
EL CONTROL DE LA PRENSA SOBRE LA PROFESION MEDICA: EL CASO DE *EL PAIS**

Juan José Llovet

RESUMEN. El control social sobre la medicina se ha convertido en uno de los temas de mayor relevancia sociológica en lo concerniente a esta profesión. En este artículo se explora y describe uno de los canales a través de los cuales se desarrolla dicho control: la prensa. Con tal objeto se realiza un análisis de contenido centrado en el diario *El País*, que abarca el universo de noticias, cartas de lectores, editoriales, etc., publicados en el lustro 1985-89, referidos a negligencias y conductas médicas incorrectas o lesivas. El análisis muestra que estos textos son de recurrente aparición —4,8 de media mensual—, concluyéndose que la prensa ha sido un factor preponderante en la apertura, esclarecimiento y sensibilización de los ciudadanos y pacientes hacia esta problemática, y ha contribuido a alterar el imaginario colectivo sobre los galenos.

INTRODUCCION

La medicina ha sido y continúa siendo la profesión más y mejor estudiada por los sociólogos (Cockerham, 1988, p. 575, y Guillén, 1990, p. 36). Cualquier recorrido bibliográfico a lo largo de lo hecho en España y en otros países de mayor tradición académica hace evidente que el abanico de

* Este trabajo está basado en una de las partes de una investigación relativa a la responsabilidad médica y los controles sociales sobre la asistencia sanitaria en España. El proyecto fue posible merced a una beca concedida dentro del Subprograma de Estancias de Científicos y Tecnólogos Extranjeros del Plan Nacional de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico. Su director fue Ludolfo Paramio, a quien agradezco su orientación y permanente apoyo.

dimensiones de aquélla que han sido objeto de análisis es sumamente amplio y heterogéneo. A la luz del vasto conjunto de asuntos abordados o abordables, ¿cuál sería, hoy por hoy, un *issue* en el que valdría la pena detenerse especialmente?; en el marco de un hipotético programa de investigaciones sobre la medicina, ¿qué debería ser priorizado o merecería, al menos, ser colocado entre las prioridades? Algunos años atrás, Charles Bosk (1985, p. 31; mi traducción y subrayado) proponía una pista: «El tema del control social ha sido uno de los rubros organizadores de la teoría sociológica. Por ende, en un tiempo de costes médicos crecientes, de mala distribución de los médicos según especialidades y regiones geográficas, de noticias sobre fraudes en la investigación médica, de amplia confusión en cuanto a la aplicación de las nuevas tecnologías médicas, y de lo que aparece como un profundo cambio cultural en nuestra capacidad de entender y aceptar el riesgo, el peligro, la incertidumbre y el error, *no debería sorprender que el control social sobre la profesión médica se convierta en el tema principal del análisis sociológico de la profesión médica.*»

Esta reflexión de Bosk podría antojarse paradójica. Por antonomasia, la medicina es considerada *la* profesión y, en tanto tal, su característica clave, la que la diferencia de cualquier otra ocupación no profesional, es su autonomía: el «control sobre la determinación de la esencia de su propio trabajo» (Freidson, 1978, p. 15). Ella es soberana respecto a las facetas técnicas de su práctica, núcleo definitorio de todo *status* profesional, al que apelan sus ejercientes para postular y propagar su autoridad sobre otras facetas como la gestión del sector y los establecimientos sanitarios (*ibid.*, pp. 40 y 59). Los médicos gozan de absoluta independencia en cuanto a la decisión y ejecución del «contenido adecuado y el método efectivo» para realizar sus tareas (*ibid.*, p. 27). El respaldo argumentativo para ello consiste en una destreza y unos conocimientos cuya complejidad y esoterismo invalidan a los que no son miembros de la profesión no sólo a ejercerla, sino también a poder evaluar con pertinencia la labor de los profesionales. La medicina en las sociedades modernas tiene conferido el monopolio legal del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Y de partida, además, está exenta de enmiendas e injerencias profanas.

El anverso de la autonomía, su complemento, estriba en la autorregulación. La supervisión y vigilancia de los facultativos recae en los colegas. La profesión proclama que cuando alguno obre de modo no ético o no competente hay que confiar en que serán sus pares los que enderezarán lo que haya que enderezar e, inclusive, lo sancionarán, sin interferencias de los legos. Esta autorregulación se manifiesta en dos planos. Uno es el de la práctica cotidiana: en los centros asistenciales se supone que impera una dinámica de control y monitorización entre los galenos, con arreglo a su posición jerárquica y experiencia. El otro es de naturaleza corporativa: los Colegios invocan como la más fundamental de sus misiones la de ser custodios y garantes de la calidad humana y técnica de la medicina, contan-

do para ello con un Código Deontológico y competencias disciplinarias. Mientras acerca del primero de estos planos la literatura (Freidson, 1975, pp. 223 a 249) subraya el hondo rechazo de los médicos a criticarse y desaprobarse unos a otros —y el *tabú* a hacerlo ante extraños—, tanto la literatura (Krause, 1977, p. 40, y Parsons, 1984, pp. 435 y 436) como la observación más pedestre indican la proverbial tendencia de las corporaciones médicas a una acérrima protección de los colegiados cuando son cuestionados por los pacientes.

La paradoja del vaticinio de Bosk es sólo aparente. La medicina nunca ha estado completamente liberada de controles exógenos. Lo que ocurre es que los mismos, hasta un ayer bastante cercano, eran puramente virtuales. Piénsese, por ejemplo, en los tribunales de justicia, a los que —con la excepción de los Estados Unidos— muy rara vez se acudía para entablar un juicio por mala praxis. Empero, precisamente, por la generalizada opacidad y déficit de los mecanismos autorreguladores a la hora de dilucidar y sancionar las eventuales impericias y descuidos de los facultativos y, asimismo, por la mutación en las expectativas y actitudes de los pacientes y la emergencia de una medicina cuya mayor eficacia diagnóstica y terapéutica encierra a menudo una mayor amenaza iatrogénica, la cuestión de su control por parte de la sociedad ha terminado por cobrar una marcada significación. En España, la otrora virtual ha cobrado paulatinamente vigencia y, pese a los costes de tiempo y dinero y los obstáculos probatorios, cada vez más gente decide recurrir a la justicia para exigir castigo penal y/o indemnización, si está persuadida de que ha sido perjudicada por un fallo médico. Paralelamente, en la última década y sin entrar a valorar aquí su funcionamiento y resultados sustantivos, sea por inspiraciones del Estado o de la sociedad civil en sentido estricto, han surgido dispositivos que pueden llegar a operar *desde afuera* sobre los profesionales de la medicina, tramitando pedidos de rectificación, quejas y protestas de quienes se sienten disconformes o lesionados en sus derechos como usuarios de la Sanidad o pacientes. Cabe apuntar: los Servicios de Atención al Paciente, que en el área de los hospitales del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) están establecidos por el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril; el Defensor del Pueblo de las Cortes Generales y sus homólogos autonómicos, con facultades para investigar e inspeccionar a la Administración y los Organismos Públicos de la Sanidad y al personal y a las instituciones bajo su dependencia, y, por último, las asociaciones de consumidores y usuarios, las cuales encauzan consultas y reclamaciones, brindando orientación en este terreno (Llovet, 1991).

La meta de estas líneas es escrutar la *performance* y las consecuencias de otro de los controles existentes: la prensa. La justificación de tal examen descansa en la tremenda importancia, en la centralidad, alcanzada por los medios de comunicación en nuestra época. Los periódicos, junto a la televisión y la radio, tienen una gravitación axiomática respecto a los

comportamientos, las creencias, los deseos de los hombres y mujeres contemporáneos. Y respecto a la formación de las representaciones sociales sobre los distintos grupos, estamentos y clases. La medicina y los médicos, lejos de permanecer extramuros de los contenidos de los diarios, suelen aparecer en sus páginas. Esta aparición, sus contornos y frecuencia, afectan la percepción del público y los pacientes.

No hace falta adentrarse en honduras epistemológicas para rebatir la interesadamente ingenua idea de que los periódicos *recogen la realidad* y la transmiten a sus lectores. Este *cliché* adjudica una naturaleza básicamente especular a la prensa: ésta sería un reflejo de *lo que pasa, de la actualidad*. Una fotocopia de los hechos, una mediación plana y objetiva. Muy por el contrario, la prensa crea y produce realidad social, proyectando una mirada a la vez discriminante y enfática sobre el infinito mundo de los hechos. La empiria es recortada, y esos recortes, connotados, reciclados, transformados.

