

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN**



**LA REFORMA SANITARIA A TRAVÉS DEL DIARIO  
“EL PAÍS”**

**MEMORIA PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE  
DOCTOR POR**

Miguel Ángel Rodríguez Arriero

Bajo la dirección del Doctor:  
Francisco Esteve Ramírez

**Madrid, 2001**

**ISBN: 84-669-2219-9**

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN. SECCIÓN  
PERIODISMO.**

**TESIS DOCTORAL**

**TÍTULO: LA REFORMA SANITARIA A TRAVÉS DEL  
DIARIO *EL PAÍS*.**

**AUTOR: D. Miguel Ángel Rodríguez Arriero**

**DIRECTOR DE LA TESIS: Prof. Dr. D. Francisco Esteve  
Ramirez**

**Madrid, enero de 2001**

# ÍNDICE

Capítulo	Pág.
<b>1. Prenotandos</b> .....	8
1.1. Motivaciones .....	9
1.2. Objetivos .....	11
1.3. Delimitación del tema objeto de estudio .....	13
1.4. Hipótesis .....	17
1.5. Metodología .....	19
1.6. Fuentes bibliográficas y documentales .....	21
<b>2. Aspectos conceptuales</b> .....	23
2.1. Introducción .....	24
2.1.1. Los Sistemas Sanitarios .....	25
2.1.2. La Sanidad pública española .....	28
2.1.3. La crisis en la Sanidad .....	30
2.2. Concepto de Salud .....	35
2.3. Concepto de Sanidad .....	37
2.4. Definición de Medicina .....	38
<b>3. Aproximación al periodismo sanitario especializado</b> .....	39
3.1. Introducción .....	40
3.2. Concepto de información especializada .....	42
3.3. Evolución histórica.....	44
3.3.1. Aparición del periodismo científico .....	47
3.4. Periodismo especializado en Sanidad .....	51
3.4.1. Introducción .....	51
3.4.2. Sanidad e información .....	52

3.4.2.1. Modelos sanitarios e información .....	54
3.4.2.2. Fuentes de la información sanitaria .....	56
3.4.3. Propiedades .....	59
3.4.4. Funciones .....	64
3.4.5. Disfunciones .....	68
3.4.5.1. Fuentes del periodismo científico .....	70
3.4.5.2. Claridad y rigor del lenguaje especializado .....	73
3.4.5.3. Relación entre el periodismo y las ciencias sociales .....	76
3.4.5.4. Formación del profesional especializado .....	81
3.4.5.5. La investigación como forma ética .....	85

#### **4. Evolución de la Reforma Sanitaria en España desde la perspectiva de *El País* .....**

89

##### **4.1. Introducción .....**

90

##### **4.2. De la muerte de Franco a las primeras Elecciones Generales .....**

92

###### **4.2.1. Breve referencia histórica .....**

92

###### **4.2.2. El concepto de Salud y los componentes de la crisis .....**

93

###### **4.2.3. La labor del INP: surge de la necesidad de “reformular” .....**

95

###### **4.2.4. Los libros .....**

96

###### **4.2.5. Pluriempleo y sobresaturación: el enfrentamiento médicos-INP .....**

98

##### **4.3. El Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD) .....**

100

###### **4.3.1. Elecciones democráticas .....**

100

###### **4.3.2. Situación sanitaria de la época .....**

102

###### **4.3.3. Intensificación del deseo reformador .....**

107

4.3.4. La Reforma Sanitaria de Unión de Centro Democrático (UCD) cae en el olvido .....	111
4.3.5. Incompatibilidades .....	114
4.3.6. Conflictividad laboral .....	118
4.3.7. Problemática hospitalaria: los mapas sanitarios .....	124
4.3.8. La asistencia psiquiátrica .....	128
4.3.9. La Ley de Sanidad .....	129
4.3.10. El Síndrome que atentó contra la Salud Pública Nacional .....	134
4.4. El triunfo electoral socialista .....	137
4.4.1. Elecciones Generales: Ernest Lluch .....	137
4.4.2. “Reformar” .....	138
4.4.3. Definición de la Política Sanitaria Socialista .....	143
4.4.4. La ley de Incompatibilidades .....	146
4.4.5. Conflictividad laboral .....	150
4.4.6. El colectivo médico .....	152
4.5. El Gobierno de Julián García Vargas .....	156
4.5.1. Situación sanitaria: reafirmar la intención reformadora .....	156
4.5.2. Los hospitales .....	162
4.5.3. Conflictividad laboral .....	165
4.5.4. La Ley del Medicamento .....	167
4.6. El mandato de José Antonio Griñán .....	169
4.6.1. El Informe Abril en la cuestión reformadora .....	169
4.6.2. Desarrollo normativo de la Ley del Medicamento .....	172
4.6.3. El control del gasto sanitario .....	175
4.7. La Ley General de Sanidad como instrumento de reforma .....	178

**5. Estudio comparativo de la administración de Unión de Centro Democrático (UCD) y de la del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) a través de las publicaciones en el diario *El País* .....184**

**5.1. Metodología .....185**

5.1.1. Clasificación de las noticias por períodos políticos .....185

5.1.2. Géneros periodísticos .....187

5.1.3. Importancia de los géneros periodísticos dentro del periódico .....193

5.1.4. Temas .....197

5.1.5. Tratamiento político-social de la información y la opinión .....208

**5.2. Desarrollo de la metodología .....210**

5.2.1. Agrupación de las publicaciones por períodos políticos .....210

5.2.1.1. Etapa de Unión de Centro Democrático (UCD) .....213

5.2.1.2. Etapa de Ernest Lluch (Partido Socialista Obrero Español) .....215

5.2.1.3. Etapa de Julián García Vargas (Partido Socialista Obrero Español) .....217

5.2.1.4. Etapa de Julián García Valverde (Partido Socialista Obrero Español) .....219

5.2.1.5. Etapa de José Antonio Griñán (Partido Socialista Obrero Español) .....220

5.2.1.6. Medias trimestrales .....222

5.2.2. Géneros periodísticos .....224

5.2.2.1. Los géneros de opinión en *El País* (1976-1993) .....229

5.2.2.1.1. Etapa de Unión de Centro Democrático (UCD) .....230

5.2.2.1.2. Etapa de Ernest Lluch (Partido Socialista Obrero Español) .....	233
5.2.2.1.3. Etapa de Julián García Vargas (Partido Socialista Obrero Español) .....	236
5.2.2.1.4. Etapa de Julián García Valverde (Partido Socialista Obrero Español) .....	239
5.2.2.1.5. Etapa de José Antonio Griñán (Partido Socialista Obrero Español) .....	242
5.2.3. Aproximación por la importancia de las publicaciones dentro del periódico .....	244
5.2.3.1. Las noticias .....	245
5.2.3.1.1. Puntuación de las noticias publicadas en <i>El País</i> .....	252
5.2.3.2. Los géneros de opinión .....	255
5.2.3.2.1. Puntuación de los géneros de opinión publicados en <i>El País</i> .....	260
5.2.4. Temas .....	263
5.2.4.1. Etapa de Unión de Centro Democrático (UCD) .....	267
5.2.4.2. Etapa Socialista .....	269
5.2.4.2.1. Etapa de Ernest Lluch .....	270
5.2.4.2.2. Etapa de Julián García Vargas .....	271
5.2.4.2.3. Etapa de Julián García Valverde .....	272
5.2.4.2.4. Etapa de José Antonio Griñán .....	273

5.2.5. Tratamiento político-social de la información y la opinión en <i>El País</i> .....	274
5.2.5.1. Tratamiento político-social de las noticias por períodos políticos .....	276
5.1.5.1.1. Etapa de Unión de Centro Democrático (UCD) .....	276
5.2.5.1.2. Etapa de Ernest Lluch (Partido Socialista Obrero Español) .....	277
5.2.5.1.3. Etapa de Julián García Vargas (Partido Socialista Obrero Español) .....	279
5.2.5.1.4. Etapa de Julián García Valverde (Partido Socialista Obrero Español) .....	280
5.2.5.1.5. Etapa de José Antonio Griñán (Partido Socialista Obrero Español) .....	282
5.2.5.2. Tratamiento político-social de los géneros de opinión por períodos políticos .....	283
5.2.5.2.1. Etapa de Unión de Centro Democrático (UCD) .....	283
5.2.5.2.2. Etapa de Ernest Lluch (Partido Socialista Obrero Español) .....	285
5.2.5.2.3. Etapa de Julián García Vargas (Partido Socialista Obrero Español) .....	286
5.2.5.2.4. Etapa de Julián García Valverde (Partido Socialista Obrero Español) .....	288
5.2.5.2.5. Etapa de José Antonio Griñán (Partido Socialista Obrero Español) .....	289
<b>6. Conclusiones</b> .....	<b>291</b>



<b>7. Bibliografía</b>	304
7.1. Notas bibliográficas	305
7.2. Publicaciones periódicas consultadas	330

# **1. Prenotandos**

## 1.1. Motivaciones

Las razones que han llevado a la realización del presente estudio sobre el tratamiento informativo de la Reforma Sanitaria en *El País* han sido de distinta índole, pero de igual fuerza a la hora de tomar la decisión de realizar el presente trabajo de investigación.

- En primer lugar, hay que reseñar la intención de contribuir de manera rigurosa a un área muy específica de la Información Periodística Especializada como es la Sanitaria, sobre todo teniendo en cuenta la falta de estudios anteriores en el campo específico de la Reforma Sanitaria.
- En segundo lugar, mi largo historial, con más de veinticinco años trabajando en el área sanitaria, y el profundo conocimiento que esto me ha proporcionado sobre la Reforma Sanitaria en España, me han decidido a realizar una pequeña pero decisiva aportación a esta área de especialización tan extensa.
- El poder seguir la Reforma Sanitaria día a día, al coincidir casi completamente con mi experiencia profesional y con un momento histórico de particular relevancia para nuestro país, es otro de los motivos que han hecho factible la realización de una investigación exhaustiva y completa de un proceso reformador que ha llevado varias legislaturas y que ha tenido una gran incidencia social, pues en ella han intervenido –y se han vistos afectados– médicos, profesionales de la salud, políticos, periodistas y, sobre todo, el conjunto de la sociedad.
- Siguiendo esta línea, otro de los motivos que han permitido formalizar este estudio ha sido la posibilidad de convivir con buena parte de las personas que protagonizaron la Reforma Sanitaria en España. Esto ha facilitado la obtención de la documentación y de los datos necesarios para lograr un máximo de rigurosidad, así como las informaciones precisas que no son específicas de la Reforma Sanitaria, pero que sí permiten un análisis más preciso del proceso que de no realizarse este proyecto, u otro similar, quedarían en el olvido.

- La intención de ordenar un fenómeno disperso y difuso del que los archivos ministeriales no han dado cuenta con excesivo rigor y, por tanto, la necesidad de ofrecer unos elementos objetivos de análisis a la profesión periodística para su mejor comprensión ha sido también el factor fundamental para la realización de este trabajo.
- El enorme avance histórico que supuso el salto de la dictadura a la democracia, particularmente en campos como la educación y la Sanidad, completó un panorama idóneo para la elaboración de un trabajo de investigación centrado en la Reforma Sanitaria como buque insignia de la adaptación de nuestro país a una nueva época de reformas.
- El nacimiento del diario *El País* –coetáneo a la Reforma Sanitaria–, como periódico que aglutina en un momento preciso el pensamiento progresista de la época, que realiza un seguimiento continuo y preciso de todas las reformas institucionales, entre ellas la Reforma Sanitaria, y que permiten un conocimiento más profundo de una realidad social sumamente compleja, figura también entre los factores para la consecución del presente trabajo.
- Por último, el apoyo del Departamento de Periodismo II y en concreto el ánimo dado por el profesor Javier Fernández del Moral y del profesor Francisco Esteve Ramírez, que finalmente ha dirigido el presente trabajo de investigación, han hecho posible este extenso análisis, desde el punto de vista informativo, de un proceso histórico de especial relevancia para todos los ciudadanos españoles.

## 1.2. Objetivos

A lo largo de este estudio, se ha realizado una notable recopilación de informaciones y juicios de valor acerca de diferentes aspectos concernientes a la reforma de la asistencia sanitaria pública en España, con el objetivo de realizar un exhaustivo estudio sobre el tratamiento que el periódico *El País* hace de la evolución de la Reforma Sanitaria en España desde 1976, en plena transición, hasta el año 1992.

Para ello, se han tratado todos los puntos, fueran o no fundamentales, que estuvieran íntimamente ligados a ese procedimiento de reforma, cuya trascendencia alcanza las esencias más profundas del Estado.

Este campo de investigación incluye solamente aquellas informaciones referidas a la Sanidad que están relacionadas con la Reforma Sanitaria, dejando de lado otros aspectos sanitarios, de tanto o mayor importancia, a los que el periódico dedica amplia información, pero que no se hallan directamente relacionados con el objeto de la tesis.

