todos los empleados de la salud que han muerto por Covid-19. Finalmente, la enfermera muere. Cabe anotar que en este tipo de series es común que un personaje muera al principio o al final de una temporada, esto se hace para generar tensión y que los espectadores se fidelicen con la serie; además, permite crear nuevas líneas argumentales ancladas en el dolor por la pérdida de un personaje (como lo que sucede con las alucinaciones del doctor Meléndez).

La familia. El doctor Alex Park, interpretado por Will Yun Lee, no puede ver a su familia por el riesgo de infectarlos con el virus. Al mismo tiempo comienza a tratar a una mujer que se encuentra internada por una neumonía asociada a la Covid-19, por lo que debe ser sedada y entubada. De manera simultánea vemos cómo el hijo del doctor Park está próximo a graduarse, pero él no podrá asistir por la responsabilidad que tiene con su paciente. Esta situación le causa problemas con su hijo, quien al final del episodio entiende las razones por las que su padre hace su trabajo. Tanto el tratamiento experimental como la distancia que el doctor tiene que guardar con su familia son utilizadas para hablar directamente de la experiencia de los profesionales de la salud en los primeros meses de la pandemia y la relación que estos tienen con el resto de la comunidad y sus familias.

La cochera. En medio de la emergencia producida por el coronavirus SARS-CoV-2 el doctor Marcus Andrews, interpretado por Hill Harper, decide que va a vivir en su cochera para proteger a su esposa. Al principio de las doce semanas que se muestran en esta historia, su esposa lo apoya, dejándole regalos y notas amorosas. Sin embargo, hacia el final de este periodo, cuando la situación ya se ha vuelto cotidiana, ella deja de hacer estas cosas. Es una



forma que los productores tuvieron de mostrar el desgaste que la enfermedad ha tenido en la sociedad y cómo todas las personas se han acostumbrado a esta situación.

Como es posible observar en cada una de estas líneas argumentales, la preocupación principal de los realizadores tiene que ver con la representación de las relaciones que se trazan entre los profesionales de la salud, los pacientes y el resto de la sociedad. Aunque durante estos dos episodios los personajes principales tuvieron varios aprendizajes y momentos traumáticos que afectan la construcción que de ellos se hace en la serie, esto sucede en menor medida en comparación con otros capítulos. Desde un principio la idea del equipo de producción era hacer dos episodios independientes de manera que se pudiera poner en discusión el tema de la Covid-19 sin hacerlo una parte permanente de la serie.

### **Programas narrativos y actantes**

El programa narrativo es el conjunto de acciones realizadas por un personaje para conseguir el objetivo que está buscando (Greimas y Courtes, 1983). En el caso de una serie de televisión de reparto coral cada uno de los personajes tiene un programa narrativo dividido en tres momentos: virtualización, logro y realización. Estas tres etapas nos muestran el pasaje del sujeto hacia la consecución de su objeto. En la teoría de Algirdas Greimas “sujeto y objeto se definen entre sí: el objeto, de hecho, es tal en cuanto es buscado por el sujeto y el sujeto se define por su voluntad de hacerse con el objeto” (Bertetti, 2015, p. 58). El proceso en el que ambos se definen entre sí es lo que llamamos una narración o historia. En una serie de reparto coral como *The Good Doctor*, cada uno de los personajes pasa por uno o varios de estos procesos a medida que avanza la trama. El conjunto de todas estas narraciones, o el total de la diégesis, es el programa narrativo principal que está compuesto de varios programas narrativos de uso, los que corresponden a cada una de las líneas argumentales. Son estos últimos los que requieren ser analizados desde el modelo actancial.

En el modelo actancial es necesario entender al personaje como una entidad compuesta por una parte concreta que se da a los sentidos (que puede ser descrita con palabras o con imágenes) y, por otra parte, abstracta a tal punto que solamente da cuenta de su papel estructural: el actante. Los actantes son entidades narrativas abstractas definidas por su valor narrativo, es decir, su papel es llevar a cabo la acción (Bertetti, 2015, p. 56). Por tratarse de entidades abstractas que aparecen en todas las narraciones humanas los únicos valores

que se le pueden atribuir son aquellos relacionados con el desarrollo de la historia.