Decir esto no implica caer en otro tópico, el del escepticismo a ultranza que ve a los periódicos como aceitadas máquinas de falsificación de la realidad y omnipotentes manipuladores de un público inerte. El periodismo no es un ejercicio de ficción. Los sucesos que relatan los diarios, valga la tautología, efectivamente suceden. Pero, desde luego, no son los únicos que suceden ni la forma en que son relatados es la única que admiten. Y es el público, finalmente, todo lo condicionado que se quiera, el que otorga sentido a los hechos noticiados, elevándolos o no a la categoría de acontecimientos. En todo caso, más que imponer a la gente cómo debe pensar, los medios de comunicación, y dentro de ellos los periódicos, delimitan la agenda de cosas y problemas en los que la gente ha de pensar. O sea, participan en la definición y redefinición del temario de la sociedad (Rodrigo Alsina, 1989, p. 62).

Alvin Gouldner (1978, p. 143; subrayado en el original) ha sostenido: «La “noticia” es aquello que *no* es rutinario y constituye una información *todavía* no conocida. No es las rutinas y ritmos fundamentales de la vida cotidiana, de la familia y el trabajo, sino lo destacado, lo que se *aparta* más o menos de ellos. La noticia, pues, divide tácitamente el mundo social en: 1) las regularidades vistas-pero-inobservadas de la vida cotidiana, y 2) la “noticia” que *es* lo destacado —visto, observado y públicamente comentado— o lo que se *aparta* de esas regularidades. Así como la noticia concentra la atención, también la desvía. Por ello, a la par que informa, también censura y oculta aspectos de la vida; su silencio engendra una especie de realidad social “subprivilegiada”, una realidad social de la que se dice implícitamente (por el silencio) que no es digna de atención. La noticia es un informe sobre lo alegadamente desconocido que es necesariamente selectivo, parcial y sesgado.»

La materia prima sobre la que trabaja el periodismo está conformada por hechos que poseen relevancia *per se* en la medida en que sus protago-

nistas son los aparatos del Estado, las instituciones o actividades con predicamento en la política, la economía y la cultura, y los sujetos que personifican a unos u otras. O bien por hechos que, no perteneciendo al escaparate de las esferas del poder estatal o societal, vulneran —o parecen vulnerar— las convenciones sociales, rompiendo la lógica de lo cotidiano.

¿De qué manera y a propósito de qué son presentados habitualmente los galenos en la prensa? Para aproximar una contestación puede extrapolarse un señalamiento de Robert Merton (1980, p. 47) relativo a las conversaciones de la gente, de los profanos, sobre los profesionales en general (no sólo los médicos): «... en estas conversaciones, los clientes se ocuparán de manera selectiva de ciertas partes del espectro de sus experiencias con profesionales. Se centrarán más en las experiencias dramáticas que en las rutinarias. Se sentirán impulsados a hablar de éxitos extraordinarios y de terribles fracasos». Merton denomina «polarizados» a estos relatos. Una polarización de la que también hace gala la prensa con los médicos, quienes en general captan la atención periodística en virtud de una doble condición, contrapuesta y binaria: algunas veces, en tanto descubridores de algún medicamento esperanzador o ejecutantes de un procedimiento diagnóstico o terapéutico deslumbrante; otras, en tanto responsables de una *chapuza* o traspie asistencial. Exaltación y denuncia. Al segundo de estos polos, entre otros aspectos, está dedicado este artículo.

LA IMAGEN DE LA IMAGEN

El viernes 8 de mayo de 1981, un paciente de setenta y cuatro años asestó un hachazo en el cuello al doctor Pedro Barceló Sierra, especialista en urología, en su consulta del ambulatorio de la Seguridad Social San José Obrero, de la ciudad de Málaga. El golpe, descargado con un arma escondida por el anciano en una bolsa de plástico, seccionó la yugular del médico, provocando su muerte fulminante. Reducido por unos celadores, el agresor —que, aparentemente, había ido a ver a Barceló para que le cambiara unas sondas— fue entregado a la policía y, por orden judicial, ingresado en un centro psiquiátrico. El horrible episodio, claramente la obra de un desequilibrado sin móvil alguno, era, según el telegrama que envió el Colegio de Médicos de Málaga al entonces Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, «una consecuencia más de la campaña emprendida contra la profesión médica y consentida por ese Ministerio y el Gobierno». El telegrama comunicaba la ruptura de relaciones con ese departamento ministerial, «que ha tolerado y tolera cuanto se vierte en la Prensa y en los medios de comunicación contra esta honorable profesión a la que representamos». El 11 de mayo, una asamblea del Colegio malagueño arremetió contra «la campaña de desprestigio», instó a una «contra-campaña» para «rehabilitar a la profesión médica en los medios de comu-

nicación» y declaró el 18 de mayo como día de luto colegial, con cese de actividades profesionales en toda la provincia. Por su parte, el presidente del Consejo General de Colegios (CGCM), Jorge Pérez del Bosque, manifestó su alarma por «los riesgos que corren los médicos que atienden diariamente a los enfermos, unos enfermos impactados negativamente hacia la profesión médica por esa campaña de desprestigio que estamos sufriendo y que el Ministerio no hace nada por cortar». El lunes 18 se cumplió con escasa incidencia el paro acordado por el Colegio, unánimemente rechazado por las autoridades, las centrales sindicales y los partidos. El 22 se reunió en Málaga la Asamblea General Extraordinaria de Presidentes y Consejeros de la Organización Médica Colegial (OMC), reafirmando «su total solidaridad con la actuación adoptada por dicho Colegio provincial y su más enérgica protesta por el triste suceso que considera relacionado con la persistente campaña de difamación del médico que, a través de ciertos medios de difusión, viene llevándose a cabo» (*El País*, 9, 12, 13, 14, 15, 16 y 19 de mayo de 1981, pp. 23, 33, 27, 29, 23, 22 y 31, respectivamente, e *Informativo Médico*, boletín del CGCM, núm. 44, mayo de 1981, pp. 1 a 3).

En los meses y semanas previos al asesinato de Barceló se habían ido acumulando variopintos acontecimientos con resonancia en la prensa, que concernían, individual o colectivamente, directa o indirectamente, a profesionales de la medicina: se había propuesto en el Congreso la constitución de una comisión de investigación sobre la corrupción en la Seguridad Social, un asunto muy en boga en ese momento, avivado desde la oposición de izquierda, en que se involucraba sistemáticamente a jefes de sección y servicio de los hospitales por el manejo patrimonialista de los recursos públicos (*El País*, 20 de enero de 1981, p. 28); se estaba discutiendo en el Congreso un proyecto de ley de incompatibilidades, uno de cuyos puntos más candentes era la inclusión o no en él —y de qué forma— del personal médico de la Sanidad Pública, problema que retornaría con gran virulencia con los socialistas en el gobierno (*El País*, 13, 14 y 20 de febrero y 10 y 18 de marzo de 1981, pp. 23, 14, 15, 55 y 56, respectivamente); tenía lugar una larga y áspera confrontación de los médicos de la plantilla del entonces Hospital Provincial de Madrid —hoy, Gregorio Marañón— con la dirección de ese centro y la Diputación, cuyo eje eran las reivindicaciones salariales de los galenos y la decisión de las autoridades de controlar la disciplina laboral y el desenfrenado ejercicio de la medicina privada dentro del establecimiento, con el trasfondo del mencionado proyecto sobre incompatibilidades (*El País*, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21 y 25 de marzo y 2, 3, 4, 5, 7, 10 y 11 de abril de 1981, pp. 20, 21, 10, 23, 20 y 21, 24 y 25, 23, 27, 23, 20, 17, 27, 19, 24 y 25, 8 y 19, 19 y 20, 21, 24, 20 y 21, respectivamente); también en Madrid, se planteaba una enconada resistencia de los médicos de la Beneficencia Municipal a someterse a la decisión del Ayuntamiento de modificarles el sistema de turnos horarios (*El País*, 11,

24 y 31 de marzo y 3, 7, 22, 23, 24 y 26 de abril de 1981, pp. 23, 24, 25, 25, 22, 21, 23, 21 y 24, respectivamente); una madre denunciaba la muerte de su hijo de cuatro meses, tras haber sido negligentemente atendido por los médicos del servicio de urgencias del Hospital 1.º de Octubre —hoy, 12 de Octubre— (*El País*, 11 y 12 de marzo de 1981, pp. 23 y 20, respectivamente); en el Hospital La Paz, durante una operación de extracción de un anillo tragado por un joven de diecisiete años, se le había producido una perforación esofágica, seguida de dos paros cardíacos, que habían llevado a la familia del paciente a presentar una querrela (*El País*, 19 de marzo de 1981, p. 22); un médico de ese mismo hospital había sido despedido por querer tratar a su perro en la UVI (*El País*, 22 y 24 de marzo de 1981, pp. 17 y 24, respectivamente); se encontraban en el abdomen de una anciana unas tijeras olvidadas cuatro años antes en el curso de una operación en un hospital de Lugo (*El País*, 14 de abril de 1981, p. 28), y un larguísimo etcétera. Aunque los portavoces y los comunicados de la corporación médica no los explicitaban, este múltiple conjunto de hechos, noticiados y comentados con diferentes matices por los distintos periódicos, habían sido los *aviesos* hitos informativos de «la campaña» contra los facultativos. Con el apoyo de una curiosa teoría de la conspiración, la OMC aprovechó el sangriento arranque de un demente para exhibirlo como su culminación, como el trance que la confirmaba.