Fue preciso tomar precauciones ante la tentación que podría suponer el considerar los datos recogidos como hechos aislados. Tal actitud nos hubiera conducido, irremisiblemente, a dar una imagen catastrofista del conjunto y a recopilar una amalgama de conceptos dispersos. Sin duda, que de proceder así, no podríamos haber abordado con una visión global el análisis de cuestiones fundamentales, como son los factores que provocan el descontento de los diferentes sectores afectados en el complejo círculo de la Sanidad.

Todo cambio genera en sí mismo resistencias y, por lo tanto, tiende a un aumento de la conflictividad, a la vez que produce un fuerte desgaste a sus impulsores. Según recoge E. Jurado (1986,12), en su libro *Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977 –1992)*, “de todos los empeños que se han esforzado en cumplir los poderes públicos, tal vez no haya ninguno tan reiteradamente ensayado ni con tanta contumacia frustrado como la reforma de la Sanidad (Preámbulo de la Ley General de Sanidad de abril de 1986)”. E. Jurado afirma (1986,12) que “efectivamente la Reforma Sanitaria ha sido uno de los grandes proyectos de la transición democrática. Anunciado, prometido, deseado. También, en alguna medida, frustrado a lo largo de los años”.

En el caso de la Reforma Sanitaria Española, a esta premisa hay que sumarle el agravante que supone el recelo surgido entre los profesionales, debido a las sospechas más o menos fundadas ante eventuales pérdidas de poder, que pudieran generar las modificaciones que necesariamente habrían de producirse en su ámbito de actuación. Además, no hay que olvidar que la población, los usuarios, como destinatarios directos de los servicios sanitarios, nunca van a ver suficientemente completados sus anhelos de mejora del sistema en cuanto a las prestaciones, lo cual suscita sin duda un factor más a añadir y a analizar.

En definitiva, los objetivos principales se pueden concretar en los siguientes puntos:

- El objetivo principal del trabajo es realizar un estudio sobre el tratamiento que el periódico *El País* hace sobre la evolución de la Reforma Sanitaria en España desde 1976, en plena transición, hasta el año 1992.
- Investigar si *El País* realiza un tratamiento informativo distinto sobre la Reforma Sanitaria en los distintos Gobiernos de la UCD y PSOE.
- Explicar el desarrollo histórico de la Reforma Sanitaria en España desde su nacimiento hasta el Gobierno socialista.
- Determinar el tratamiento informativo de la Reforma Sanitaria desde la perspectiva del diario *El País*.
- Analizar las informaciones aparecidas en *El País* para conocer la evolución del tratamiento informativo en cada uno de los distintos períodos políticos que se han sucedido en España desde la muerte de Francisco Franco.
- Finalmente, se pretende establecer la relación entre la realidad de la Reforma Sanitaria y la información sanitaria del diario *El País*.

### **1.3 Delimitación del tema objeto de estudio**

Para la biología humana los estados de salud son esencialmente un fin porque permiten seguir viviendo. Sin embargo, para el hombre social se convierte en un medio para alcanzar un estado de bienestar, es decir, lo que la Sanidad pretende según Herman San Martín (1986, 56) “es lograr hombres sanos con pleno goce de sus facultades físicas y mentales para poder construir el bienestar de todos y el progreso social, concebido este último como el progreso del hombre y no sólo el de los aspectos materiales de la vida en sociedad”. Esto obliga al entramado sanitario a tomar cada realidad individual como un concepto de la dinámica social trascendente y profunda.

Dentro de esta dinámica social, se ubica la atención sanitaria como uno de los grandes retos de nuestro siglo en los países desarrollados. Para ello, deben crearse pautas culturales de salud que permitan el logro de sus objetivos naturales, dotando al sistema sanitario de las oportunas estructuras informativas. Como razona Serafín Chimeno (1992,6) “la información se convierte, así, en el elemento substancial del tramado sanitario y en base importante de sustentación para el mismo”.

La ausencia de información o la mala calidad de la misma puede provocar, en el mejor de los casos, insatisfacción en los individuos y, en el peor, influir negativamente en el comportamiento de la audiencia, sobre todo, si padecen alguna enfermedad. Para Serafín Chimeno (1992,6) “el estudio y la planificación de los objetivos sanitarios deben acometerse con rigor escrupuloso y ello sólo será posible creando flujos informativos permanentes, es decir, institucionalizando canales de información sobre y para los estados de salud de la población, a cuyas necesidades y demandas responde. Se trataría de clarificar demanda y necesidades como referentes últimos de la actividad sanitaria, cuya aproximación se completa cuando la educación y la información son máximas”.

El objeto del presente estudio estriba, precisamente, en determinar las condiciones y niveles de esos flujos informativos. Este análisis a través de los canales de información y su institucionalización en el ámbito de la Sanidad, nos permitirá conocer y establecer el grado de influencia y de satisfacción que ejerce el tratamiento periodístico científico especializado en Sanidad en el comportamiento social en España.

Dada la especialización del tema tratado, la complejidad del ámbito sanitario y, en consecuencia, la imposibilidad de hacer un estudio pormenorizado que abarque de manera profunda todos los medios de

comunicación en nuestro país, nuestra investigación se limitará a las informaciones sobre la Reforma Sanitaria recogidas por *El País*.

De esta manera, tras un planteamiento teórico que nos permita demarcar el concepto estudiado y su situación actual, pasaremos a delimitar los conceptos fundamentales relacionados con la información y la Sanidad, así como su implantación mutua. Después de este acercamiento conceptual se hará un análisis de la información aparecida en los medios de comunicación durante el período comprendido entre 1976 y 1992, que nos permitirá establecer la evolución del tratamiento periodístico de la Reforma Sanitaria.

El trabajo se centrará, por tanto, en el análisis de las informaciones del diario *El País*, y de su influencia en la estructura social a través de los mensajes sobre la Reforma Sanitaria. En este sentido conviene recordar que la información periodística se ha convertido en protagonista de nuestro modelo sociocultural y que ninguna realidad importante es ajena a su mediación. Nos proponemos estudiar cómo tratan los medios de comunicación social los contenidos sanitarios, es decir, su grado de interés, la distribución temática, el tratamiento técnico-divulgativo y las características y cualificación de los periodistas responsables de cubrir esa información sanitaria siguiendo el criterio de Javier Fernández del Moral (1983, 49), entendiendo el concepto de información periodística especializada “como un sistema de vertebración de la información que se apoya sobre el experto que trabaja un área concreta y determinada dentro de un medio, también concreto y determinado, con las características de profundización y fiabilidad en los mensajes que transmite”.

Se trata, pues, de un periodismo que colabora en ampliar la visión y la comprensión del mundo del receptor, evitándole una inmersión ciega en el entorno desconocido de los medios. En el caso de la información periodística sanitaria serviría, no sólo para cumplir con las aspiraciones de conocimientos y actualidad de profesionales e interesados en temas sanitarios, sino también para crear estructuras de contenidos lo suficientemente interesantes para sustentar la difusión y, por consiguiente, formar pautas de cultura en cuestiones de salud.

Por su parte, el profesional de la información sanitaria, el periodista especializado en estos temas, debe superar el viejo concepto de mero transmisor del acontecer sanitario, para convertirse en filtro supervisor y transmisor del patrimonio cultural sanitario. Es decir, su función es diagnosticar la realidad, mediante la que se desencadena la



conciencia crítica del receptor y, desde ella, su interés y una probable opción comprometida.

Todo ello, como es lógico, presentando criterios expertos y multidisciplinarios.

Valorar estas premisas será el objeto del capítulo dedicado al análisis de la información sanitaria en los medios de comunicación de masas. La investigación, dada la amplitud y diversidad de los medios, se centrará en las secciones especializadas del diario *El País*.

En menor medida, también se han analizado las modificaciones en las relaciones de poder que aparecen entre algunos de los diferentes agentes citados, léase población, proveedores y tecnoestructura, conforme al criterio de las peculiaridades orgánicas propias de la asistencia sanitaria pública.

El estudio de la información recogida nos ofrecen elementos de juicio suficientemente esclarecedores acerca de la línea de actuación seguida por el periódico. Con el objeto de facilitar el análisis, se han dividido las citadas informaciones en dos grandes períodos; uno que se extiende desde el inicio de la publicación hasta el final del mandato del Gobierno de UCD (Unión de Centro Democrático), en donde comienza el punto de inflexión de la Reforma Sanitaria, y el segundo, que abarca la administración del PSOE (Partido Socialista Obrero Español).

El diario *El País* comienza su andadura en el primer período, justo cuando se plantea la necesidad de una profunda Reforma Sanitaria en España, poco tiempo después de la muerte de Francisco Franco. El periódico se suma al nuevo cambio político, y se refleja en sus estatutos que aparecen en su *Libro de Estilo* (1996, 652) este talante democrático: “*El País* debe ser un periódico liberal, independiente, socialmente solidario, nacional, europeo y atento a la mutación que hoy se opera en la sociedad de Occidente. (...)”.

*El País* debe ser también un periódico independiente, que no pertenezca ni sea portavoz de ningún partido, asociación o grupo político, financiero o cultural, y aunque deba defender la necesidad de la libre empresa, y aunque su economía dependa del mercado publicitario, el periódico rechazará todo condicionamiento procedente de grupos económicos de presión”.

Durante estos inicios adolece de algunos defectos típicos de juventud, esto es, apasionamiento, prisa, empuje hacia una necesaria transformación de estructuras desfasadas. Pero a su favor hay que alegar que esos defectos son extensibles al resto de la población: estamos en el principio de una nueva época para nuestro país, donde se respiran nuevos aires y se pretende romper con el agotado modelo anterior.

Desde el punto de vista metodológico, el análisis de la información publicada por el periódico acerca del largo proceso de la Reforma Sanitaria, ha dado lugar a la confección de cerca de novecientas fichas. En los textos destaca la aparición de numerosos errores, tanto de orden tipográfico como de expresión. En cuanto al estilo dista mucho del actual, e incluso de lo que en aquel tiempo se podría entender por lenguaje periodístico; se podría afirmar que los autores de las informaciones, muestran una mayor preocupación por el fondo que por la forma.

Por otro lado hay que destacar el excesivo tono crítico usado a veces y el escaso número de informaciones publicadas en el diario sobre Sanidad, en comparación con el resto de las noticias, aunque es cierto que en aquel momento histórico el interés que prevalecía desde el punto de vista informativo era la transición política. Para la dirección del periódico, la Sanidad en la primera etapa del estudio no tenía ni más ni menos importancia que la que podrían suscitar otros temas.

El segundo período coincide con el liderazgo absoluto de *El País*, entre la prensa escrita española. La mejora cualitativa en todos los órdenes de sus publicaciones es evidente, aunque como contrapartida, pierde la fuerza, el empuje que se podría apreciar en las primeras. Consciente de ese liderazgo, su estilo se vuelve cada vez más periodístico, menos agresivo y muy condescendiente, olvidando el papel reivindicativo que tan bien supo desempeñar durante la etapa anterior. Esta nueva actitud se recoge en el *Libro de Estilo* (1996, 21) del periódico: “*El País* se esfuerza por presentar diariamente una información veraz, lo más completa posible, interesante, actual y de alta calidad, de manera que ayude al lector a entender la realidad y a formarse su propio criterio”.

Como es preceptivo, metodológicamente hablando, las conclusiones cerrarán el presente trabajo, con lo que pretendemos abrir un nuevo campo de investigación en el tratamiento informativo de la Reforma Sanitaria y su incidencia en el campo de las ciencias sociales.

## 1.4. Hipótesis

Este estudio incluye dos épocas políticas fundamentales en la historia de este país: el Gobierno de la Unión de Centro Democrático (UCD), presidido por Adolfo Suárez, y la etapa socialista, con Felipe González al frente del Partido Socialista Obrero Español (PSOE).

La hipótesis se basa en este estudio, y en la investigación de cerca de novecientas fichas. Concretamente, se busca demostrar si este diario nacional trató de forma más crítica la política sanitaria de los Gobiernos de UCD que la de su sucesor, el Partido Socialista Obrero Español.

Partiendo de este planteamiento inicial, se tienen en cuenta varios aspectos históricos, como son el nacimiento de un periódico vanguardista en nuestro país, y la necesidad de un cambio profundo del sistema sanitario español.

El diario *El País* aparece en mayo de 1976, durante la época denominada Transición, caracterizada en lo político por la existencia de Gobiernos de centro-derecha con apoyo minoritario. El periódico nace con vocación de hacer un nuevo tipo de periodismo, más moderno, independiente y dinámico.

En el artículo tres del estatuto de la redacción del periódico, *Libro de Estilo (1996, 646)* vienen condensados estos principios:

Artículo 3.1 “ El País es un periódico independiente, nacional, de información general, con una clara vocación europea, defensor de la democracia pluralista según los principios liberales y sociales, y que

se compromete a guardar el orden democrático y legal establecido en la Constitución. En este marco acoge todas las tendencias, excepto las que propugnan la violencia para el cumplimiento de sus fines”.

Artículo 3.2. “El País se esfuerza por presentar diariamente una información veraz, lo más completa posible, interesante, actual y de alta calidad, de manera que ayude al lector a entender la realidad y a formarse su propio criterio”.