A nivel actancial un actante puede tener solamente seis roles en el desarrollo de una historia: sujeto, objeto, destinador, destinatario, ayudante y oponente. Los roles actanciales son: el sujeto (S), el actante que desea un objeto; el objeto (O), que es lo que se desea y puede ser un personaje, una persona, un objeto o algo intangible; el ayudante (AY), que es el actante encargado de orientar al sujeto (S); el oponente (OP), es el actante cuya función radica en ser la fuerza opresora que limita la acción; el destinador (D1) es el conjunto de hechos deseados o destinatario orientado del deseo, y por último, el rol del destinatario (D2), quien recibe o gana de las acciones del sujeto. Estos roles varían dependiendo de cada programa narrativo. Como bien mencionan Greimas y Courtes (1983) “El actante no es un concepto que esté fijo desde el principio y para siempre, es una virtualidad que forma parte de una trayectoria narrativa completa” (p. 207). En momentos un personaje puede estar cumpliendo el rol de sujeto y posteriormente el de objeto o cualquier otro dependiendo del desarrollo de la trama.

Generalmente los roles actanciales están relacionados con personajes que tienen una representación para el lector/espectador/público y que hacen avanzar la trama. En ocasiones algunas entidades que no pueden ser descritas; no tienen una representación antropomorfa; inclusive, no tienen la habilidad de tomar sus propias decisiones; se les puede asignar un rol actancial durante el análisis. Tal es el caso de la Covid-19 y del virus SARS-CoV-2, que en el presente caso son dos de las fuerzas más fuertes de la historia.

En todas las líneas argumentales podemos encontrar varios programas narrativos en los que el virus, convertido en un personaje, adopta los roles actanciales de oponente, asistente, destinador, hasta de objeto. En la línea argumental de los objetos perdidos, el virus aparece como un asistente que le permite a la doctora Brown mantener distancia de la hija de su paciente recientemente fallecida. Esta distancia es evidenciada por la iconografía del hospital donde se marcan los lugares en los que es seguro el contacto físico. En la línea de la separación del doctor Murphy y su novia, es justamente el virus el destinador, pues provoca la separación de ambos y se convierte en la fuerza que lo lleva a crecer como individuo y a entender más profundamente lo que significa tener una relación. De manera similar, el virus toma el rol de destinador en la situación del doctor Glassman, pues es lo que lo obliga a

quedarse en casa, y en la línea de la cochera obliga al doctor Andrews a dormir lejos de su esposa. En la línea de la enfermedad, donde la enfermera Petringa se contagia, el virus es rápidamente reemplazado por el padecimiento y solo podemos verlo como un destinador en los momentos iniciales de la historia.

A nivel narrativo, la enfermedad Covid-19 y el virus SARS-CoV-2 se representan de manera diferente, y las figuras asociadas a estas marcan una profunda diferencia entre las dos. En casi todas las líneas argumentales podemos encontrar varios programas narrativos en los que la enfermedad, convertida en un personaje casi antropomórfico, adopta los roles actanciales de oponente, asistente y de objeto. Esto es evidente en la línea donde se desarrolla la historia del protagonista, construida en oposición directa a la historia de un paciente y su esposa durante el transcurso de la enfermedad. En este caso particular el paciente comienza sintiéndose bien y la relación con su esposa no está del todo dibujada, pero a medida que él se complica vemos cómo la relación se va fortaleciendo. Mientras tanto, la relación del doctor Murphy comienza a verse afectada por la separación a causa del virus, y a medida que el paciente se va complicando, la relación del doctor Murphy se va componiendo. Por tratarse de la misma línea argumental, las dos historias llegan al clímax casi al mismo tiempo.

La línea argumental donde la Covid-19 está más presente es en la que cuenta la historia de la enfermera Deena Petringa. En un estilo casi hemingwayano, la enfermera afronta la enfermedad con el estoicismo de quien ya conoce su destino. En esta línea encontramos varias menciones a la enfermedad y vemos cómo esta se convierte en el destinatario de una nueva actitud frente a la vida de la doctora Morgan Reznick. Igualmente es presentada como oponente de la enfermera Petringa.

Finalmente, en la línea argumental de los objetos perdidos, la enfermedad aparece como un destinador que motiva a la doctora Browne a buscar a las víctimas, pero su presencia antropomorfo es claramente reemplazada por el fantasma del doctor Meléndez. Es posible evidenciar que la idea de esta línea argumental es servir de conexión entre el grupo de doctores y el universo diegético de la serie, permitiendo que el personaje de la doctora Browne tenga un aprendizaje y una evolución.

## **Conclusiones**

La buena televisión no es aquella comprometida con una moral particular, sino la que está comprometida con los valores propios de la industria a la que debe su existencia. Nunca debemos olvidar que todas las formas de imagen técnica son un negocio, y que el audiovisual responde a la “legítima aspiración del hombre actual a ser reproducido” (Benjamin, 2003, p. 64). La televisión, en manos del capital financiero, solo busca la reproducción del mismo y solo puede ser evaluada por quienes la poseen en términos del incremento de una ganancia. En este análisis podemos evidenciar que la Covid-19 produce mala televisión a través de varios síntomas: la incapacidad de los guionistas de la serie de convertir la Covid-19 en una presencia cotidiana dentro del universo diegético de la serie; la baja audiencia de los episodios con esta temática y, por último, las restricciones visuales que implica implementar la existencia del virus en la cotidianidad.