Con tintes exacerbados y dramáticos, el caso Barceló Sierra compendia la irritación, el descontento y las suspicacias que, ante gran parte del discurso periodístico, han predominado en las superestructuras de la profesión médica, desde la reinstauración de la democracia en España. Cíclicamente, los organismos colegiales, velada o abiertamente, han acusado a los medios —a ciertos medios— de enlodar su imagen y la de los galenos y de *lavar el cerebro* del público en su contra. Por cierto, con excepciones en la derecha y el centro-derecha del arco informativo —paradigmáticamente, el *ABC*—, los diarios han sido críticos o poco condescendientes con los gestos a menudo recalcitrantes de defensa de algunos intereses y privilegios de los galenos y con la línea de la corporación frente a la reforma sanitaria, el aborto, las incompatibilidades, etc. La nula ductilidad de la OMC ante los *quantazos* periodísticos enraiza en los lastres autoritarios que aún anidan en ella, como pesada y no removida herencia de su larga articulación orgánica con el régimen franquista. Durante el franquismo, los Colegios —incardinados en un esquema altamente centralizado— se convirtieron en «apéndices político-administrativos del Estado», que les delegó el rol de exclusivos —y obligatorios— representantes de la profesión y comandó la designación de sus cúpulas dirigentes, a través de la Dirección General de Sanidad. Superada la dictadura, la OMC no supo o no pudo ponerse a la altura de los nuevos tiempos, persistiendo como asignatura pendiente la plena democratización de sus estructuras y hábitos (J. de Miguel, 1982, pp. 111 a 118, y Rodríguez y J. de Miguel, 1990, pp. 179 a 181 y 193 a 195).

Pero no sólo en las superestructuras se ha estimado que la prensa es parcial, injusta e insidiosa. Una sensación bastante análoga entre las bases de la profesión podía inferirse a partir de algunos resultados del estudio «Los médicos ante los problemas de la organización de la sanidad», realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) en junio de 1983. El cuadro 1 reproduce las opiniones en una muestra representativa del universo nacional de médicos acerca de la actitud de los medios de comunicación, el público y la Administración.

CUADRO 1

Forma en que la profesión interpreta la actitud de los medios de comunicación, el público y la Administración con respecto al colectivo médico (1983)

	Por parte de:		
	Medios de comunicación	Público	Administración
<i>Apoyo social</i>			
Falta de reconocimiento de su trabajo	61,7	67,0	61,5
Desconfianza de sus motivaciones	52,6	55,3	43,6
Incomprensión de sus problemas	62,5	61,7	69,9
Exigencias excesivas	42,5	53,6	39,8
Menosprecio de su autoridad	40,0	47,7	39,3
Falta de colaboración	59,1	55,9	67,8
Poca ecuanimidad en sus juicios	66,9	56,3	46,6
Actitud hostil en general	50,6	45,6	39,1
<i>La actitud hacia el médico es</i>			
Muy positiva	0,7	1,6	1,0
Más bien positiva	9,9	28,2	13,2
Indiferente	22,9	25,9	32,0
Más bien negativa	48,5	39,1	37,8
Muy negativa	17,8	4,9	15,8

FUENTE: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1983, «Los médicos ante los problemas de la organización de la sanidad» (Estudio 1853), citado en Rodríguez (1987, p. 88).

En términos generales, los médicos consideraban francamente desfavorables los talantes sociales hacia la profesión. En ese marco, los medios de comunicación eran percibidos como menos ecuanímenes y más hostiles incluso que el público y la Administración. Para las dos terceras partes de los médicos —el 66,3 por 100—, los medios tenían una actitud más bien o muy negativa hacia ellos.

En resumen, difamación, a juicio de los elencos corporativos, en los momentos de crispación; hostilidad, animadversión, a juicio de los galenos

de a pie. Estos parecían ser algunos de los elementos que dibujaban la imagen de los médicos sobre la imagen que de ellos arrojaban los medios de comunicación para el consumo de un público que, según la encuesta del CIS, era desconfiado, menospreciaba su autoridad y no reconocía sus esfuerzos.

EL PAIS: ANALISIS DE UN LUSTRO

Para indagar concretamente la actitud de esos medios, me concentraré en uno de ellos. Habría cabido otra opción, la de comparar distintos periódicos, dentro de un período de tiempo más o menos corto. Pero la he desechado a favor de abordar a *El País* en solitario a través de un período extenso, de manera de poder captar el largo plazo con sus fluctuaciones y constantes. La elección no es arbitraria. Este diario ostenta —prácticamente desde su salida a la calle en mayo de 1976— la posición más descollante dentro del panorama de la prensa nacional. Desde el punto de vista cualitativo, se lo ha catalogado como «el periódico de referencia dominante», esto es, un periódico que funciona como: *a)* una referencia imprescindible para los otros medios de comunicación, tanto escritos como audiovisuales; *b)* la plataforma privilegiada para la presencia y expresión de los grandes líderes políticos, las grandes instituciones sociales, las asociaciones de carácter nacional, etc., cuando quieren dirigirse a los grupos rectores del país, y *c)* la referencia prevalente de las cancillerías extranjeras sobre la realidad y problemas del propio país (Vidal Beneyto, 1986, pp. 19 y 20). Cuantitativamente hablando, a pesar de la aparición en los últimos años de *El Sol*, *El Independiente*, *El Mundo*, etc., que procuraron competir por su misma franja de lectores, mantiene el liderazgo de difusión, con una venta diaria que desde 1986 es superior a los 300.000 ejemplares y con una edición dominical que desde 1988 está por arriba de los 800.000 (datos de la Oficina de Justificación de la Difusión, *Anuario El País 1991*, pp. 188 y 189). Gestado con el designio de «ser un medio de calidad, influyente, culto y serio» (Monteira, 1986, p. 181), logró situarse como «una especie de representante formal de una opinión pública que, por otra parte, ha contribuido él mismo a formar», asumiendo en ocasiones «el papel de *alter ego* del poder» (Imbert, 1986, p. 25). Ideológicamente, se puede decir que cultiva el liberalismo en economía, el progresismo en asuntos sociales y de derechos humanos, y el centro, levemente escorado a la izquierda, en política. En conexión a lo médico-sanitario, siempre ha desarrollado un acentuado anticorporativismo profesional.