Artículo 3.3. “El País rechazará cualquier presión de personas, partidos políticos, grupos económicos, religiosos, o ideológicos que traten de poner la información al servicio de sus intereses. Esta independencia y la no manipulación de las noticias son una garantía para los derechos de los lectores, cuya salvaguardia constituye la razón última del trabajo de redacción. La información y la opinión estarán claramente diferenciadas entre sí”.

Hay que resaltar las acusaciones contra *El País* de beligerancia activa a favor del PSOE que han ido surgiendo desde diferentes sectores políticos y editoriales.

Las noticias son la fuente para llegar a unas conclusiones clarificadoras sobre la hipótesis: ¿ Hay un tratamiento informativo, por parte del diario, más agresivo con la política sanitaria de UCD?, o ¿son los hechos producidos los que marcan el tratamiento informativo y por lo tanto, el periódico mantiene una homogeneización en la manera de tratar la información sobre Sanidad en ambas épocas?

Las respuestas aparecen en cada una de las noticias, que son un cúmulo de datos que, una vez desglosados, darán una visión más clara sobre la perspectiva que tiene *El País* sobre la Sanidad española en el período de estudio que nos ocupa.

## 1.5. Metodología

Partiendo de lo expuesto, el estudio se plantea delimitar la influencia que ejerce *El País* en la sociedad actual, centrado en la información sobre la Reforma Sanitaria en el período 1976-1992. La naturaleza social e informativa del objeto nos obligará a aprovechar las metodologías propias de las Ciencias Sociales y de la Ciencia de la Información. Ambas se pueden complementar, armonizando su dirección hacia el mismo fin.

Toda investigación científica cuyo objeto formal sea de naturaleza social, presume actuaciones tendentes a conectar teoría y praxis, es decir, estos dos ámbitos científicos se unen en el estudio de la realidad. Ello implica observar con atención la fenomenología de la realidad informativa, objeto de nuestro estudio, mediante la revisión y análisis de los elementos informativos y sanitarios que nos permite analizar la realidad social y cultural de nuestro entorno.

De esta forma, a efectos metodológicos, hemos partido de un estudio de carácter terminológico orientado a fundamentar desde supuestos eruditos la ambigüedad de términos y expresiones tan fundamentales en la investigación como: información, comunicación, salud, medicina, Sanidad, Reforma Sanitaria, etc; así como la imbricación existente entre ellos. Partiendo de ese análisis ha sido posible inducir una significación propia y, desde ella, la de su relación.

Esta fase se ha visto completada por la otra empírica-positivista, consistente en el examen de la realidad social en la que se sustentaban dichos conceptos o a la que hacen referencia. Ello ha permitido evaluar aciertos y deficiencias y desde ellos cumplir uno de los puntos de esta investigación, que es conocer el tratamiento informativo especializado en *El País* sobre el desarrollo de la Reforma Sanitaria en España.

Como resulta lógico, todas estas fases y operaciones han sido ejecutadas mediante la aplicación de sus respectivas metodologías científicas diferenciadas y concretas. Al tener el estudio distintos tipos de variables, el primer paso ha consistido en su definición y clasificación previa localización y consulta de fondos documentales relacionados con el tema tratado en cada momento.

Este análisis nos ha permitido, además de precisar el interés de las diferentes variables, confirmar la escasez de estudios científicos y de investigaciones sobre la Reforma Sanitaria en España, aunque bien es cierto que gracias a la gran calidad de los pocos trabajos encontrados hemos podido delimitar con un alto grado de precisión el campo de investigación para obtener algunas conclusiones válidas en la configuración de este trabajo.

Como consecuencia de lo anterior, la buena consecución del proyecto exigía la realización de diferentes trabajos de campo que aportasen datos sobre la realidad que hacíamos objeto de análisis; es decir, sobre la estructura material y formal de la información sanitaria especializada. De esta forma, y tras introducirnos en el concepto, se han analizado los mensajes informativos aparecidos a lo largo de casi dieciséis años, además de utilizar la experiencia personal y la observación.

De esta forma, hemos compartido de las corrientes metodológicas realistas, las más utilizadas en investigación social, la preocupación por los hechos contactando con ella en sus elementos y protagonistas sociales a efectos cuantitativos y cualitativos.

## **1.6. Fuentes bibliográficas y documentales**

La documentación, como es lógico, ha presidido de manera importante el proceso de gestación, realización y definición del presente trabajo de investigación. El planteamiento documental ha sido una tarea ardua, constante y decisiva, tanto en lo que se refiere a la delimitación

del objeto de estudio, como de los objetivos a realizar. La documentación científica sobre la información recogida por *El País*, la Reforma Sanitaria y su relación, se han convertido en una constante de atención e interés por su gran influencia, en el primero de los casos, y por la suma importancia social del tema, en el segundo.

En este sentido, debemos reconocer que la bibliografía sobre Sanidad e información, tratadas de forma independiente, es tan abundante que resulta inabarcable en la práctica. Se han impuesto, por tanto, criterios de selección que se han desgranado conforme iba avanzando la investigación. Las ambigüedades terminológicas, los enfoques técnico-científicos reduccionistas, la contaminación ideológica, etc, han servido como criterio de eliminación en ese exhaustivo proceso de selectividad. En el otro lado de la balanza, en el de los criterios utilizados para la inclusión de fuentes documentales en este estudio, se ha ubicado aquella bibliografía en la que más se imbricaba la Reforma Sanitaria con la información. El estudio y análisis de las respectivas realidades por separado han dado lugar a una bibliografía desbordante.

Existen algunos trabajos monográficos de sumo interés relacionados con nuestro objeto de análisis que nos han servido como soporte fundamental para la demarcación y ejecución del presente trabajo. La bibliografía, por tanto, citada a lo largo del trabajo está compuesta por detallados estudios sobre la realidad de la Reforma Sanitaria y el tratamiento periodístico de la misma en *El País*.

En relación con este apartado se ha de distinguir dos grandes bloques diferenciados de documentación:

A. Bibliografía consultada, en términos de libros y artículos científicos, conseguida en diferentes fondos bibliotecarios particularmente del Ministerio de Sanidad y Consumo; del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD); de las facultades de Ciencias de la Información, de Medicina, de Psicología y de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid; de los hospitales La Paz y Ramón y Cajal; de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid; de FUNDESCO; así como de otras asociaciones e instituciones públicas y privadas relacionadas con la Sanidad o la información.

B. Documentación bibliográfica. Ha sido también de gran abundancia, pero merece especial atención, en este apartado, la documentación periodística. Nos referimos tanto a la muestra analizada en la propia investigación, como a una constante y

profunda consulta en periódicos, revistas y medios audiovisuales en sus contenidos relacionados con la Reforma Sanitaria. La importancia de este bloque de documentación estriba fundamentalmente en su dimensión de actualidad, y en ser baremo fiel de múltiples y significativos segmentos del entorno social.



## **2. Aspectos conceptuales**

## 2.1. Introducción

Antes de comenzar con el análisis que nos ocupa en este trabajo de investigación, conviene dejar claros una serie de conceptos básicos para una mejor comprensión posterior de los argumentos que se barajan en ella, y situar los antecedentes que originarán la reforma objeto del estudio.

Si adoptamos el método deductivo, nos encontraremos en primer lugar con la idea de salud. Haremos su enfoque desde dos perspectivas por este orden: la objetiva y la jurídica.

Desde un amplio punto de vista, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término “salud” como “el bienestar físico, psíquico y social”. Obviamente, no podemos extender la definición a todas las relaciones humanas, sociales, o de trabajo, que también afectan al bienestar físico y social, sino encaminarla hacia la prevención, curación y posterior rehabilitación de enfermedades.

Jurídicamente, en los sistemas constitucionales modernos, la protección de la salud se configura como uno de los derechos fundamentales de las personas, a la vez que un deber, pues el individuo está protegiendo su bien más preciado: sin la salud resulta imposible el ejercicio del resto de los derechos fundamentales.

Siguiendo con el orden establecido, vamos a ver qué es la Sanidad pública. Sanidad es un sistema, integrado por una serie de subsistemas, en el que un grupo de individuos, el colectivo sanitario, trabaja regulado en su funcionamiento por mecanismos basados en valores determinados y con unos objetivos tendentes a la conservación de la salud. ¿ Y el carácter público? Pues bien, se confiere cuando los valores en que se basa ese grupo de individuos adquieren contenido social y los mecanismos que regulan su funcionamiento son de índole administrativo, con el consiguiente establecimiento de una jerarquía de poder.

Conviene reseñar que la Sanidad no es algo aislado, sino una realidad compleja, afectada de intereses promovidos por los distintos

agentes relacionados con ella (profesionales médicos y sanitarios, sindicatos, colegios profesionales...). Pero a pesar de la complejidad, se alcanza un equilibrio entre estos agentes, ya que si algo transmite la Sanidad es su vitalidad, su constante desarrollo. Este desarrollo suele responder, sin que signifique una regla, a una secuencia: en el mencionado equilibrio, por estar afectado de intereses, acaba apareciendo una grieta en forma de crisis que conducirá a una reforma que, como cualquier otra, opta, de manera explícita o no, por una nueva distribución de poder. Volveríamos a encontrarnos, de nuevo, en el principio de la secuencia.

### **2.1.1. Los Sistemas Sanitarios**

Una vez definida la Sanidad, vamos a ver los diferentes modos de organizar esa Sanidad, o, lo que es lo mismo, los sistemas sanitarios. Estos sistemas constituyen la base teórica sobre la que se asienta todo el entramado sanitario posterior.

Dentro de los que pertenecen a nuestro entorno político y cultural, los valores y filosofías que los informan abarcan todas las teorías sociales, desde el liberalismo radical al socialismo. Aunque la teoría social no es determinante por sí sola (habría que determinar también el tipo de justicia distributiva del sistema sanitario), sí nos sirve de base para estudiar las notas fundamentales de los diferentes sistemas.

El liberalismo radical reduce la Sanidad pública a labores de salubridad y policía sanitaria en la prevención de enfermedades, aislamientos... Es el modelo que siguió durante los siglos XVII y XIX, y actualmente no existe.

Los sistemas liberales asumen, además de las funciones mínimas del anterior, la protección de los desvalidos (ancianos y minusválidos), dejando a la iniciativa privada y al conglomerado social el resto de la asistencia, que normalmente corre a cargo de seguros privados.

Las teorías del estado del bienestar social desarrollan sistemas que hacen descansar en el Estado la garantía del acceso de los ciudadanos a un conjunto de derechos denominados básicos, entre los que se encuentran la protección a la salud, y el derecho a los servicios sanitarios principalmente mediante cotizaciones de empresarios y trabajadores, o creando servicios nacionales de salud financiados a través de impuestos. Estamos dentro del socialismo real.

Por el contrario, el socialismo democrático impone un sistema obligatorio de seguridad social, aunque supedita el acceso a este sistema a la existencia de una relación laboral. A la vez, desarrollan un sistema paralelo para aquellos que no han podido entrar al mercado de trabajo. Centrándonos en lo que debe ser nuestro sistema sanitario, hay que rechazar algunos de los que hemos visto hasta ahora, por una clara incompatibilidad constitucional; la Constitución Española establece unas coordenadas sobre las que debe discurrir nuestro modelo de Sanidad, pues, al garantizar la protección de la salud a todos los ciudadanos y responsabilizar de ello a los poderes públicos en su Art.43, está rechazando, implícitamente, los sistemas basados en teorías sociales liberales.

Vamos a estudiar en concreto dos sistemas que podríamos llamar “compatibles” con el mandato constitucional, como son el alemán, modelo de seguros sociales, y el inglés, representante genuino de lo que son los servicios nacionales de salud.

Comenzando con el alemán, podríamos establecer cierta similitud, referida a la organización política, con España. Ciertamente, nuestro país no es un Estado federal como el alemán, aunque no se respira un aire claramente descentralizador.

Al igual que otros países europeos, Alemania se ve afectada por las ideas surgidas de la Revolución Francesa. Esto, unido a su configuración política, denota cierto talante liberal en la concepción de su sistema sanitario. El carácter federal de su organización política determina que los servicios sanitarios se estructuren de manera autónoma, con la limitación de la legislación de carácter federal ya que, dentro del reparto

de poder entre la federación y sus Estados miembros, la legislación en materia sanitaria es competencia exclusiva de la Federación cuando se refiera a características generales del sistema. Además, existe un órgano coordinador de la política desarrollada por cada estado, formado por los ministros de Sanidad de los diferentes miembros de la Federación.

El sistema está financiado prácticamente en su totalidad a través de cuotas iguales de empresarios y trabajadores. Las prestaciones son, básicamente, de tipo curativo, la libre elección de médico está limitada y los servicios son gratuitos, excepto la prestación farmacéutica y de prótesis, en los que participa el usuario. A la práctica totalidad de los trabajadores se les obliga a suscribir una póliza con alguna de las casi dos mil cajas de seguros existentes en el país. El gasto, por este orden, se produce por los conceptos de hospitalización, atención primaria y farmacia.