La serie *The Good Doctor* nos sirve de ejemplo para hablar de todo el medio. Esta misma aproximación a la existencia de una pandemia relacionada con el SARS-CoV-2, ha sido aplicada a todos los géneros televisivos y cinematográficos. Es posible afirmar que resulta más rentable, en una industria como la televisión argumental, ignorar la existencia de un problema que atañe a todas las personas, que intentar cumplir con una función social. Esto sin contar que la solución o la problematización de los asuntos de salud pública deben ser responsabilidad de las instituciones democráticas de las naciones, y no resulta acertado en términos éticos desviar esa responsabilidad a manos particulares.

Inclusive, teniendo una cercanía temporal tan profunda como la que tenemos entre estas producciones y la emergencia que pretenden representar, es posible evidenciar que hay un cansancio frente a todos los signos del virus y la pandemia. Tanto realizadores como espectadores ya se encuentran cansados de todas las restricciones, prevenciones y tragedias que ha implicado la emergencia producida por el coronavirus SARS-CoV-2, y es apenas entendible que estos busquen un refugio en el mundo fantástico de la televisión.

Precisamente en el especial que se ha analizado en este artículo se ha encontrado que todas las líneas temporales tratan temas muy fuertes y no hay un alivio en la dramaturgia. Generalmente en los dramas médicos encontramos que una de las líneas temporales trata de temas más ligeros, inclusive graciosos, para funcionar como una válvula de escape. La falta de estos espacios, añadida a la constante vigilancia que implican las normas de bioseguridad que

se deben seguir en un hospital para evitar el contagio con este virus, conllevan una tensión. Asimismo, tanto realizadores como espectadores no tienen interés en complejizar las historias con todos los elementos que esta enfermedad ha traído a la cotidianidad de las personas.

En este especial se percibe que el virus tiende a antropomorfizarse más fácilmente que otras enfermedades, lo que agota las historias rápidamente. Este personaje, omnipresente en todas las líneas dramáticas, tiende a debilitar rápidamente sus posibilidades haciendo cada vez más difícil contar historias diferentes. En los 90 minutos del especial, el virus tomó todos los roles posibles (destinador, objeto, destinatario, asistente y oponente) con la excepción del sujeto. Esta situación genera límites muy fuertes para la creación de nuevas historias y reserva todo lo que el SARS-CoV-2 representa para convertirse en un mero decorado.

Podemos afirmar que la Covid-19 produce mala televisión porque, hasta el momento en el que se escribe este artículo, no es posible encontrar un modelo de producción, una estructura dramática o un conjunto de figuras económicas, que permitan generar *engagement* de la misma manera que lo hacen los traumas, el cáncer o la maternidad.

## Referencias

- Arévalo, A. (2020). Los desafíos éticos de los medios informativos en la cobertura de la Covid-19. *Revista ComHumanitas*, 11(3), 41-55. <https://doi.org/10.31207/rch.v11i3.273>
- Barthes, R. (1993). *La aventura semiológica* (2ª ed.). Paidós.
- Barthes, R. (2009). *Lo obvio y lo obtuso: imágenes, gestos, voces*. Paidós.
- Benjamin, W. (2003). *La obra de arte en la época de su reproductibilidad técnica*. Itaca.
- Bertetti, P. (2015). *La historia audiovisual: las teorías y herramientas semióticas* (1ª ed.). Editorial UOC.
- Bonales, G., Jiménez, I. y López, J. (2020). La representación gráfica del virión del SARS-CoV-2 en España: comparación entre la prensa impresa y los informativos televisivos. *Revista Española de Comunicación en Salud*, (Supl. 1), 158-170. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5457>
- Brandt, M., Hass, D., Gelber, D., Jankowski, P., Olmstead, M., Wolf, D. & Chappelle, J. (2015, noviembre 17). *Chicago Med* [Serie de televisión]. Wolf Films, Universal Television.
- Cambra-Badii, I., Pinar, A. & Baños, J. (2021). The Good Doctor and Bioethical Principles: A Content Analysis. *Educación Médica*, 22(2), 84-88. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.12.006>
- Duan, C., Pozios, V. & Kambam, C. (2018, abril 2). *Why 'The Good Doctor' is Bad Medicine for Autism (Guest Column)*. The Hollywood Reporter. <https://www.hollywoodreporter.com/news/general-news/why-good-doctor-is-bad-medicine-autism-1098809/>
- Holden, A., Fuqua, A., Noyce, P., Obst, O., Boorstein, D. & Harthan, T. (2018, enero 21). *The Resident* [Serie de televisión]. Fuqua Films, 3 Arts Entertainment, Up Island Films.