Sobre *El País* realicé lo que técnicamente se conoce como «análisis de contenido» (Krippendorff, 1980; Sánchez Carrión, 1985; Aranguren, 1986, y Bardin, 1986). Fueron revisados todos los números de *El País* —edición de Madrid— publicados entre el 1.º de enero de 1985 y el 31 de diciembre

de 1989. De ellos extraje, reduje, volqué en una matriz de datos y conservé copias de las unidades redaccionales (noticias, editoriales, cartas de lectores, artículos, etc.)¹ que expresa y fundamentalmente hacían referencia a: prácticas incorrectas o defectuosas, atribuidas o confirmadas, de médicos —como individuos o colectivo— en el desempeño de sus labores profesionales de asistencia directa o supervisión, asociadas a —aparentes o reales— imprudencias, omisiones, dejaciones, desidia, falta de celo o maltrato a pacientes, así como a las acciones de los particulares, la justicia, la Administración, etc., frente a esas prácticas y a las consecuencias y réplicas a que hubieran dado lugar. No tuve en cuenta las informaciones que aludían a hechos o procesos de este carácter ocurridos fuera de España, ni tampoco los derivados de la atención psiquiátrica y la salud mental, por ser ésta un área muy específica y peculiar². La búsqueda se vio facilitada por la temprana y obvia comprobación de que las unidades redaccionales afines con mi propósito solían encontrarse en determinadas secciones del diario. La mecánica de identificación de las unidades consistió, en primera instancia, en un rápido *peinado* visual de los titulares (antetítulos y títulos) comprendidos en las secciones del diario en las que corrientemente hay información o comentarios sobre el tema; cuando tenía dudas acerca de si eran o no pertinentes, me detenía entonces en el resto del texto para decidir su descarte o inclusión. Con las cartas de lectores, a las que el diario titula muy escuetamente y a menudo con una metáfora, me veía en ocasiones obligado a reconocerlas mediante una lectura más o menos superficial de sus contenidos. Aunque las líneas de separación en muchas oportunidades no resultaban claras, al mezclarse variadas causas y actores en los hechos y sus relatos, traté siempre de distinguir e incorporar al *corpus* empírico las noticias, los artículos, los editoriales, etc., que discutirían en torno a responsabilidades de facultativos, sin computar las que narraban deficiencias sanitarias macroestructurales, sistémicas o funcionales, o imputadas genéricamente al o a los establecimientos en sí.

Junto a esta sistematización tomé notas y acopí material acerca de otros eventos médicos y sanitarios, de naturaleza política, gremial y profesional, a fin de recuperar la atmósfera histórica e informativa global.

El universo de unidades redaccionales ascendió a 288. Su distribución según el mes y el año de publicación consta en el cuadro 2.

La media anual es de 57,6. En los totales de un año a otro hay variaciones bastante marcadas, con subidas y bajadas. Los tres últimos, con diferencias a su vez entre ellos, son mucho más abultados que 1985 y 1986.

La media mensual es de 4,8. En otras palabras, una frecuencia equivalente a algo más de una información o comentario por semana. En cuanto a

¹ La noción de «unidad redaccional» es empleada por Begoña García Nebreda *et al.* (1987) en el apéndice metodológico de su estudio sobre la imagen de la droga en la prensa española.

² Sobre el tratamiento periodístico de la salud y la enfermedad mental hay un trabajo del Instituto Andaluz de Salud Mental (1987) en el que se aplicó el análisis de contenido.

CUADRO 2

Unidades redaccionales de «El País» referidas a negligencias y actuaciones defectuosas o lesivas de médicos, según mes y año de su publicación (1.º de enero de 1985 a 31 de diciembre de 1989)

	1985	1986	1987	1988	1989	
Enero	4	0	12	3	21	
Febrero	1	6	10	2	6	
Marzo	2	0	23	6	2	
Abril	1	2	4	3	1	
Mayo	0	2	9	13	1	
Junio	4	1	20	8	3	
Julio	4	2	5	3	2	
Agosto	5	1	1	3	2	
Septiembre	2	3	3	1	7	
Octubre	6	1	5	5	10	
Noviembre	1	2	4	5	15	
Diciembre	0	4	8	2	6	
TOTAL	30	24	104	54	76	(288)

FUENTE: Elaboración propia a partir de la revisión del diario.

la dispersión de las unidades —en relación a los meses—, la desviación estándar es de 5,00. Solamente en cuatro de los sesenta meses no se registró texto alguno. Indudablemente, los comportamientos médicos negligentes y poco comedidos, las reacciones y efectos que conllevan, son de usual aparición en las páginas de *El País*, conformando una temática que se hace acreedora a la producción discursiva del diario.

Se observan cuatro subperíodos de «condensaciones acontecenciales» (García Nebreda *et al.*, 1987, p. 69): el primer semestre de 1987, mayo de 1988, enero de 1989 y octubre-noviembre de 1989. En esos subperíodos se publicaron diez o más informaciones o comentarios mensuales. ¿En función de qué situaciones se quiebra el *goteo* de este tipo de textos para saltar a mayores niveles de asiduidad?

El primer semestre de 1987 condensa el 27 por 100 de las unidades de este universo. No parece fortuita su relativa superposición cronológica con la coyuntura más tensa de toda la historia de la Sanidad española. La postura netamente crítica del diario ante la tormentosa y prolongada huelga médica que sacudió los hospitales públicos en la primavera de ese año (Olmeda Díaz, 1988, pp. 157 a 166, y Rodríguez y J. de Miguel, 1990, pp. 195 a 207) y, sobre todo, contra la radicalización que fue adquiriendo, podría hacer pensar que lo indujo y predispuso a presentar deliberadamente muchas más noticias y otros textos sobre yerros e incorrecciones de médicos, para montar un cuadro que cooperara al descrédito de esa

movilización profesional. Si bien ésta es una explicación plausible, hubo otros sucesos, independientes y azarosos.

El 3 de enero, dos meses *antes* de que empezara la huelga, *El País* (p. 20) informa sobre la amputación por error de una pierna en una paciente de ochenta y seis años, en el Hospital Nuestra Señora de Covadonga, de Oviedo. El hecho motivó varias unidades noticiosas y una carta de lectores. Alrededor de esas fechas se dan a conocer otros episodios de la misma clase, el más espectacular de los cuales fue una vasectomía en un paciente de veintitrés años que había ingresado en la Ciudad Sanitaria Reina Sofía, de Córdoba, pero para ser operado de una fimosis (16 de enero, p. 25). El periódico dedicó el día 19 (p. 8) un editorial a «Los errores médicos»: «... sería necesario que los médicos españoles asumieran, sin pactos de silencio y sin complicidades corporativas, la realidad del error y las malas prácticas». Tras ese editorial, que calcaba el título de otro del año anterior (17 de febrero de 1986, p. 8), siguieron apareciendo en el lapso de pocas semanas más textos sobre imprudencias cometidas en distintos lugares de España. Paralelamente, un auto de la Audiencia Territorial de Madrid admitía el recurso de 95 facultativos cesados en sus puestos incompatibles por aplicación de la Ley 53/1984 (de 26 de diciembre, sobre Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas). Algunos acumulaban tres, cuatro y hasta cinco puestos de trabajo (15 de enero, p. 24), dato que ponía el dedo en la llaga en un punto políticamente neurálgico y que, desde otro ángulo, completaba el paisaje de informaciones escasamente edificantes sobre los médicos. En su número 102, de enero-febrero, el boletín del CGCM, *Informativo Médico* (p. 5), publicaba una «Carta abierta de la OMC» en la que planeaba nuevamente la idea de que había una confabulación en marcha: «Durante las últimas semanas nos hemos visto sorprendidos por la multitud de noticias con relación a supuestos casos de errores médicos. Más sorpresa nos ha producido la coincidencia, el relieve y el entorno en que se han presentado estos supuestos errores ante los usuarios, sobre los que parece se trata de crear una artificiosa opinión... ¿Estamos ante una posible campaña de deterioro de la imagen del médico?, ¿a qué intereses responde?... Invitamos a los medios de comunicación a utilizar el rigor necesario respecto a las posibles noticias de tales errores.»