Pero si hay que mencionar un país con una preocupación por el desarrollo de los esquemas de previsión social, ese es el Reino Unido. Desde el siglo XIV se tiene constancia de normas que obligan al Estado a la prestación de ciertos servicios a personas pobres.

De nuevo podríamos buscar cierta similitud en la organización política con España. El Reino Unido se compone de cuatro estados con un determinado *status* de autonomía política y administrativa; cada Estado tiene un responsable del área sanitaria pero, a diferencia de Alemania, las actividades del Parlamento Británico tienen gran importancia, por lo que es fácil deducir un menor grado de autonomía que en el caso anterior.

El sistema se rige a través de un servicio nacional de salud financiado vía impuestos, cosa lógica pues la cobertura se extiende a todos los ciudadanos, independientemente de su situación laboral. Las aportaciones de empresarios y trabajadores también integran la financiación del sistema, aunque apenas llega a un ocho por ciento de la misma.

La organización se desarrolla en tres niveles: el nivel central, responsable directo de los fondos de personal; el regional, encargado de la gestión de los centros hospitalarios, y el nivel local, que se ocupa, fundamentalmente, de la atención primaria a través de los centros de salud con equipos de al menos tres médicos.

Existe libre elección de médico entre los registrados de cada área, y el usuario participa en la prestación farmacéutica mediante la aplicación de un *ticket* moderador.

Los sistemas sanitarios son defendidos por los estados al margen del signo político de sus Gobiernos. Conviene insistir en que no son los únicos, sino los que se ajustan a las líneas marcadas por nuestra Constitución sobre lo que debe ser la Sanidad pública española, de la que nos ocuparemos en el punto siguiente.

## **2.1.2. La Sanidad pública española**

El sistema sanitario español no es más que el reflejo de las exigencias de la población con referencia al Estado en esta materia. El Estado siempre ha mostrado un carácter ciertamente “paternalista” en cuanto a la creación de una estructura sanitaria debido a que siempre ha partido de una postura de desigualdad con respecto al ciudadano.

Hay un hecho fundamental que marca el desarrollo del sistema español de Sanidad pública desde el fin de la Guerra Civil, hasta el comienzo de nuestro análisis en plena transición política. Se trata de la implantación del Seguro Obligatorio de Enfermedad en la Ley de Seguridad Social de 1942. El seguro se encuadraba dentro de un sistema de protección social gestionado por el Instituto Nacional de Previsión (brazo ejecutor y centro de poder sanitario del período franquista) con base mutualista, de seguros sociales, que cubría la asistencia de medicina general, alguna especialidad quirúrgica extra hospitalaria y la prestación farmacéutica.

A consecuencia del carácter paternalista al que nos hemos referido, socialmente el sistema se desarrolla y adquiere vigencia en torno a la figura del “productor”, término más amplio que trabajador.

Funcionalmente, el desarrollo ha girado en torno a los hospitales. A partir de la implantación del seguro obligatorio de enfermedad se inicia un proceso indiscriminado de construcción de instituciones sanitarias: primero, dispensarios y ambulatorios y, después, hospitales que se convertirán en el centro de la cultura médica al fomentarse la idea del hospital como remedio para todo, y signo de modernidad y desarrollo. Estas expectativas conducen al “abuso” por parte del usuario de estas instalaciones, llegando a desplazar al médico de cabecera por las urgencias hospitalarias.

Este proceso olvida la orientación que debía tener el término salud, principalmente por el objetivo reparador de los hospitales y el abandono del nivel primario, base del enfoque preventivo que ha de tener la salud. La mayoría de los recursos eran destinados a los propios hospitales y la asistencia estaba basada en una distribución territorial: hospitales comarcales, provinciales, regionales y ciudades sanitarias. Curiosamente, los médicos, ejemplo habitual de profesión liberal, están vinculados con el hospital por una relación de carácter funcional, con jornada completa y sueldo fijo.

La asistencia extra hospitalaria se regía por la asignación al médico de un número de “cartillas” (titulares del derecho a la asistencia sanitaria) para el desarrollo de su actividad.

El proceso indiscriminado de construcción de instituciones sanitarias tiene su reflejo más palpable en la existencia de múltiples redes sanitarias públicas: la administración institucional de Sanidad nacional, la administración local y el Instituto Nacional de Previsión (INP). Esta multitud de redes originó una situación caótica que reclamaba soluciones urgentes. Éstas se buscaron por dos vías: la primera, través de fórmulas coordinadoras basadas en la consolidación de las diferentes redes, así como la propuesta de líneas de actuación coordinadas que superasen los efectos negativos de la dispersión. La otra solución pasaba por la integración de todas las redes en una sola.

Se toma como solución la coordinación, aunque la Ley de hospitales de 1962 no pudo paliar la dispersión, llegando al extremo de la aparición de un auténtico mosaico en lo referente a la competencia en materia sanitaria (se contabilizaron hasta diecinueve departamentos

ministeriales con competencias en la mencionada materia durante la transición política). No conviene olvidar que la situación de dispersión es fruto del planteamiento de la mencionada Ley de Seguridad Social de 1942 y de la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 1944, pilares legislativos en esta materia durante el período franquista.

La consecuencia inmediata de este complicado sistema será una delicada situación de equilibrio de poder que generará una crisis, tal y como quedó apuntado en el primer punto de este capítulo. Pero, ¿cuáles fueron concretamente las causas de esta crisis?

### **2.1.3. La crisis en la Sanidad**

Dentro del marco planteado en el apartado anterior conviene resaltar la estrecha relación entre los sistemas sanitarios y el estado de bienestar social. Al hablar de responsabilidad social, hacemos referencia a la cobertura de la que se responsabiliza la comunidad, cobrando un precio por esa responsabilidad, ante algunas necesidades de sus miembros, como por ejemplo, la jubilación, el desempleo, la enseñanza...

Con el nuevo sistema sanitario, el acceso a los servicios de salud se conceptúa como un derecho fundamental de los ciudadanos, lo que provoca el desarrollo de sistemas financiados y gestionados por el Estado. Por lo tanto, la asistencia sanitaria pública se convierte en una de las prestaciones del estado del bienestar social.

Al formar parte de las prestaciones de ese Estado, y por las tensiones lógicas que aparecen entre los diversos componentes de



cualquier relación, surgen problemas, sobre todo cuando se cuestionan los fines o los medios empleados para lograrlos, que en la mayoría de los casos conducen a situaciones de crisis. Por tanto, la consideración de los sistemas sanitarios como integrantes del estado del bienestar social origina que la crisis en cuestión participe de los factores que afectan a las crisis del aludido estado: factores financieros, de racionalidad y de legitimación.

A simple vista, podríamos llegar a la conclusión de que la extensión de servicios sanitarios trae como consecuencia la disminución del gasto sanitario por reducción del número de enfermedades. Pero la realidad nos demuestra que los gastos sanitarios son crecientes, y ello es debido a diferentes razones: la propia extensión de los servicios sanitarios, referida tanto al aumento de población protegida como al aumento del número de prestaciones, los avances tecnológicos, que suelen traer consigo la necesidad de personal más especializado, y el agravante en muchos casos, de que esa nueva tecnología “se añade” a la anterior sin producirse sustitución, el envejecimiento de la población motivado por la mayor expectativa de la esperanza de vida, el incremento de gastos tanto por el aumento del número de médicos como de camas hospitalarias que conllevan, y el añadido de personal sanitario para su atención.

Frente a este aumento del gasto, los Gobiernos tratan de controlar esta situación ajustándolo de diversas maneras. Una de esas maneras consiste en la reducción del presupuesto, que tiene como consecuencia inmediata la merma en la labor de los administradores (la reducción de ingresos implica directamente una reducción de poder), con repercusión en los proveedores de servicios (la reducción implica que no aumenten los salarios) y, en última instancia, afecta específicamente a los asegurados. Crisis de racionalidad.

El aumento del gasto que conlleva la extensión de servicios sanitarios que señalábamos en el apartado anterior, no va aparejada de una mejora de la eficacia y la eficiencia en los servicios, sino más bien de una progresiva disminución de ambas.

Cuando decimos disminución de eficacia, hacemos referencia a que el aumento de la esperanza de vida y la modificación de las causas de enfermedad y muerte (existe un mayor control de las enfermedades infectocontagiosas a la vez que se produce un aumento de las enfermedades de carácter degenerativo y crónico junto con los accidentes de tráfico), provocan la necesidad de que se incida de manera

más acusada en los aspectos de educación, prevención, promoción y reinserción que en la simple reparación. Es evidente el desfase entre la realidad señalada y el todavía predominio de la orientación médico-curativa de los sistemas sanitarios. Resulta paradójica la situación en la que el aumento de la duración de la vida, sin duda un éxito de la Sanidad, es causa de disminución de la eficacia del sistema: en frase de la Organización Mundial de la Salud, “no se trata únicamente de añadir años a la vida, sino también vida a los años”. Por otro lado, la disminución de la eficiencia se refleja en la inadecuada utilización de los medios disponibles (utilizando, incluso, técnicas sin eficacia contrastada) y de factores externos al sistema sanitario (viviendas en situación precaria, malas condiciones de trabajo...), que producen desajustes entre la estructura diseñada y su utilidad social, ocasionando que parte del gasto sanitario no se emplee adecuadamente.

Todo ello hace que se reorienten los sistemas sanitarios en el sentido de fomentar el control sobre las causas que influyen en el crecimiento del gasto, promocionar la prevención e imponer un mayor rigor en la incorporación y utilización de nuevos medios. Este hecho viene motivado por la interposición del Estado entre los individuos y los grupos para organizarlos. De esta manera, el Estado aparece alienado como un sistema autónomo e independiente.

En el ámbito sanitario, la burocratización y tecnocratización del sistema conlleva al alejamiento de la población y de su salud provocando una crisis, debido a que se deja de lado al individuo durante la organización del sistema. Esta circunstancia es, ante todo, de naturaleza social y deberían incidir en sus posibles soluciones los ciudadanos y sus representantes políticos.

Recapitular tras este análisis nos conduce a la idea de que el síntoma principal de crisis aparece en el aumento del malestar, de la insatisfacción creciente en relación con la salud y la progresiva desconfianza en los sistemas sanitarios.

Llegados a este punto, la pregunta parece obligada: ¿Cuáles han sido las causas concretas que han ocasionado esta situación en España?

Desde luego, no se trata de un hecho aislado, sino de una serie de circunstancias concatenadas (por sí solas tampoco originarían la situación de crisis) que llevan a esta situación.

Tomando como referencia inicial en el tiempo el final de la guerra civil, observamos que el seguro obligatorio de enfermedad creó su

propia red asistencial a pesar de existir otra iniciada en el siglo anterior, aunque, bien es cierto, desfasada y deficiente. Curiosamente, ambas coexistieron de forma caótica y desorganizada hasta bien entrado el período de transición política posterior a la muerte de Franco. Por otro lado, durante los años sesenta se consolida un sistema de seguridad social, auspiciado por el auge económico de estos años, en torno a la creación de hospitales y al aumento del número de personas protegidas. Pero, a partir de la crisis económica de 1973 comienzan a padecerse las consecuencias de esa expansión acelerada y carente de un mínimo de planificación: aparece la necesidad de organizar y reformar las diferentes redes asistenciales existentes.

El encargado de dirigir este sistema particularmente caótico fue el Instituto Nacional de Previsión, centro de la política sanitaria del período franquista. Sus presupuestos aumentaban de año en año, pero una vez concluidos los pactos de la Moncloa, se apuesta por un cambio fiscal en el que aparece la vía del gravamen sobre las rentas de empresarios y trabajadores como un instrumento recaudador de mayor justicia distributiva, aportando el Estado el resto del gasto sanitario.

Otra circunstancia destacable la encontramos en el vacío de representatividad propio de la época franquista. La única institución sustentada durante esta época fueron los colegios profesionales, que actuaron como sucedáneos de sindicatos ante esa falta de representatividad. Es este un hecho francamente negativo al comenzar a respirarse los aires renovadores del final de esta época: el movimiento sindical legalizado en 1976 surge sin representación que cubrir y peor aún, sin cuadros sindicales. Se inicia una lucha entre el Consejo General de Colegios Médicos y el Sindicato Médico Libre de España, en la que éste irá arañando poco a poco competencias a aquél. Pero ambos resultarán finalmente institucionalizados: el primero en la Constitución y el segundo a través del voto de sus afiliados.

También son de destacar las revueltas estudiantiles y las de los Médicos Internos Residentes (MIR) durante los años setenta. Los MIR suponen un fuerte revulsivo para la cultura médica existente hasta entonces. Mejor preparados que sus antecesores y con inquietudes sociales propias de su generación rebelde, convocarán en 1975 una huelga en la que exigen que su relación con el hospital adquiriera el carácter de laboral (con su correspondiente salario, del que carecían hasta el momento), algo impensable hasta entonces.