- Gordillo, I. (2009). *La hipertelevisión: géneros y formatos* (1a ed.). Editorial “Qui-  
pus”, CIESPAL.
- Greimas, A. & Courtes, J. (1983). *Semiotics and Language: An Analytical Dictionary*  
(*Advances in Semiotics*). Indiana University Press.
- Lynch, J. (2018). Rx for a Hit. *Adweek*, 59(8), 14-17.
- McKee, R. (2011). *El guión: sustancia, estructura, estilo y principios de la escritura*  
*de guiones* (9ª ed.). Alba Editorial.
- Moore, A. (2019). “He’s not rain man”: Representations of the Sentimental Sa-  
vant in ABC’s *The Good Doctor*. *Journal of Popular Television*, 7(3), 299-316.  
[https://doi.org/10.1386/jptv\\_00003\\_1](https://doi.org/10.1386/jptv_00003_1)
- Norris, G., Manheimer, E., Declerque, D., Baker, M. & Eggold, R. (2018, septi-  
embre 25). *New Amsterdam* [Serie de televisión]. Pico Creek Productions,  
Mount Moriah, Universal Television.
- Rhimes, S., Heinberg, A., Beers, B., Allen, D., Parriott, J., Renshaw, J., Rafner,  
J., Rater, J., Hodder, K., Vernoff, K., Gordon, M., Wilding, M., Noxon, M.,  
Bordson, N., Horton, P., Corn, R., McKee, S., Mulholland, S., Phelan, T...  
Clack, Z. (Productores). (2005, marzo 27). *Grey’s Anatomy* [Serie de tele-  
visión]. ABC Signature, Shondaland, Entertainment One Television.
- Reynosa, E., Guerra-Ayala, M., Casimiro-Urcos, W., Vélez-Jiménez, D., Ca-  
simiro-Urcos, N., Salazar-Montoya, E., Casimiro-Urcos, J. & Callejas, J.  
(2021). Relevance of the Mass Media in Prevention, Education and Con-  
textual Management of COVID-19. *World Journal on Educational Technology: Current Issues*, 13(1), 129-146. <https://doi.org/10.18844/wjet.v13i1.5423>
- Robinson, M. J. (2017). *Television on Demand: Curatorial Culture and the Trans-  
formation of TV*. Bloomsbury Academic.
- Rocchi, M. (2019). History, Analysis and Anthropology of Medical Dramas: A  
Literature Review. *Cinergie – II Cinema e le Altre Arti*, 8(15), 69-84. <https://doi.org/10.6092/issn.2280-9481/8982>
- Selden, W. (Productor). (1951, noviembre 3). *City Hospital* [Serie de televisión].

- Schutz, A. (1972). On Multiple Realities. En A. Schutz & M. Natanson (Eds.), *Collected Papers I: The Problem of Social Reality* (pp. 207-259). Springer Netherlands.
- Shore, D., Dae, D., Kim, D., Lee, S., y Gordon, S. (2017, septiembre 25). *The Good Doctor* [Serie de televisión]. 3AD, ABC Signature, EnterMedia Content, Shore Z Productions.
- Shore, D. & Jae-beom, P. (Escritores). (2020a, noviembre 10). Frontline, Part 1 (Temporada 4, Episodio 1) [Episodio de programa de televisión]. En D. Shore et al. (Productores), *The Good Doctor*. 3AD, ABC Signature, EnterMedia Content, Shore Z Productions.
- Shore, D. & Jae-beom, P. (Escritores). (2020b, noviembre 17). Frontline, Part 2 (Temporada 4, episodio 2) [Episodio de programa de television]. En D. Shore et al. (Productores), *The Good Doctor*. 3AD, ABC Signature, EnterMedia Content, Shore Z Productions.
- Sung-geun, K., Jang-soo, L. & Hong-hu, Y. (2013, agosto 5). *Good Doctor* [Serie de televisión]. Logos Film.
- Thorne, W. (2020, noviembre 3). *TV Ratings: "The Good Doctor" Season 4 Premiere Draws Series Low Audience*. Variety. <https://variety.com/2020/tv/news/the-good-doctor-season-4-premiere-low-tv-ratings-1234822336/>
- White, P. (2021, mayo 3). *'The Good Doctor' Renewed for Season 5 at ABC*. Deadline. <https://deadline.com/2021/05/the-good-doctor-renewed-for-season-5-at-abc-1234749081/>