El 27 de febrero (p. 28) eclosiona la primera noticia sobre el caso al que *El País* prestó más atención (35 noticias, 2 editoriales y 3 cartas de lectores) durante este lustro: el del incumplimiento en el banco de sangre de la Residencia Príncipes de España, de Bellvitge, en Barcelona, de la normativa de la Generalitat catalana sobre detección de anticuerpos VIH, dejación debida a desavenencias entre quienes debían resolver la compra de los reactivos químicos correspondientes, por la cual dos pacientes contrajeron el virus del SIDA. Por este hecho fueron procesados el director médico, el gerente, la jefa del servicio de hematología y dos médicos adscritos al banco de sangre. A lo largo de marzo, las recurrentes informaciones sobre

lo de Bellvitge —un incidente cuyas tenebrosas aristas justificaban espontáneamente su trascendencia, desligándolo de cualquier animosidad o conjura periodística— y las negativas en una clínica de Pamplona y en el Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, de algunos médicos a llevar a cabo operaciones a portadores de anticuerpos VIH, a menos que se tomaran medidas especiales que garantizaran la no contaminación, explican que en ese mes se alcanzara, con 23, el *record* de unidades redaccionales en toda la serie. En abril, un mes plagado de huelgas intermitentes en los hospitales públicos, a las que se añadieron las movilizaciones de médicos en paro y estudiantes de medicina, la frecuencia decae a 4, por debajo de la media quinquenal. Vuelve a subir en mayo, a 9, y en junio llega a 20. El aumento fue consecuencia del seguimiento, por un lado, de la instrucción judicial del sumario del caso Residencia Príncipes de España y, por otro, de las protestas y reclamaciones que habían arreciado contra médicos a los que se acusaba de agresiones y de flagrantes denegaciones asistenciales durante el último tramo de la huelga, convertida en indefinida por decisión del ala más combativa de los facultativos. Hasta entonces, los pacientes habían estado medianamente al margen del conflicto, y *El País* se había ocupado más que nada de su dinámica gremial y de las negociaciones con la Administración. El 8 de junio (p. 12), con el sugestivo título de «Rebelión contra los brujos», un editorial del periódico afirmaba: «Las denuncias presentadas por algunas personas que han sufrido —en ocasiones de manera dramática— de la desatención médica provocada por la huelga del sector podrían ser interpretadas como el inicio de la rebelión de la tribu contra los brujos. El papel taumatúrgico tradicionalmente atribuido a los médicos, a los que se suponía portadores de un saber intransferible, ha mantenido su vigencia en España más allá de todo cálculo razonable. Tal vez la única consecuencia positiva de la terquedad de los impulsores de la huelga actual sea haber puesto en cuestión ese poder omnímodo de que gozaban estos profesionales.» Este discurso sintonizaba con la columna —«Ubicuos»— que el 17 de enero (p. 56) había escrito Rosa Montero, comentando socarronamente el auto de la Audiencia Territorial de Madrid sobre las incompatibilidades médicas y la circunstancia de que ciertos facultativos disfrutaran de varios empleos simultáneamente: «... es notorio que los médicos son los brujos de la tribu, y como tales poseen el secreto de la ubicuidad entre otros conocimientos mágicos e igualmente aterradores».

El segundo subperíodo de condensaciones acontecidas es mayo de 1988. En ese mes no hubo coyuntura alguna que potencialmente excitara o condicionara el incremento en la difusión de negligencias o actuaciones profesionales reprochables. La mayoría de los casos publicados en ese lapso concitaron una sola unidad redaccional. El tercer subperíodo, enero de 1989, en cambio, sí parece responder a un detonante, el de un lapidario informe del Defensor del Pueblo sobre los servicios de urgencia en la Sanidad Pública, que se conoció el último día de 1988 (pp. 1 y 18). Tras él,

el periódico ventila, primero como noticia (12 de enero, p. 20) y enseguida como reportaje (15 de enero, pp. 24 y 25), las cifras y la casuística de un documento de la Unión de Consumidores de Madrid acerca de errores médicos. De ahí hasta fin de mes, el diario desgranó una cascada de informaciones provenientes de diferentes rincones de España con más episodios de ese estilo y de cartas de lectores sobre la temática.

El último subperíodo es octubre-noviembre de 1989. En ese bimestre tampoco se aprecia contingencia o acontecimiento de orden médico-sanitario general que jugase como *background*. La aglutinación de unidades se debió básicamente a la reiteración de textos sobre tres casos: el del centro geriátrico Alba, de la carretera de Vallvidrera, en Barcelona, que había ganado estado público en septiembre a partir de una denuncia presentada por sus trabajadoras a la *Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat* a raíz de sus penosas condiciones de higiene, alojamiento y cuidado, uno de cuyos coletazos fue el ingreso en prisión del facultativo encargado de la atención médica de las ancianas internas; el ya citado de la Residencia Príncipes de España, que había entrado en la fase del juicio en la Audiencia Provincial de Barcelona, tribunal que el 21 de noviembre terminó fallando la absolución de los dos médicos adscritos al banco de sangre y la condena del resto de los procesados por imprudencia temeraria y despacho de medicamentos deteriorados y sin cumplir las formalidades reglamentarias, y el del Hospital Ciudad de Jaén, en el que un grupo de padres habían interpuesto denuncia ante la justicia porque, según ellos, la ceguera que padecían sus hijos era secuela del exceso de oxígeno suministrado cuando habían estado en las incubadoras del centro maternal para ser tratados de su prematurez y bajo peso.

De este rastreo del lustro se desprenden ya algunas constataciones. Está claro que *El País* muestra inquietud por hacerse eco de hechos protagonizados por médicos, que se desvían real o aparentemente de los parámetros esperables y exigibles de idoneidad y corrección técnica y humana. Hay pocos meses *en blanco* respecto a estas informaciones. Tal inquietud se compadece con la sensibilidad general del periódico en relación a la captura y el testimonio de sucesos en los que se han atropellado los derechos e intereses de ciertas minorías o colectivos social y políticamente débiles o desguarnecidos (inmigrantes, mujeres, consumidores, jóvenes en la *mili*, homosexuales, etc.), así como a las irregularidades y abusos que, en su desmedro, cometen las Administraciones y los miembros de algunos grupos o cuerpos tradicionalmente *respetables*. Este espíritu tiñe la línea de progresismo en materias sociales, a la que aludí al hacer la caracterización ideológica del diario. Un progresismo que se trastoca en cautela, moderación y hasta solemnidad en el tratamiento de los *grandes* temas del Estado, la política o la economía. Por otra parte, si bien es posible que en determinadas y puntuales coyunturas la adversa posición del diario frente a las reivindicaciones y rigideces políticas, económicas, deontológicas, labo-

rales, etc., de la profesión y sus organismos representativos lo haya tornado especialmente permeable a cargar las tintas sobre la profusión de errores médicos, también es cierto que los brotes de esas reivindicaciones y esas rigideces —las habidas antes y después de la huelga de 1987— no siempre fueron acompañados de una frecuencia de unidades redaccionales más alta que la media. Las constantes y las inflexiones cuantitativas de estas unidades redaccionales dependerían, en todo caso, del complejo y alternado funcionamiento de distintas lógicas: la de la mencionada sensibilidad, la de una conjeturable táctica de deslegitimación corporativa en ciertas encrucijadas, la de la imprevisible eclosión de acontecimientos espontáneamente trascendentes y la de un efecto que se podría denominar como de *estela o propagación temática*. Por este efecto entiendo el que causa un caso o fenómeno resonante, inaugurando durante un lapso la publicación sucesiva de informaciones y comentarios acerca de hechos similares, que moldean una problemática temporalmente álgida hasta que pierde fuerza y regresa a sus niveles habituales de divulgación.

LAS NOTICIAS DE EL PAIS

Describiré ciertos aspectos formales del universo recolectado. El primero de ellos es la subsección en que estaban ubicadas estas unidades redaccionales. La distribución porcentual respectiva se enseña en el cuadro 3.

«Cartas al director» es la subsección modal dentro de esta docena de categorías. Sin embargo, si los datos se agruparan por secciones, «Sociedad» —a la que corresponden «Tribunales», «Sanidad», «Sociedad» sin aditamentos y «Ciencia»— sería aquella en que más textos aparecieron. La importancia de «Tribunales» está dada por las noticias acerca de diligencias, procesamientos, vistas orales y sentencias sobre imprudencias. Bajo esta contextualización, la temática se presenta *judicializada*, resignificada merced a la separación del ámbito empírico —la Sanidad— en que se originaron los hechos.

El cuadro 4 brinda la distribución según género periodístico.

Más de las dos terceras partes del *corpus* son del género noticioso; verbigracia, del género informativo en sentido estricto. Las cartas de lectores, naturalmente, repiten el porcentaje de las «Cartas al director». Los restantes géneros tienen expresiones porcentuales muy pequeñas, aunque convendría observar que los sendos 2,8 por 100 para editoriales y para reportajes e informes proceden de sendos 8 en números absolutos, guarismos nada despreciables, habida cuenta de que la temática bajo estudio no suele estar en las primeras planas de la prensa.