Otros dos hechos, íntimamente relacionados y, a la vez, de convivencia imposible, los encontramos en el espectacular aumento del número de estudiantes de medicina (hasta tal punto, que en 1974 había más estudiantes que médicos), que dará lugar a la implantación del *numerus clausus* en muchas facultades de medicina. Esta tasa es consecuencia de la ya citada desorganización del desarrollo de la Sanidad española que se situaba en 2,3 puestos públicos por médico, manteniendo a la vez, el ejercicio libre de la profesión. El aumento de estudiantes traerá consigo situaciones de desempleo que jamás se habían producido en el colectivo médico; inevitablemente, esta nueva situación chocará frontalmente con el pluriempleo de estos facultativos, con la consiguiente aparición de tensiones.

Esta visión general proporciona suficientes elementos de juicio para observar la necesidad de un cambio a todos los niveles. Incluso el tardofranquismo planteó esta necesidad, concretamente en el discurso de talante aperturista del 12 de febrero de 1974, ante los primeros síntomas de crisis. En esta misma línea, se constituye una Comisión Internacional en enero de 1975 para abordar cambios en profundidad en el desorganizado sistema sanitario español. Pero habrán de pasar once años para ver plasmada esa reforma tan necesaria, la cual es objeto de este trabajo de investigación.

El complejo mundo de la salud y, en consecuencia, de la Sanidad favorece múltiples equívocos que alcanzan con frecuencia los conceptos más elementales. Por esta razón nos parece necesario clarificar alguno de estos conceptos. Nos referimos a los de salud, Sanidad, medicina concepto concreto del tema que nos ocupa y que será tratado de manera exhaustiva a lo largo de este capítulo, los cuales representan aspectos perfectamente definidos y concretos de la compleja realidad sanitaria, pero que no siempre son bien entendidos o aplicados.

Los conceptos de salud, Sanidad y medicina han evolucionado hacia la consecución de su auténtico significado al compás del desarrollo de las sociedades modernas e industrializadas. Se ha superado el reduccionismo conceptual, por ejemplo de la medicina en referencia a la salud y la salud, propiamente dicha, en un falso empeño por englobarlos, y se ha delimitado su significado real. Nos parece, por tanto importante dejar clara esa delimitación conceptual, dado que será la que utilizaremos en el presente trabajo.

## 2.2. Concepto de Salud

Según hemos explicado en la introducción, la Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de bienestar completo, físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez.

La definición anterior entraña tres puntos importantes y dignos de consideración. Por una parte, la salud es interpretada en términos de componentes subjetivos, esto es, de estados de bienestar, y, por otro, de elementos objetivos, en lo que se refiere a la capacidad orgánica del ser humano para realizar correctamente sus funciones naturales. Como consecuencia de los anteriores surge un tercer elemento integrador del concepto salud, psico-social, entendido como factor fundamental de adaptación ecológico-social del individuo.

De esta forma, la salud hace referencia a un estado eminentemente subjetivo, pero de importante y automática incidencia social a través de la adecuada adaptación en la capacidad y ejercicio de cada particular función. Así, se rompe con el reduccionismo fisiológico de la salud y se le inserta en una dimensión integral humana bio-psico-social.

La concurrencia armónica de todos los elementos integradores y definidores, establecerá el grado de salud individual y desde su frecuencia o acumulación, el mismo para la comunidad de salud a la que pertenece cada individuo. En cualquier caso, y es importante incidir en ello, la salud siempre se articula como un estado de afección subjetiva con sus implicaciones y efectos objetivos, casi siempre de incidencia social.

Esa incidencia social hace de la salud algo más que un bien individual. Por razones de su trascendencia colectiva, la OMS ha

acuñado el término de Salud Pública, en referencia a todas las actividades relacionadas con la salud/enfermedad de una población, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida, la organización y funcionamiento de un sistema de servicios de salud o enfermedad, y la planificación y gestión de los mismos.

La Salud Pública se ocupa, por tanto, de la salud global de las poblaciones en sus aspectos de promoción de la misma, prevención de la enfermedad, readaptación y educación para la salud. Así, y a modo de conclusión diremos que los sujetos de la salud siempre son los individuos en particular, pero, dada su dimensión social, la colectividad se convierte en el verdadero objeto de la salud.

## **2.3. Concepto de Sanidad**

La salud puede considerarse, a tenor de lo expuesto con anterioridad, como una cualidad natural tan preciada como frágil. En situaciones de pérdida, la recuperación, primero, y su conservación, después, suponen un complejo proceso de decisiones y acciones tanto por parte del individuo como por la sociedad, cuyo conjunto total integraría lo que entendemos por Sanidad.

Según Serafín Chimeno (1992, 40) podemos definir la Sanidad, por tanto, como “todo lo que puede tender a la conservación y rehabilitación de la salud o lo que es lo mismo: el conjunto total de servicios ordenados en una comunidad para preservar la salud individual o colectiva. Se trata, pues, del conjunto total de técnicas, programas y realizaciones que convierten la salud en su único objeto de atención”.

Por consiguiente, debemos aceptar que el marco de referencia de la Sanidad lo constituye la salud, cuyo estado queda supeditado directa e inmediatamente a la eficacia e incidencia de la actividad sanitaria. De esta forma, a la Sanidad competen todos los niveles de acción de los que depende el grado individual o colectivo de salud.

Ese complejo grado de actividades, sin embargo, pueden resumirse en dos bloques fundamentales de actuación: por un lado, la acción preventiva a través de programas de educación para la salud, higiene, consumo, medio ambiente, investigación, etc; y por otro, los programas técnico-asistenciales, en lo que se refiere al conjunto de estructuras y técnicas orientadas a la restauración de la salud perdida o erradicación de los estados de enfermedad, como podrían ser centros sanitarios, personal sanitario, instrumental, cirugías, clínica, etc.

Esta última función de la Sanidad debe complementarse con la rehabilitación, entendida como conjunto de mecanismos orientados a restablecer las funciones sociales del enfermo, una vez que éste ha sido recuperado para la salud en su doble dimensión individual y colectiva.

## **2.4. Definición de Medicina**

Más que tendencia a identificar Sanidad con medicina, lo que se ha dado históricamente es un reduccionismo práctico de la actividad sanitaria a sus aspectos curativos y, en menor grado, de rehabilitación. Con independencia de que existan razones que justifiquen tales planteamientos, lo cierto es que en la actualidad la medicina sigue acaparando las parcelas más importantes de la actividad sanitaria y, en consecuencia, de un modelo ideal de la Sanidad.

Se puede definir la medicina como aquel campo de la Sanidad responsable de precaver y restaurar la salud cuando ésta se ve amenazada o perdida. La medicina es, para Herman San Martín (1986, 8), “una disciplina técnica cuyo objetivo es la prevención de la enfermedad y/o la curación de ella y la rehabilitación del inválido”. La actividad médica tiene, por tanto, dos parcelas de actuación: la clínica, con observaciones, pruebas, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y la cirugía, a través de las técnicas orientadas a restaurar las funciones fisiológicas deterioradas o mermadas.

Ambos bloques de actuación se complementan entre sí con la investigación, que persigue el perfeccionamiento de las técnicas empleadas o el descubrimiento de otras nuevas más eficaces. Hay que matizar que el sujeto de la medicina es el profesional cualificado para aplicar técnicas curativas, y el objeto de la misma, la erradicación de la enfermedad o la recuperación de la salud perdida.

La anterior aclaración conceptual nos va a permitir situar cada campo de actuación sanitaria en su contexto adecuado. Como es lógico, la referencia articular la va a constituir la salud, entendida como estado individual de importantes e inevitables implicaciones colectivas, tanto por razones de función, como de extensión.



### **3. Aproximación al periodismo sanitario especializado**

## 3.1. Introducción

Un elemento característico de la información científica es la progresiva búsqueda de la utilidad, tanto en la cobertura temática como en su tratamiento. Se trata de contar la historia de la manera más atrayente y significativa para la gente común, en la que hay que impulsar la voluntad de adquirir el producto. Se impone como método de trabajo el llamado “estudio de caso”, el relato con rostro humano, perfil o personaje. La historia vista a través de los ojos de uno de sus personajes, o partiendo del examen de una parte del conjunto, narrada en escala ascendente: del plano particular al general.

Fernández del Moral y Esteve (1993, 180) afirman que “la especialización periodística responde a la especialización de los contenidos informativos, pero su cometido no se limita exclusivamente a la mera exposición de los hechos sino que pretende profundizar en la fenomenología de los contenidos”. García Avilés (1996, 29) asegura que “establecer principios de la actividad periodística equivale a definir implícitamente la naturaleza teórica y práctica de la información. El análisis de los estándares, permite configurar la noción de profesionalidad en función de cuatro principios básicos: veracidad, responsabilidad, objetividad y legalidad”. Según Derieux (1983, 136) “se designa generalmente por información objetiva al relato de los acontecimientos considerados, o que querría que así fuera, como perfectamente conforme con la realidad de los hechos: fiel, preciso, exacto y verdadero”.

La información tiene más eco en la medida que se presenta de tal manera que permita al público sacar partido de ella. El periodismo de servicio es un periodismo entendido como dirigido, no a unos lectores en abstracto atraídos por el afán de conocimiento de lo que ocurre, sino a unos consumidores y, además, usuarios de la información. Como decía Graber (1986, 27), “ofrece un resultado rentable porque, a juzgar por los modelos de atención, es mucho más probable que se repare mejor en este tipo de textos que en aquellos que ofrecen eruditas disquisiciones de expertos”.

Meyer (1987, 42) pone como ejemplo gráfico del cambio experimentado una sección dominical sobre materia inmobiliaria. Y explica que, “a diferencia de lo que ocurría en los años sesenta, en lugar de aquellos títulos a toda página desplegando elogios hacia las actividades de los promotores y corredores de bienes raíces, hoy se opta por un contenido sobrio pero enfocado a orientar al consumidor, una información que puedan utilizar los lectores interesados en adquirir una vivienda”.

Para Autry, citado por Diezhandino (1995, 420), presidente de la compañía norteamericana Meredith, editora de revistas de servicio fundamentalmente, “el periodismo de servicio va más allá de la mera entrega de información para incluir la esperanza de que el lector hará algo como resultado de su lectura”. Autry apunta otras cuestiones claves: “los periodistas tienen un duro trabajo porque la naturaleza básica de su negocio es informar sobre problemas, no solucionarlos. Y ellos terminan identificándose con problemas, no con soluciones”.

La evidente ideología que impregna a la sociedad española a mediados de esa misma década, la mayor necesidad de información de los lectores y la adopción de modelos informativos habituales desde mucho tiempo atrás en todo occidente hace más evidente la necesidad de periodistas especializados. Con ello, se pone de manifiesto la necesidad de formación de estos periodistas porque, como destaca Calvo Hernando (1991, 17), “la demanda de las empresas periodísticas se dirige cada vez más hacia la especialización”.

El profesor Esteve (1993, 319) explica que “la especialización periodística surge como una exigencia de la propia audiencia, cada vez más sectorizada, y, por otra parte, como una necesidad de los propios medios para alcanzar una mayor calidad informativa y una mayor profundización en los contenidos”. Por exigencias de la audiencia o por cultura mediática, o por ambas cosas a la vez, la realidad es que la especialización sanitaria ha tenido un proceso de expansión tan creciente que ha conseguido crear de su materia una necesidad informativa. El periodismo especializado emerge, por tanto, según señala Fernández del Moral (1983, 126), “como un reto a la misma esencia de la comunicación de masas, intentando hacer periodísticos fenómenos que no habían podido pertenecer a esta categoría”.

Esta especialización, de un modo específico, la conciben Orive y Fagoaga (1974, 69) como “aquella estructura que analiza la realidad

proporcionando a los lectores una interpretación del mundo lo más acabada posible, acomodando el lenguaje a un nivel en que se determine el medio y profundizando en sus intereses y necesidades. Como un servicio a la sociedad actual que continuamente refleja los diferentes estados de las opiniones públicas”.

Es necesario tener en cuenta, como matizan Fernández del Moral y Esteve (1993, 13), que “especialización, en la actualidad, equivale a incomunicación, y contra eso nace el periodismo especializado”. “En su versión más noble”, añaden Fernández del Moral y Esteve (1993, 88), “el periodismo especializado, bien sea ejercido como una componente de un periódico o de una programación general, bien sea como periódicos o emisoras especializadas, intentaría precisamente ofrecer al público una visión en profundidad que la teoría de la responsabilidad demanda”.

## **3.2. Concepto de información especializada**

La información especializada constituye hoy uno de los grandes desafíos del desarrollo industrial. En información periodística se entiende por especialización, según Vicente Romano (1984, 87), “el conjunto de actividades encaminadas a la recogida, elaboración, transmisión y recepción de informaciones y conocimientos relativos a un área concreta del periodismo”. La diversidad de la especialización periodística, como consecuencia de la división del trabajo en el periodismo, es tan grande como la de los medios, formas y contenidos de la información.