El 75,7 por 100 de las 202 noticias contabilizadas ocupaban menos de un tercio de la superficie impresa de la página en que aparecieron. El 25,2

CUADRO 3

Distribución porcentual de unidades redaccionales de «El País» referidas a negligencias y actuaciones defectuosas o lesivas de médicos, según subsección del diario en que se publicaron (1.º de enero de 1985 a 31 de diciembre de 1989)

<i>Subsección del diario</i>	<i>Frecuencia porcentual</i>
«Opinión»/«Cartas al director»	22,9
«Sociedad»/«Tribunales»	22,2
«Sociedad»/«Sanidad»	21,5
«Sociedad» (sin especificación)	15,6
«España»	7,3
«Madrid»	5,2
«Opinión»/«Editorial»	2,8
«Domingo»	1,0
«Sociedad»/«Ciencia»	0,3
Contra-tapa	0,3
«Opinión»/«El Ombudsman»	0,3
«Opinión»/«Fe de errores»	0,3
	100,0
	(288)

FUENTE: Elaboración propia a partir de la revisión del diario.

CUADRO 4

Distribución porcentual de las unidades redaccionales de «El País» referidas a negligencias y actuaciones médicas defectuosas o lesivas, según género periodístico (1.º de enero de 1985 a 31 de diciembre de 1989)

<i>Género periodístico</i>	<i>Frecuencia porcentual</i>
Noticia	70,1
Carta de lector	22,9
Editorial	2,8
Reportaje, informe, reseña	2,8
Artículo o columna firmada	1,0
Errata	0,3
	100,0
	(288)

FUENTE: Elaboración propia a partir de la revisión del diario.

por 100 no llegaban a ocupar la novena parte de la página. Algo menos de una de cada tres noticias iban introducidas, después del título, por entradillas o *leads*, que en *El País* van compuestas en *negrita* y en tipos más grandes que los de las letras en que se desarrolla el texto. Habitualmente carecían de apoyo gráfico: cuatro de cada cinco no iban acompañadas de fotos. Estos resultados indican que, corrientemente, las noticias sobre negligencias y otras incorrecciones médicas no tienen un revestimiento y una presentación formal muy destacados: en general, no hay extensiones espaciales, ni contrastes tipográficos, ni soportes fotográficos que privilegien o favorezcan su apropiación visual-cognitiva por parte del lector. Tienden, por tanto, a integrar el múltiple ramillete de noticias cortas y de *low profile* que salpican las páginas interiores del diario.

Según el tipo de institución en el que habían ocurrido los hechos, los hospitales públicos (del INSALUD, Servicios Autonómicos de Salud, Diputaciones, etc.) encabezaban la distribución, con el 66,8 por 100, una proporción decisivamente engrosada por el caso de la Residencia Príncipes de España, que engendró, como ya dije, nada menos que 35 unidades noticiosas. Las clínicas y sanatorios privados representaban el 12,9 por 100; otros privados, el 6,4 por 100; los centros públicos de atención ambulatoria, el 5,4 por 100; públicos no sanitarios (por ejemplo, cárceles), el 4,0 por 100; las instituciones sanitarias como sector de servicios en general, el 2,5 por 100. Finalmente, en el 2,0 por 100 no se identificaba al centro.

Según subtema, el 78,7 por 100 de las noticias versaban sobre imprudencias o negligencias (errores culposos, en la acepción jurídica del adjetivo); un 15,8 por 100, sobre episodios de omisión y falta de o demora en la atención, y un 5,4 por 100, sobre maltrato o atención con modales agresivos u ofensivos.

En un artículo sobre los procesos de generación de las noticias, enfocado en los distintos agentes —promotores, recolectores y consumidores de las mismas— y en las etapas a través de las cuales un hecho pasa a ser un «evento público», Harvey Molotch y Marilyn Lester (1974) propusieron una tipología de estos eventos conforme a: 1) la intencionalidad o no del hecho, y 2) si el que lo ha producido es o no quien lo ha promovido inicialmente al conocimiento de otras personas. Un «accidente» es un evento en el que el hecho no ha sido intencional y quienes lo promueven informativamente difieren de su causante o productor (*effector*). Las imprudencias y negligencias médicas entrarían en esa clase. Mientras tanto, las noticias que corresponden a los otros dos subtemas —omisiones y denegaciones asistenciales y modales destemplados— entrarían en la del «escándalo»: un hecho en el que el productor ha obrado intencionalmente, a propósito, y cuya promoción ha sido impulsada por personas diferentes al causante³.

³ La tipología de eventos se completa con la «rutina» (hecho intencional, promovido por sus productores) y la *serendipity* (hecho casual, promovido por quien lo produjo).

En un reportaje-informe («Aumentan las quejas de los ciudadanos por la asistencia sanitaria y los errores médicos») publicado en el diario el 18 de junio de 1985 (p. 35), su autor, José F. Beaumont, comentaba: «... las redacciones de los periódicos y de los medios informativos son testigos de denuncias directas —mediante cartas, llamadas o visitas al medio— de la mala asistencia sanitaria». Evidentemente, a menos que se piense que los periodistas de *El País* merodean incesantemente los pasillos de hospitales y juzgados a la caza de estas noticias, muchísimos de los accidentes y escándalos médicos —en la terminología de Molotch y Lester— dimanan de denuncias que los pacientes, sus familiares u otros terceros interesados hacen llegar al propio periódico o a miembros de su *staff*. Sin embargo, en los textos noticiosos la mención de este acto de promoción directa frente al medio está, por lo general, ausente. Casi nunca se alude a que en la génesis de la noticia el diario funcionó como canal de denuncia de un promotor. El discurso soslaya el gesto que hizo posible que *El País* se enterara del episodio. La noticia consiste en el relato de una denuncia ante la justicia, la Administración Sanitaria, incluso la policía, etc., silenciándose cómo fue conocida por el periodista. O, si no, en el de una denuncia sin referente de vehiculización, en el que subyace pero no se explicita que el diario ha sido su receptáculo. Asimismo, en el género noticioso, el diario muy rara vez aparece como el promotor mismo de la denuncia de negligencias u otras incorrecciones médicas. A diferencia de otros periódicos, *El País* no acostumbra posicionarse como denunciante, jugar abiertamente como tal.

Esta digresión remite al *modus operandi* enunciativo que campea en estas noticias. Adviértase que, *a grosso modo*, la prensa recurre a dos grandes patrones discursivos. Por una parte, un discurso «de grado cero», unívoco, en el que el medio de comunicación coincide con el enunciator y ambos se fusionan. El sujeto de la enunciación desaparece, disuelto en un espectador —el periodista— que narra lo que los personajes de la acción relatada hacen. El emisor del mensaje es el único que toma la palabra. El segundo patrón es un discurso más abierto, más plural, que apela a dar cuenta de «lo que alguien dice que pasa». Además del periodista, otros —individuos o instituciones— se pronuncian. El periodista los hace hablar, los deja hablar. El medio retransmite la visión y las opiniones de los personajes de la acción, sus testigos u otros sujetos legitimados para tomar la palabra (Tuñón San Martín, 1986, p. 123, y García Nebreda *et al.*, 1987, pp. 46 y 78).

El 18,8 por 100 de las unidades noticiosas de *El País* seguían el primero de estos modelos: el periodista no introducía otras voces, otras ópticas, más que la suya en el mensaje. El 81,2 por 100 restante, la amplísima mayoría, se acomodaban más al segundo modelo, mediante la reproducción de manera aparentemente textual de declaraciones personales de primera mano y de escritos institucionales (comunicados, notas, resoluciones judiciales, etc.) o merced a la retraducción sintetizadora de esas declaraciones

y escritos. El periodista otorgaba entonces la palabra a otros, erigidos en enunciadore: «El hermano de la víctima relató de esta manera los hechos: ...»; «Según el jefe del servicio de neurología, “la paciente salió del quirófano en perfecto estado...”»; «“Hasta tal punto esto es así”, dice Pilar Suárez, “que el amigo de mi hermano, a quien los médicos también enviaron a casa...”»; «El único considerando de la sentencia señala...»; «El gerente declaró que...»; «Según afirma el letrado de la acusación particular,...»; «En su nota, el Colegio de Médicos también entiende que...»; «El parte médico del hospital, redactado a la una de la madrugada, dice lo siguiente: ...», etc.

En el cuadro 5 se exponen las frecuencias de los papeles o funciones de estos sujetos agregados como enunciadore al discurso periodístico noticioso.

CUADRO 5

Distribución porcentual de las noticias de «El País» con sujetos de enunciación, referidas a negligencias y actuaciones médicas defectuosas o lesivas, según papel o función social o institucional de los enunciadore (1.º de enero de 1985 a 31 de diciembre de 1989)

<i>Papel o función</i>	<i>Frecuencia porcentual</i>
Jueces o magistrados	23,8
Autoridades o fuentes de Organismos y Administraciones Sanitarias Públicas	17,7
Familiares o amigos de los pacientes perjudicados	17,7
Médicos denunciados	17,7
Directivos o fuentes de centros sanitarios públicos	17,1
Pacientes perjudicados	11,0
Abogados de pacientes	7,3
Asociaciones de consumidores y usuarios	6,1
Forenses y peritos médicos	5,5
Colegios de Médicos	4,9
Directivos o fuentes de centros sanitarios privados	4,9
Fiscales	4,9
Otros medios de comunicación	4,2
Personal médico de los centros	3,7
Sindicatos de trabajadores	2,4
Ciudadanos, vecinos	2,4
Otros	8,4
	159,7
	(164)

FUENTE: Elaboración propia a partir de la revisión del diario.

Se nota una gran dispersión y, simultáneamente, al exceder la suma porcentual el 100, que en muchas de estas unidades noticiosas había más de un sujeto enunciador, excluido el periodista. Los enunciadorez relativamente más asiduos eran los jueces y magistrados, a través de la transcripción de sus resoluciones. Luego, con presencias porcentuales similares, estaban las autoridades, portavoces o escritos emanados de las Administraciones y Organismos Públicos de la Sanidad; los parientes o allegados a los pacientes perjudicados; los médicos a los que se imputaban responsabilidades, y los directivos de los establecimientos públicos o sus voceros. A poca distancia de estas categorías se encontraban los propios pacientes. La categoría que cierra el listado —«otros»— abarcaba muy diversos enunciadorez (policía, sindicatos médicos, personal sanitario no médico, etc.).

Todos estos resultados revelan que en el tratamiento de estas noticias impera un estilo que no se limita a la descripción descarnadamente externa, anónima, sino que rescata la participación enunciativa de distintos sujetos que, activa o pasivamente, han intervenido en la acción relatada o que se cree que tienen alguna legitimidad para decir algo sobre ella. En estas noticias que inscriben la palabra de enunciadorez diferentes al periodista suele darse, además, una suerte de polifonía enunciativa o, en otros términos, hay más de una versión de los hechos. Versiones que, de acuerdo con la alta dispersión registrada y a lo heterogéneo y antagónico de los roles, parecerían tender a compensarse y contrabalancearse global y recíprocamente.

Este estilo supone una determinada forma de acercamiento a la realidad. Y una cierta concepción de la objetividad periodística, que requiere de la contrastación de las fuentes, de la concurrencia y la equiparación enunciativa de subjetividades, del uso de comillas, de la apoyatura en documentos, etc. Con estos procedimientos, descargando su discurso en el discurso y el cruce de visiones de otros, el periodista se preserva ante ulteriores críticas y objeciones por no haberse ajustado a *la verdad*. Una preservación que debe reforzarse en la factura de estas noticias, muchas de las cuales, aunque no se exhiben como denuncias del medio o a través del medio, tienen de hecho el efecto de tales y pueden suscitar la contestación o la reacción legal de los afectados en su reputación. Cuando el periodista no puede ofrecer un punto de vista que matiza la unilateral interpretación de un enunciadorez que representa al bando de los pacientes, no es casual que se afane por dejar en claro que, al menos, lo ha intentado o que esa carencia se debe a un retaceo achacable a otros que no han querido pronunciarse: «Ayer fue imposible localizar al director médico del hospital para que diera una versión de lo ocurrido»; «El director del hospital estuvo toda la tarde de ayer ilocalizable»; «La dirección del hospital ha decidido, por el momento, no hacer ningún comentario sobre el caso»; «Durante el día de ayer fue imposible localizar a los directivos del hospital, quienes, según el letrado, se han negado a proporcionar los nombres de los responsables de los servicios de urgencia», etc.

A pesar de estas cautelas o, precisamente, gracias a la adopción de las mismas, el diario puede rozar en algunas ocasiones el equívoco, el mensaje ambiguo o la confusión, que buscan la espectacularidad o el añadido de un costado turbador a la noticia. El sensacionalismo no es, en absoluto, la tónica dominante en *El País* y, por consiguiente, esas ocasiones son más bien pocas. Con todo, es un pecado que tienta incluso a un medio que, como éste, presume de su seriedad y de la profesionalidad de sus miembros. Doy un ejemplo. El 21 de octubre de 1985 (p. 28) se publicó una noticia con el título «Cuatro médicos tendrán que indemnizar al niño al que amputaron el brazo». Elocuentemente, con arreglo al enunciado, los galenos condenados habían sido quienes, por sí mismos y directamente, habían llevado a cabo la mutilación. Pero el desarrollo del texto no cuadraba exactamente con esa primera y chocante impresión. El niño, tras sufrir la fractura de su brazo izquierdo por un accidente, había sido entablillado en una residencia sanitaria pública de Pamplona, la de los médicos condenados, permaneciendo ingresado en observación. Al cabo de dos días, al manifestársele una gangrena, había sido trasladado a otro centro en Zaragoza, donde debió serle amputado. El juzgado de instrucción había encontrado culpables a los facultativos por no haber prestado los medios adecuados para prevenir la gangrena.

EL CONTROL PERIODISTICO SOBRE LA MEDICINA

Es, desde luego, imposible establecer el calado y la extensión del impacto en la opinión pública de los textos periodísticos acerca de las imprudencias y otras falencias de los profesionales de la medicina. España es una de las naciones europeas con más bajo índice de lectura de prensa escrita. Su principal órgano, *El País*, es consumido, al fin y al cabo, por una minoría, estadísticamente hablando.

No obstante, aun sin conocerse hasta dónde y cuánto, pocos se animarían a poner en duda que la prensa —con *El País* a la cabeza desde su autoridad informativa y, con él, muchos otros periódicos (como, por ejemplo, *Diario 16*)— ha sido un factor preponderante, acaso el más preponderante, en la apertura, el esclarecimiento y la sensibilización de los ciudadanos y pacientes hacia este tema. La prensa ha hecho verosímil que, al igual que en los restantes oficios y ocupaciones, los médicos —algunos médicos— pueden equivocarse, actuar torpemente y, además, ser encontrados responsables por ello. Asimismo, ha alterado el imaginario colectivo y las representaciones y simbolizaciones sociales sobre una profesión que, como la medicina, era hasta hace pocas décadas acreedora al temor reverencial de los recipiendarios de sus servicios: «... los procesos de comunicación en amplios sistemas sociales operan de tal forma que las experiencias de los clientes frustrados y hostiles llegan a alcanzar una mayor difusión y ayudan

a configurar las actitudes y sentimientos de otros que no han tenido esas experiencias» (Merton, 1980, p. 46).

¿Es injusto, impropio, *amarillo* en sí mismo, que la prensa se aboque al tratamiento de los deslices médicos? ¿Cabe aplicar estos adjetivos a las formas con que suele desenvolverse ese tratamiento? Es muy probable que en determinados casos los relatos sean desmesurados e incurran en imprecisiones, y que se lastime con ligereza la reputación de profesionales idóneos y cabales. Una carta de lector en la que el interesado proclama que ha sido absuelto, no logra resarcirlo de la sombra y las negativas presunciones recaídas sobre su nombre. Por otra parte, hay muchísimas menos noticias sobre archivos de diligencias y sentencias exculpatorias que sobre interposición de denuncias y sentencias condenatorias. Empero, los costes morales individuales deben ser valorados bajo el prisma del saludable efecto agregado que supone el funcionamiento de un dispositivo informal de coto a ciertas impunidades y de publicidad de episodios que, si no, morirían ignorados o irredentos muchas veces.

Un reparo formulado a la prensa desde los círculos médicos es su falta de rigor científico. Se olvida que un diario no es un *journal* académico y que el periodista no es un catedrático ni un investigador. A la prensa lo que sí debe demandársele vehementemente es honestidad y responsabilidad periodística: subordinación a ciertas reglas de transparencia, empleo sensato de las fuentes, reconocimiento de la naturaleza problemática del mito de la objetividad, permanente autocrítica y voluntad de enmienda, si ésta corresponde. Amén de este olvido, hay datos que parecen refutar ese argumento. Un estudio realizado en el Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, sobre el contenido de la información sanitaria en *El País*, *ABC*, *La Vanguardia*, *El Periódico* y *Diario 16*, a lo largo de cuatro semanas de 1987, determinó que el «rigor» —«la ausencia de errores capaces de inducir conductas inadecuadas en el lector, en relación con la salud»— oscilaba entre un 92 y un 98 por 100, según el diario, y la «inteligibilidad» —«la claridad en la exposición y la facilidad de comprensión de la información»— lo hacía desde un 94 a un 98 por 100 (Moreno Guerrero *et al.*, 1991, pp. 446 y 447).