Dentro de este contexto, destinado a aumentar la eficacia informativa, se ubica el periodismo científico. Nada más empezar a

hablar de él nos tropezamos con el primer problema, que no es otro que el propio término, tal y como explica Manuel Calvo Hernando (1977, 15) “quienes se encuentren por primera vez con esta expresión, pueden interpretarla como el nombre de una disciplina que estudiará el periodismo como ciencia o como el conjunto de tecnologías que tienen como objetivo final la información, pero no se trata de esto, sino de una especialización informativa que consiste en divulgar la ciencia y la tecnología a través de los medios de comunicación de masas”. Así es, no se trata de una actividad que selecciona, orienta, adapta, refunde un conocimiento científico, producido en el contexto particular de ciertas comunidades, con el fin de que tal conocimiento pueda ser apropiado dentro de un ámbito distinto y con propósitos diferentes por una determinada comunidad cultural.

Según Wilson da Costa (1988, 16), “el periodismo científico es un proceso social que se articula a partir de la relación entre organizaciones formales (editoras, emisoras...) y la colectividad (públicos, receptores) a través de canales de difusión que aseguran la transmisión de las informaciones (actuales) de naturaleza científica y tecnológica en función de intereses y expectativas (universos culturales o ideológicos)”. El periodismo científico se convierte, de esta manera, en instrumento fundamental como medio de educación permanente.

### **3.3. Evolución histórica**

A lo largo de la historia, el ser humano se ha esforzado por mejorar constantemente su capacidad de obtener, asimilar, y transmitir conocimientos e informaciones sobre su medio, la sociedad, e intercambiarlos con el resto de los hombres.

El origen de la comunicación estuvo en el lenguaje no verbal al que le siguió inmediatamente después, como es obvio, la lengua hablada que fue, a partir de su aparición, el vehículo principal de transmisión y conservación de conocimientos y experiencias. Con la evolución del lenguaje vino también la especialización, y la palabra deja de ser mera cristalización del pensamiento y de la experiencia para ser, como lo define la UNESCO (1983, 21), “también instrumento adaptado al quehacer humano para la transmisión de saberes distintos”.

La escritura, aparecida mucho más tarde, confiere carácter de perennidad a la palabra. La información se puede fijar en el tiempo y en el espacio. La evolución de la escritura permitió conservar los mensajes. Durante mucho tiempo, los conocimientos recogidos en los documentos escritos estuvieron reservados a los pocos sabios, seculares o religiosos, y a los administradores públicos que sabían leerlos y descifrarlos. El resto de la población mantenía la lengua hablada como medio para intercambiar informaciones, datos o experiencias. Según la UNESCO (1983, 22), “en el pasado, la comunicación interpersonal servía para reforzar los valores de compañerismo y de la ayuda mutua, así como para contrarrestar la fragmentación impuesta por una autoridad lejana. En todo caso ha tenido siempre la dimensión social al fomentar el trabajo, al facilitar la armonía del grupo y al vertebrarlo en la lucha contra las fuerzas naturales y en la toma de decisiones colectivas”. Sigue siendo, afortunadamente, un aspecto insustituible de la vida humana.

La circulación de la información era, como en la actualidad, una manifestación de la sociedad organizada. Sin una difusión de información sería difícil imaginar los progresos de la administración, el comercio, la educación y la Sanidad, entre otros muchos. Ello, a pesar de que las informaciones, que continuaban teniendo un carácter restringido, eran aleatorias por las fuentes y por el público. Su objetivo principal era fortalecer la tradición, la autoridad, fomentar la pasividad y consagrar el orden establecido. Como podemos observar pocas cosas han cambiado en este sentido.

Estas formas tradicionales de transmisión de información y conocimientos, no sólo son importantes para conocer la evolución del intercambio de mensajes, sino para señalar igualmente las ventajas y los

inconvenientes de las formas actuales de la información periodística. Varias son las características que se pueden encontrar en la información institucionalizada desde sus comienzos y que se han conservado hasta el presente: poder de quienes controlan y canalizan la información, influencia de la información sobre la acción social (aspecto fundamental para el objeto de este estudio) y desigualdad entre los diferentes grupos o clases sociales.

Durante toda la Edad Media en Europa, el núcleo de la información lo constituyó el mensaje moral, nacido de una conciencia religiosa que utilizaba los medios de comunicación para la enseñanza de la doctrina, en vez de la transmisión de conocimientos nuevos que eran, por lo general, perseguidos.

Esta situación se rompe en la Edad Moderna al coincidir el proceso de diferenciación intelectual y el de secularización. La información se convierte así en expresión de la personalidad, difusión de nuevos movimientos y pensamientos, desligándose del dominio de la Iglesia y alcanzando a otras capas de la población. El perfeccionamiento de la imprenta, invento conocido desde hacía siglos en China, conquistó velozmente Europa permitiendo, cuando ésta más lo necesitaba desde el punto de vista social e intelectual, la rápida reproducción de escritos e imágenes.

El salto cualitativo de la palabra manuscrita a la impresa no puede compararse con el que se dio desde la comunicación oral a la escritura. El manuscrito tiene por su propia naturaleza un carácter privado, se dirige a un lector individual. El mensaje impreso, en cambio, se despersonaliza, se objetiva, aleja al receptor. Hay que aclarar, sin entrar de lleno en materia de historia del periodismo, que el paso del manuscrito a la imprenta, del producto ocasional al mensaje continuado, transcurre de manera paulatina y sin interrupciones, aunque no en línea recta y de forma planificada.

A las noticias manuscritas muchas veces se daba el nombre italiano de *Avvisi* (Avisos), ya que Venecia era una gran encrucijada comercial y, por lo tanto, el más importante centro de difusión de estos escritos, que tomaron un considerable auge en el siglo XVI. Desde finales del siglo XV, los impresores editaron, bajo la forma de pequeños cuadernos de 4, 8 o 16 páginas, las hojas de noticias que reproducían acontecimientos importantes y textos de algún aviso. Dichas hojas, llamadas Relaciones (*relationes* en latín) y que tomaban los nombres de *Occasionnels* en Francia; *Zeitungen* en Alemania; y *Gazzetas* o

*Corantas* en Italia, se adquirían en las librerías o a través de los vendedores ambulantes.

La aparición de panfletos fue inmediatamente posterior a la de los libros y, poco después, dieron paso a los primigenios periódicos que solían ser obra de una sola persona que cumplía las tareas de redactor, cronista y editor a un tiempo. Este tipo de periodismo personal se mantuvo hasta bien entrado el siglo XIX. Se concebía, aún, como una misión y no como una profesión. Existen, sin embargo, y desde mediados del siglo XVII, publicaciones de muy diversa índole, periódicos o revistas, y con ellas la especialización por áreas informativas y por públicos.

La prensa de masas no tardará en aparecer tras la revolución industrial. La necesidad de conocer el entorno y los nuevos conceptos filosóficos que alientan las libertades dan lugar a una curiosidad popular desconocida hasta ese momento. Se acentúa entonces la diferencia entre periódicos de “calidad”, que leían las personas instruidas, y los llamados “populares” o sensacionalistas. La relación personal entre productor y comprador se oscurece ante la producción de mercado, con su juego anónimo de oferta y demanda. El proceso de industrialización provoca consecuencias más efectivas, silenciosas e inalterables que las del proceso político, como señala Jesús Timoteo (1987, 21) “este inseparable e ininteligible sin la presencia generadora de los periódicos”. Desde 1870 empezó a funcionar una red de circulación informativa que cubría el mundo entero, estructurado como un sistema, con la consiguiente especialización de los contenidos.

En la actualidad no existe ningún impedimento técnico que se oponga a la especialización, diversificación e individualización del contenido de las informaciones en la medida necesaria. Como se expone en el informe de la UNESCO (1983, 23) “el único obstáculo lo constituyen unas estructuras sociales que permiten la existencia de pobres y marginados, de analfabetos y grandes sectores de la población para los que la información es material o intelectualmente inasequible. (...) La evolución a este respecto no depende solamente de los descubrimientos técnicos sino de que se perciban claramente las posibilidades y las necesidades de índole social, política y económica, cultural o espiritual”.

A mediados del siglo XX empieza a propagarse el periodismo gráfico, que con el cine y la radio crea la información periodística tal y



como se conoce hoy, a la espera de los cambios que se produzcan por la multiplicidad de canales que se van abriendo paso en el mundo de la comunicación gracias a los avances tecnológicos, sobre todo con Internet, que obligará a una especialización en el seno de las estructuras empresariales multimedia. Esperemos que estos cambios conduzcan a un mayor rigor y a una mayor satisfacción de la demanda informativa, aunque conociendo el género humano no se puede ser demasiado optimista.

### **3.3.1. Aparición del periodismo científico**

El periodismo científico surge como una de las muchas ramas del periodismo especializado. La necesidad de una especialización periodística en el campo científico ha venido exigida, en primer término, por una sociedad que demanda una información más objetiva y con un tratamiento mucho más profundo, que a su vez reclama una formación permanente del profesional de la información. Como explica Luka Brajnovic (1979, 67), al plantear su diferencia entre conocimiento vulgar y conocimiento científico, “el conocimiento que debe transmitir una información periodística debe ser veraz pero dirigida a un público no científico”.

Sin embargo, gran parte de la doctrina –sin cuestionar la diferencia entre un tipo de conocimiento y otro- prefiere hablar del “conocimiento común”, distinguiéndolo del científico en el que primero sólo dice el *qué* y el segundo dice, además, el *por qué*. El reto, tal y como afirma J.L. Cebrián (1981, 221), se centra en un “trasvase entre

ambos conocimientos permeabilizando más a los expertos con la sociedad y ésta con aquellos a través de los medios de comunicación”.

Dentro de este contexto, y centrado ya el tema de la información sanitaria, nos encontramos con una materia que es de interés general. Como es lógico, el hombre trata de acercarse tanto como sea posible a los grandes secretos de su propia vida y de su propio cuerpo, tanto sano como enfermo. A pesar de esto, el informador especializado tiene gran dificultad para interesar y emocionar al público con los descubrimientos científicos sin cansarlo ni aburrirlo y, por su puesto, sin degradarlo intelectualmente. Así Yohn Ziman (1980, 136) explica que “el investigador y periodista tienen temperamentos incompatibles que crean problemas muy reales”.

La opinión pública accede en muchas ocasiones a una información con escasa base científica en la que prevalecen elucubraciones o simples anécdotas. Las causas hay que buscarlas en el afán de notoriedad y sensacionalismo de gran parte de los medios de comunicación, y a la falta de formación médica de algunos informadores. En este sentido, para Nicolás Retana –médico y periodista- (1971, 73) “la divulgación médica debe ser ante todo un medio de educación sanitaria, un despertar de conciencias, un estímulo para la puesta en práctica de las más elementales medidas de higiene física y mental, para que se acuda al médico ante el menor signo de enfermedad”.

La adecuada formación médica del periodista podría facilitar una mejor comprensión y entendimiento por parte de los especialistas médicos hacia la labor del informador, lo que redundaría en beneficio del público. Son muchos los que consideran que han de ser los médicos quienes divulguen la medicina. El problema aparece cuando el médico trata de difundir su ciencia entre el gran público con un lenguaje sumamente especializado. De hecho, Manuel Antonio Martínez Nicolás (1995, 364) considera que “la información sanitaria difundida por los medios de comunicación no puede imputarse exclusivamente a la supuesta incuria de los periodistas y a la falta de adecuación de los criterios que utilizan en la selección y tratamiento de los temas sanitarios, sino también a las confusiones originadas con la propia comunidad médico-científica, bien por falta de rigor, bien porque su actuación responde en ocasiones a intereses distintos de los estrictamente científicos”. Por el momento, sin embargo, el periodismo médico no está considerado como especialidad periodística propia y forma parte del periodismo científico y técnico.

Es tal la importancia de los medios de comunicación de masas en la educación sanitaria y en la divulgación médica, que una encuesta realizada en los Estados Unidos de América y publicada por el diario *El Mundo* el 18 de diciembre de 1997, demuestra que los estadounidenses confían su salud a los medios de comunicación. La encuesta fue realizada por el Consejo Nacional de Salud de EE.UU. (NHC) –una poderosa organización sin ánimo de lucro que engloba a cerca de cien organizaciones de voluntarios y profesionales, y a la industria farmacéutica- entre 2.200 personas adultas de dicho país. Según los datos analizados, tres de cada cuatro habitantes de este país confiesan que “si bien creen más en sus médicos, las noticias sobre salud y medicina son una de las principales fuentes de educación sanitaria”, y para un 25 por ciento, los medios desempeñan un papel primordial en este sentido.

Según *El Mundo*, el NCH considera que los medios de comunicación tienen una influencia “significativa” en las decisiones que los norteamericanos toman sobre su salud y sobre el estilo de vida que deben llevar para estar en forma. De esta manera, el 58 por ciento asegura que ha cambiado de hábitos a raíz de la publicación o emisión de una noticia sobre salud, y un 76 por ciento dice que sigue los consejos médicos contenidos en estas informaciones.