Otro reparo muy común es el que se vislumbraba en la ya citada «Carta abierta de la OMC», publicada a principios de 1987 en el *Informativo Médico*. La corporación se lamentaba de que, en tanto «se magnifican esos mínimos y lamentables errores», se silenciaban «la abnegada labor que más de cien mil compañeros desarrollan día a día a lo ancho de toda nuestra geografía» y el promedio de ciento setenta millones de actos médicos que se producían anualmente en la Seguridad Social. Reclamo vano, cuya satisfacción por parte de la prensa entrañaría una situación de excepción para los médicos, totalmente distinta a las de las otras profesiones como objetos de información. Como ya expuse al principio, es consustancial a la faena

periodística, a la selección y confección de noticias, trabajar sobre los sucesos que rompen la normalidad cotidiana, las convenciones o las expectativas socialmente compartidas. Esta es una ley que regula el periodismo de masas, desde siempre. Los anglosajones la resumen como *news are bad news*. En castellano, el viejo aforismo dice que el acontecimiento es que un hombre muerda a un perro y no a la inversa. Es absurdo pedirle a un periódico que cuente que a un niño le fue extirpado el apéndice sin complicaciones, o que en los centros de salud y ambulatorios se pasan consultas. Eso es lo que se espera, lo rutinario, lo habitual.

Por último, más allá de sus innegables miserias y vicios, hay que recordar que la actividad crítica y de denuncia de la prensa *vis-a-vis* los poderes políticos y también sociales, encarna uno de los presupuestos de cualquier sociedad que se precie de democrática. Vuelvo a Gouldner (1978, p. 162): «... las noticias pueden contribuir a la irracionalidad tanto como a la racionalidad del discurso público. Sin embargo, vistas en perspectiva histórica, el hecho nuevo importante es que hay algún género de control, pues existe ahora una diferencia entre los relatos públicamente ofrecidos por los administradores de las instituciones y organizaciones de la sociedad y los que brindan los medios informativos, y esta diferencia es un desarrollo históricamente único. La noticia —y el desarrollo de sistemas limitados de medios informativos— significa que ahora pueden surgir descripciones convincentes de la realidad social desde diferentes ámbitos. Las definiciones de la realidad social ahora son plurales, pero no solamente en el sentido convencionalmente liberal de ser periódicos rivales, sino de un modo mucho más profundo. Los que tradicionalmente presentaban descripciones autorizadas de la realidad social eran los administradores oficiales de las instituciones sociales. Quienes controlaban las instituciones sociales monopolizaban en gran medida la presentación de descripciones autorizadas de su propia administración, y de este modo controlaban la información atinente a su propio éxito o fracaso. El cardenal hablaba en nombre de la Iglesia; el barón, en el del señorío; el mercader, en el de la empresa; el capitán, en el del barco; los maestros, en el del oficio. Inevitablemente, ofrecían relatos autocomplacientes, que justificaban su propia administración de los asuntos y aliviaban las preocupaciones y angustias de otros por los resultados». Con la divulgación periodística de los errores e incorrecciones médicas, las preocupaciones y angustias de los pacientes, quizá, no se calman. Pero, como contrapartida, se estimula la conciencia de los derechos y existe una alternativa de comunicación, discrepante con las autocomplacencias corporativas.

BIBLIOGRAFIA

- ARANGUREN, Eduardo L. (1986): «Análisis de contenido», en *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*, compilado por Manuel García Ferrando, Jesús Ibáñez y Francisco Alvira, Madrid, Alianza.
- BARDIN, Laurence (1986): *Análisis de contenido*, Madrid, Akal.
- BOSK, Charles L. (1985): «Social controls and physicians: the oscillation of cynism and idealism in sociological theory», en *Social controls and the medical profession*, editado por Judith P. Swazey y Stephen R. Scher, Boston, Oelgeschlager, Gunn y Hain.
- COCKERHAM, William C. (1988): «Medical Sociology», en *Handbook of Sociology*, editado por Neil J. Smelser, Newbury Park, Sage Publications.
- FREIDSON, Eliot (1975): *Doctoring together. A study of professional social control*, New York, Elsevier.
- (1978): *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*, Barcelona, Península.
- GARCÍA NEBREDA, Begoña; MENOR SENDRA, Juan, y PERALES ALBERT, Alejandro (1987): «La imagen de la droga en la prensa española», *Comunidad y Drogas*, monografía núm. 2, diciembre.
- GOULDNER, Alvin W. (1978): *La dialéctica de la ideología y la tecnología. Los orígenes, la gramática y el futuro de la ideología*, Madrid, Alianza.
- GUILLÉN, Mauro F. (1990): «Profesionales y burocracia: desprofesionalización, proletarización y poder profesional en las organizaciones complejas», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS*, núm. 51, julio-septiembre.
- IMBERT, Gérard (1986): «El discurso de la representación», en «*El País*» o *la referencia dominante*, coordinado por Gérard Imbert y José Vidal Beneyto, Barcelona, Mitre.
- INSTITUTO ANDALUZ DE SALUD MENTAL (1987): *Salud mental y prensa*, Sevilla, Junta de Andalucía, Consejería de Salud (Informe Técnico núm. 3).
- KRAUSE, Elliott (1977): *Power and illness. The political sociology of health and medical care*, New York, Elsevier North-Holland.
- KRIPPENDORFF, Klaus (1980): *Content analysis. An introduction to its methodology*, Beverly Hills, Sage Publications.
- LLOVET, Juan José (1991): «Las asociaciones de consumidores y usuarios, y la Sanidad», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS*, núm. 53, enero-marzo.
- MERTON, Robert K. (1980): *Ambivalencia sociológica y otros ensayos*, Madrid, Espasa-Calpe.
- MIGUEL, Jesús M. de (1982): «Para un análisis sociológico de la profesión médica», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS*, núm. 20, octubre-diciembre.
- MOLOTCH, Harvey, y LESTER, Marilyn (1984): «News as purposive behavior: on the strategic use of routine events, accidents and scandals», *American Sociological Review*, vol. 39, núm. 1, febrero.
- MONTEIRA, Félix (1986): «El aspecto formal del periódico», en «*El País*» o *la referencia dominante*, coordinado por Gérard Imbert y José Vidal Beneyto, Barcelona, Mitre.
- MORENO GUERRERO, J.; MARTÍNEZ DE LAS RIVAS MAROTO, J.; ROMERO MARTÍN, M., y DOMÍNGUEZ CARMONA, M. (1991): «La información sanitaria en la prensa diaria», *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, vol. 65, núm. 5, septiembre-octubre.
- OLMEDA DÍAZ, Miguel (1988): «Política de salud y Estado de Bienestar: el conflicto sanitario español y el usuario del servicio», *Revista de Treball*, número extraordinario («L'Estat de Benestar Social en l'horitzó dels 90»), 2.ª ed., mayo.
- PARSONS, Talcott (1984): *El sistema social*, Madrid, Alianza.
- RODRIGO ALSINA, Miquel (1989): *La construcción de la noticia*, Barcelona, Paidós Ibérica.
- RODRÍGUEZ, Josep (1987): «La rebelión de los médicos: análisis sociológico de las actitudes de la profesión médica ante la organización de la sanidad en España», *Sistema*, núm. 78, mayo.
- y MIGUEL, Jesús M. de (1990): *Salud y poder*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.

- SÁNCHEZ CARRIÓN, Juan Javier (1985): «Técnicas de análisis de los textos mediante codificación manual», *Revista Internacional de Sociología*, vol. 43, fasc. 1, enero-marzo.
- TUÑÓN SAN MARTÍN, Amparo (1986): «Perfiles del discurso cultural periodístico (Análisis de un acontecimiento en *El País*)», en «*El País*» o la referencia dominante, coordinado por Gérard Imbert y José Vidal Beneyto, Barcelona, Mitre.
- VIDAL BENEYTO, José (1986): «El espacio público de referencia dominante», en «*El País*» o la referencia dominante, coordinado por Gérard Imbert y José Vidal Beneyto, Barcelona, Mitre.

NOTAS DE INVESTIGACION