Un 40 por ciento de los adultos nombra antes a la televisión que a su médico como fuente principal sobre temas sanitarios, frente a un 36 por ciento que antepone a su médico. Un 35 por ciento apunta a las publicaciones diarias y revistas como el medio al que recurren para informarse sobre la salud. El contenido de los informes, según el diario *El Mundo* afecta, además, a la relación paciente/médico. Cerca de la mitad de los encuestados considera que lo aprendido a través de los medios ha contribuido a mejorar la comunicación con su médico de cabecera. No obstante, existe una importante excepción. Entre los enfermos crónicos, los médicos son su principal punto de referencia mientras que los medios quedan en un segundo plano.

Según *El Mundo* para Don Riggin, presidente del NCH, “estos resultados demuestran la importancia del papel de los medios de comunicación en un momento en el que los profesionales de la medicina disponen de menos tiempo para sus pacientes. Por ello, tanto los medios como sus fuentes tienen la responsabilidad de garantizar que el público reciba los datos precisos en el momento oportuno”. Pero, a pesar de que la información de salud más consultada por los estadounidenses procede de las autoridades sanitarias y los profesionales, la población encuentra

confusas muchas de las explicaciones de los artículos y reportajes televisivos.

A la hora de evaluar la calidad de la información sanitaria, un 40 por ciento la califica de buena o de excelente, cuando es fiable y completa, mientras que un 19 por ciento, prefiere que ésta sea lo más actual posible. Los estadounidenses son, sin lugar a dudas, los ciudadanos del mundo más expuestos a los medios de comunicación y, por ello, los más selectivos. La ausencia de un estudio similar en Europa nos impide hacer una valoración comparativa, pero se puede inferir que la influencia de los medios en el Viejo Continente no difiere considerablemente de la de Estados Unidos.

## **3.4. Periodismo especializado en Sanidad**

### **3.4.1. Introducción**

Tras la II Guerra Mundial y, probablemente, como consecuencia de ella, se empiezan a divulgar de forma masiva los nuevos avances científicos que antes sólo encontraban acomodo en las publicaciones especializadas como temas de la comunicación científica pública. Los nuevos descubrimientos nucleares, biológicos, meteorológicos, electrónicos y médicos, entre otros, despiertan la curiosidad popular, y los periódicos generalistas empiezan a incorporar secciones especializadas donde se ubican la mayoría de las disciplinas científicas susceptibles de ser divulgadas. Este desplazamiento correspondería, desde el punto de vista sociológico, a la aspiración de los lectores de los países occidentales, cuyo nivel es ya tal que las necesidades primarias están prácticamente cubiertas y aspiran a un mayor bienestar cualitativo. La salud y el deporte, la pureza del agua y del aire, la calidad de los paisajes naturales, se han convertido en valores ascendentes; en sentido contrario, la contaminación, la lluvia ácida y un agujero en la capa de ozono aparecen como las nuevas plagas.

Sobre todo, es desde los años ochenta cuando el periodismo científico, y en concreto el periodismo dedicado a la medicina y a los avances de laboratorio, ha tenido más auge. La aparición de nuevas enfermedades y su ulterior investigación curativa, dan lugar a que temas como el cáncer, el SIDA, las enfermedades cardiovasculares, la clonación, los alimentos transgénicos o la anorexia, encuentren un hueco muy importante en el periodismo especializado. Hoy en día, la información médica y sanitaria es objeto de interés general y un factor generador de noticias ante algunos problemas que trascienden fronteras.

### **3.4.2. Sanidad e información**

La información y la Sanidad son realidades que están abocadas a relacionarse en una inevitable función de dependencia, imbricándose estrechamente. La función social de ambas les otorga una base común, a la que debe añadirse el hecho de que es impensable una actividad sanitaria integral sin el soporte informativo, como tampoco es imaginable un sistema social informativo sin que entre sus contenidos aparezcan, en lugar relevante, los sanitarios, debido a la incidencia social de los mismos. En este sentido, Enrique Jurado (1993, 13) considera que “la prensa, los medios de comunicación juegan en el sector sanitario un papel aún no reconocido por la sociedad. Quizá porque la sociedad española y los propios directores de los medios informativos no han optado por el “requetecambio”; es decir, por el periodismo de servicio al ciudadano”.

La compleja realidad sanitaria, tal y como está estructurada en nuestro entorno en la actualidad, exige soportes informativos que cubran todos sus niveles. Esto es tan obvio como necesario, y lo es no sólo en las estancias educativas hacia la salud, sino también en la propia asistencia técnica, en la medicina, que para poder conocer las actuaciones orientadas a preservar nuestra salud deben articularse estructuras informativas que los permitan, como las debe haber para que sepamos dónde y cómo podemos recuperar la salud perdida. Es decir, en el ámbito de la Sanidad, alguien debe asumir la responsabilidad de informar y lo debe hacer por los cauces más adecuados y efectivos. De esta forma, Ramón Sánchez Ocaña (1993, 27) asegura que “la sección científica y, dentro de ella, la sanitaria, no puede ser ya el rincón de despertar novatos sino una sección con una exigencia de formación de primer orden”. Se trata, por tanto, sin entrar en la utopía, de propiciar los mecanismos necesarios, útiles y adecuados para conseguir ciudadanos informados de las opciones más saludables en cada caso y propiciar, así, la libre elección de las diferentes alternativas y el que puedan hacerlo con conocimiento de causa.

Como es lógico, en tal contexto debería cambiar el actual proceso de inversión y la situación marginal actual en la que se encuentran los programas informativos, educativos e instructivos, deberían alcanzar el gran bloque de la inversión y reducir por esa vía el acceso a los sistemas de cuidado y sus necesidades de inversión.

La falta de información degenera, con muchísima frecuencia, en una verdadera autoagresión, como explican los psicólogos Miguel Costa

y Ernesto López (1989, 66) al señalar que “en la cadena casual de los problemas de salud, antes de la sobredosis y del edema pulmonar del heroínmano, está el comportamiento de la autoadministración de la heroína. Antes del carcinoma broncopulmonar del fumador está el comportamiento de fumar cigarrillos. Antes del coma diabético del obeso está la ingestión excesiva de comida y la falta de control adecuado de sus niveles de glucemia...”. Por ello, los responsables de la Sanidad, los profesionales de la medicina y los periodistas, han de intentar trasladar a la sociedad una información responsable, sosegada, que huya de los extremos y que en el último término sirva para formar a los ciudadanos, pues como afirma Marcos Peña (1993, 29) “la información sanitaria siempre es delicada. Se está hablando de la salud, una de las cuestiones más íntimas del ser humano y, en ocasiones, se tiende a una cierta trivialización de este tipo de noticias”.

### **3.4.2.1. Modelos sanitarios e información**

Ha llegado el momento de plantearse, desde el punto de vista de la salud, si la actividad sanitaria necesita de la información que evite reacciones de sorpresa ante la decadencia o ruina anticipada de la salud. Parece evidente que sí. Además, es imprescindible encontrar mecanismos que permitan la difusión de los hábitos de salud, de la prevención de los riesgos de enfermedad, de las técnicas de recuperación de la salud perdida en los momentos menos gravosos y dañinos. Es lógico pensar, como observa Serafín Chimeno (1989, 52) que “se impone un modelo de información sanitaria integral y efectivo”. Para desarrollar este esquema ideal debemos tener en cuenta que existe históricamente una carencia manifiesta de pautas culturales de salud o, al menos, que éstas resultan bastante deficientes.

Como explica Enrique Costas (1993, 15) “los sistemas de salud públicos de los países industrializados muestran defectos intrínsecos también similares: rigidez administrativa, irresponsabilidad burocrática, ineficiencia, incentivos perversos, desinformación, desánimo del personal sanitario, insatisfacción del usuario y politización”. A la hora de desarrollar un modelo de información sanitaria hay que sopesar la dificultad de solventar estos problemas del sistema sanitario.

Generar pautas culturales de salud tiene dos vías fundamentales, aunque diferenciadas por su intensidad. Es decir, la creación de estas pautas, de manera sólida y profunda, sólo es posible mediante su integración en el sistema educativo desde los primeros momentos de la formación cultural, aspecto que deberá verse apoyado por las actuaciones sanitarias en su capacidad de respuesta, para ofrecer y garantizar el contexto adecuado en el que se puedan practicar hábitos saludables.

Se trataría no sólo de indicar, por ejemplo, el tipo de dieta que resulta más correcta, sino de controlar también la elaboración y los componentes de los productos alimentarios que lo permitan, dictando la normativa apropiada en tal sentido. En resumidas cuentas, como explica Serafín Chimeno (1989, 53), “el sistema sanitario debe generar el hábitat adecuado en el que se propicie y favorezca el ejercicio de los comportamientos saludables”.

Este modelo de educación profunda encuentra su forma ideal de desarrollo en el proceso de formación que se produce a lo largo de las diferentes etapas de la enseñanza. La escuela se convierte, así, en el terreno ideal de educación para la salud. En este sentido, hay que admitir la casi inexistencia de programas institucionales de carácter general y amplia difusión entre los ministerios de Sanidad y Educación. Lo que sí se dan son programas puntuales entre algunos organismos y centros de enseñanza, pero en la mayoría de las ocasiones bajo los auspicios de iniciativas particulares concretas.

En algunos colegios, por ejemplo, se desarrollan ciclos de conferencias sobre aspectos relacionados con la alimentación, higiene, primeros auxilios... pero en pocos casos adquieren carácter oficial e institucional. En este sentido, Ramón Sánchez Ocaña (1993, 26) considera que “si se lograra una divulgación que permitiera al ciudadano medio saber cuando debe ir al médico de verdad y cuando no, se descongestionarían los hospitales y las listas de espera. Llegar a eso a mí me parece un tópico, pero enseñar desde la escuela los hábitos de salud,



llevar a todos el conocimiento de lo que es una pieza dental, de lo que puede afectarle, o como se puede dañar el hígado, me parece, además de necesario, entretenido”.

A pesar de la utilidad de este esfuerzo, no basta con la formación educativa en el ámbito escolar. Este proceso debe verse completado, ampliado y favorecido por la comunidad a partir, sobre todo, del núcleo familiar. Los teóricos de la educación para la salud insisten en que la formación más profunda y sólida en temas sanitarios se aprenden en el marco de las relaciones familiares o del entorno más próximo a los niños.

### **3.4.2.2. Fuentes de la información sanitaria**

La generación de información es, como es lógico y natural, la primera fase del ciclo informativo. Ahora bien, esa información adquiere valor sólo cuando se convierte en fuente y se desarrolla como noticia. Desde el punto de vista sanitario, hay que distinguir los siguientes bloques importantes de fuentes:

**Editorial o de soporte material:** en este apartado se incluye el conjunto total de documentación –libros, prensa impresa y audiovisual, documentos, informes, etc.- relacionada con la Sanidad, y que puede ser utilizada como fuente de información sanitaria, desde los niveles técnicos especializados, hasta los absolutamente divulgativos.

El valor informativo de este tipo de fuentes sanitarias es tan amplio como relativo, en la medida en que su fragmentación de

objetivos e intereses diversifica las audiencias creando una atomización de contenidos, e imposibilitando un posible programa de información sanitaria integral. El difícil y costoso acceso y la inadecuada divulgación, convierten este tipo de fuentes en infrutilizadas. Y no nos referimos sólo a los manuales médicos o a los tratados científicos de salud, sino también a los artículos que aparecen diariamente en la prensa o las informaciones difundidas por radio y televisión acerca de la Sanidad, puesto que muchas veces utilizan un lenguaje excesivamente técnico sólo al alcance de los especialistas en la materia y resultan, por lo tanto, no efectivas.

**Debates y asociacionismo social o de grupos especializados:** este es otro de los grandes bloques de fuentes de la información sanitaria, tanto desde el punto de vista político, como de agrupaciones constituidas sobre actividades o ideas relacionadas con la Sanidad. Los congresos, las memorias, los programas y manifiestos ideológicos o políticos, y los proyectos administrativos pueden ser buen ejemplo de ello.

Este tipo de fuentes, que resultan importantes como base de programación, tiene el problema de que muchas veces el interés social se presenta mediatizado por otros intereses de índole corporativista, ideológico o económico. Sin embargo, cuenta con la gran ventaja de servir de foro importante en aspectos innovadores, tanto en investigación como en propuestas de organización en gestión y recursos.

**Opinión pública o individualidades:** entendida como cualquier información sanitaria que se genera, en calidad de fuente, desde los individuos que integran la colectividad, bien cuando responden una encuesta, bien cuando manifiestan o expresan su opinión de manera que ésta represente algún sentir en relación con sus estados de salud individuales o colectivos.

Este tipo de fuentes, bastante ignoradas hasta época bien reciente, comienza a tener una importancia creciente y a asumir un cierto protagonismo desde la expresión de sus grados de satisfacción, demandas o quejas.

En síntesis, estos constituirían los tres grandes bloques generadores de información en el ámbito de la Sanidad. Ahora bien, esta inevitable función de fuente pierde muchas veces efectividad o no termina de poder ejercerse, ya sea por falta de una filosofía informativa

o provocada por la falta de medios o estímulos. El desinterés que se reprocha a la ciudadanía por ocuparse de los contenidos sanitarios de su competencia, se hace paralelo a la falta de mecanismos o estructuras que permitan a la opinión pública estar informada de lo que le compete e interesa.

Para paliar la deficiencia del aprovechamiento de las fuentes de información, resulta imprescindible la institucionalización de la información. Esto es, la elaboración y potenciación de mecanismos que permitan el flujo, el análisis, el procesamiento, el almacenamiento y el acceso a la información sanitaria. Lo que permitiría pensar, como es lógico, en una utilización razonable y efectiva de los contenidos generados por los diferentes bloques de fuentes. La institucionalización de la información no resulta fácil y requiere de procesos largos y costosos, que implican una serie de actuaciones, en las cuales no vamos a profundizar por no ser objeto de nuestro estudio; no obstante, hay que matizar que estas actuaciones deben establecer directrices que permitan crear órganos responsables, soportes, manuales de procedimiento y normas técnicas que puedan situar la información sanitaria en condiciones razonables para su adecuada difusión.

En los programas de información sanitaria, sin embargo, pueden incidir factores negativos o barreras, entre las que merece destacarse el desconocimiento por parte del usuario de las fuentes de información o de su adecuado aprovechamiento. Debe, pues, pensarse como primera idea en un programa de educación del usuario del sistema sanitario. La falta de coordinación suele ser otra importante barrera en el proceso de la información sanitaria. Las diferentes administraciones públicas, duplican con frecuencia actividades informativas o generan lagunas importantes en temas de competencia difusa. Es fundamental, en el terreno de la información sanitaria esa coordinación de los organismos públicos, que a su vez se hará extensible, también, a los privados.

La nueva tecnología aplicada a los sistemas informativos sanitarios puede resultar una barrera si no se prepara adecuadamente a las personas para su utilización, o si no se sirve del aparato más adecuado. En nuestro país existe poca o nula información y conocimiento sobre los sistemas informativos existentes en el mundo de la Sanidad. Es cierto que hay parcelas muy desarrolladas, como puede ser la de la información técnico-científica, la epidemiología e, incluso, la de los estados de satisfacción o insatisfacción de los usuarios y la de las aspiraciones que laten en la opinión pública.

Otras, como la referida a las estructuras o recursos informativos de consumo masivo, bien por parte de los usuarios puntuales en centros asistenciales, en educación para la salud desde el punto de vista comunitario, o la educación o no de los contenidos informativos proyectados por la prensa, carecen de estudios que permitan demarcar su verdadera realidad y su pertinente evaluación.

Aparecen grandes dificultades a la hora de realizar un diagnóstico integral de los sistemas informativos en el campo de la Sanidad, y que nos permita conocer la actual imbricación de la información y Sanidad, valorar su eficacia y ofrecer alternativas de solución. Son muchos los indicadores y las variables que hay que considerar para conformar la estructura informativa inserta o relacionada con el ámbito de la Sanidad, y es cierto que existen estructuras informativas en ese ámbito que cumplen su función de manera satisfactoria para los miembros que integran la comunidad de salud. Otras adolecen de deficiencias que deben y pueden ser corregidas para que alcancen ese grado razonable de satisfacción. Esta imbricación adecuada de la acción sanitaria e información es lo que trataremos de analizar en los capítulos siguientes.

### **3.4.3. Propiedades**

Una de las pretensiones del periodismo científico es configurar una cultura científica en el seno de la sociedad. Ofrecer una información que vaya configurando un entramado de conocimientos mínimos en la audiencia de los medios. Esto se enfrenta con la tendencia del público de los periódicos y revistas de gran tirada, y de las grandes audiencias de radio y televisión, que desean saber lo que ya conocen. Buscan las informaciones del mundo que ya saben, la ideología propia, las noticias

y comentarios que corroboran una opinión que ya tienen, y desechan las informaciones sobre hechos que no se adecuan a su forma de pensar. El público quiere que no le desilusionen y tan sólo soporta que maticen su propia ideología.

Ya lo recoge el diario *La Correspondencia de España* en un artículo de Unamuno (1949, 130) “Sólo estas tres cosas, la lotería, el toreo y el crimen, ejercen influjo sobre la masa enorme, enormísima, de millones de españoles, que sólo leen esas *tres cosas*, importándoles muy poco, mejor dicho nada todo lo demás”.

El público buscaba en el año 49 la crónica de la corrida de toros que había visto el día anterior. Hoy en día el número de páginas que los periódicos dedican a la crónica taurina es muy limitado, como sin duda es limitado el número de lectores que reclaman esa información. Se presta más atención a las competiciones deportivas, concretamente el todopoderoso fútbol que llena las páginas de prensa deportiva y ocupa un buen número de páginas y de minutos en los medios de información general. Aquella búsqueda de información conocida referente a la corrida de toros, se puede traducir en la actualidad por el deseo de conocer el resultado de su equipo de fútbol favorito y los comentarios de aquello que el lector ya conoce puesto que ya ha visto el partido.

La lista de la lotería sigue siendo un punto de especial interés que se ha visto aumentado con muchos más sorteos, y el interés morboso de los sucesos sigue siendo el mismo o casi mayor.

Hasta tal punto ese exclusivo interés, que cuando los periódicos recogían alguno de estos tres acontecimientos aumentaba la tirada. Unas líneas más arriba el mismo artículo de Unamuno (1949, 129) nos cuenta que “todo vendedor o paquetero pide aumento cuando el periódico trae lista, corrida o crimen. (...) A la masa de lectores (...) sólo la lista, la corrida o el crimen la impulsan a leer: Lo demás no importa”. Del mismo modo que aumentaba la audiencia entonces, aumenta hoy en día cuando se tratan estos temas.

Este mecanismo exige al medio ofrecer a su audiencia los contenidos que interesan a su público pues el periódico vive de la difusión de su medio. El público paga y se le ofrece lo que quiere oír. De otro modo, una difusión mermada acaba con la desaparición del medio.

Unamuno (1949, 131) ya nos advierte que “si los atenienses se molestaban cuando se les quería enseñar algo, según nos dice Platón, y

eso aún siendo atenienses, es decir, amigos de saber la última novedad conforme a la caracterización que nos da el libro de los Hechos de los Apóstoles, ¿qué les sucederá a los que no son atenienses?”

Es conveniente recordar que la personalidad combativa e inconformista de Unamuno le hacía no cumplir con esta norma de la popularidad. Le costó mucho trabajo y mucho tiempo hacerse un hueco en los medios hablando de lo que él creía que su audiencia debía saber. Aún a costa de no ser escuchado, Unamuno no caía en la tentación de doblegar su criterio al criterio de la audiencia. El público busca corroborar su propia ideología en las columnas que le son afines y desprecia, acusándolas de mala calidad, las que no dicen lo que él piensa. Quiere reafirmar su identidad, no completarla.

La masa de lectores, por otra parte, es muy diversa. En la masa entran todos y no todos son iguales. Recurrimos de nuevo a Unamuno (1949, 131) que lo define así: “Lo de ir contrapelo al público y decirle no a lo que él quiere que le digamos sí, no lo que creemos que debe oír, no es para todos”. Más tarde recomienda “Al público hay que enseñarle sin apariencias de hacerlo, o, de otro modo, prepararse a soportar su resistencia y hasta su venganza”.

En consecuencia, una de las principales tareas que se les plantea a los informadores y a los medios de información estriba fundamentalmente en fomentar el interés informativo, en reforzar la voluntad de información. Querer información significa, sobre todo, querer saber la verdad sobre sí mismo y sobre los demás, estar dispuesto a hacer el esfuerzo necesario para aumentar el caudal de conciencia sobre el entorno para conocerlo mejor, para dominarlo y, de este modo, alcanzar cotas más altas y amplias de libertad.

El hombre de hoy necesita poder abarcar aspectos muy específicos para comprender el mundo en el que vive y para sobrevivir a él. Esto según la Asociación Americana para el Avance de la Ciencia significaría:

- Familiarizarse con el mundo natural y su diversidad.
- Entender los conceptos fundamentales y los principios científicos.
- Percibir la interrelación entre ciencia, tecnología y matemáticas.

- Poder pensar según lo exige el rigor científico.
- Utilizar conocimiento científico con propósitos individuales o sociales.

Esta función de “culturizar científicamente” a la sociedad nos obliga a hablar del periodismo científico como “periodismo de servicio”, que permita al ser humano ser más libre y amante de la verdad, a admitir informaciones desilusionadoras y a perder “el miedo a la información”. Como señala Pilar Diezhandino (1995, 31), “la tendencia y necesidades aplicables al periodismo científico para que sea un periodismo de servicio son:

- Periodismo que no sea transmisor pasivo de conocimientos y sepa identificar las tendencias en el proceso de su desarrollo, investigando el porqué de los hechos y sus consecuencias.
- Periodismo que afronte la dificultad de los temas cuya actualidad no depende ni de lo programado ni de lo inesperado. Se trata de contemplar la vida como un proceso en desarrollo.
- Periodismo de orientación y respuesta, de precedentes y de consecuentes, de propuestas y alternativas, nombres y direcciones...
- Nuevo estilo del periodismo que considere la utilidad del conocimiento y la información”.

Relacionado con el periodismo científico, directa o indirectamente, está la comunicación científica pública. Ésta abarca un conjunto de actividades que tienen contenidos científicos divulgadores y destinados al público no especialista, sin limitarse a los medios informativos. La comunicación científica pública utiliza técnicas de la publicidad, del espectáculo, de las relaciones públicas, de la divulgación tradicional, del periodismo y la enseñanza. Excluye, por ello, la comunicación entre especialistas y la enseñanza.

El divulgador científico, por ser un educador y formador debe traducir en ideas sencillas los razonamientos complicados así como todo lenguaje extremadamente especializado. El papel del divulgador científico ha de entenderse, lógicamente, como el de intermediario entre científico y público, entre un investigador hermético y un lector sin los conocimientos específicos del investigador. El periodismo tiene ante

todo la misión de informar, pero el redactor científico no es un periodista que sólo cuenta hechos; debe explicar, divulgar y precisar el sentido, los antecedentes y las consecuencias de los descubrimientos o de las investigaciones de las cuales está hablando.

La capacidad de información de una sociedad se refiere, como explica Vicente Romano (1984, 35), “a su conocimiento científico y organizativo, y a la existencia de medios efectivos para obtener, almacenar, procesar, transmitir y utilizar información. En su forma más general, puede decirse que el progreso de una sociedad depende de su infraestructura material e informacional”. El aumento del conocimiento gracias a la acumulación de información válida y útil es un indicador fiable, entre otros, del progreso y del avance social.

Aparte de las características ya descritas, las peculiaridades más destacadas del periodista científico se dan en cuanto a las funciones de ese periodismo, y en cuanto a las actitudes y formación del profesional vinculado en esta área, teniendo en cuenta, ante todo, la gran responsabilidad social y moral que asume, dada la importancia de los avances científicos en el mundo y del tipo de informaciones que ha de tratar. Manuel Calvo (199, 231) nos ayuda a comprender el alcance y las consecuencias que pueden suponer el tratamiento y la divulgación inadecuada de la información científica especializada: “La gestación de la revolución tecnológica del siglo XXI se origina durante los años 90. Lo que ahora hagamos o planeemos marcará la estructura social y el comportamiento individual de los próximos decenios.

Vamos hacia una nueva sociedad basada en el conocimiento y en la información, y en lo que se refiere a los comunicadores y a los educadores, nos enfrentamos con una gran explosión comunicativa, lo cual no significa necesariamente una mejor y más selectiva información para el hombre de la calle.

Asistimos en los países desarrollados, y quizá pronto en todos los demás, a la creación de un hipersector formado por las telecomunicaciones, la informática, la electrónica y los medios de comunicación.

(...) Ante esta explosión científica y tecnológica y el crecimiento de la oferta global de comunicación y de ciencia, es necesario que investigadores, educadores y periodistas sumen sus esfuerzos en una tarea común que permita poner al alcance de la mayoría el patrimonio



intelectual de la minoría, en el ejercicio de la más difícil y exigente democracia, la de la cultura”.

En la actualidad la curiosidad y la necesidad de conocimiento del ser humano se han elevado progresivamente, al tiempo que iba descubriendo las diferentes culturas del mundo que hasta ahora habían pasado inadvertidas y nunca como hoy, según Manuel Calvo (1990, 231), “la ciencia ha disfrutado de tanto prestigio, no sólo por el poder que otorga, sino por su capacidad de explicar el origen del universo y de la vida cargada de responsabilidades, porque, aunque siempre sus aplicaciones tecnológicas, desde el hacha de sílex hasta la energía atómica, han podido utilizarse para el bien y para el mal, ahora las consecuencias escapan del control humano y llevan a errores y horrores deletéreos.

(...) Ante la proximidad del III milenio, las sociedades de nuestro tiempo experimentan la necesidad política, económica, social y cultural de promover o incrementar la divulgación científica en los medios informativos”. No parece que haya otro medio viable de eludir la paradoja que ha expuesto, más de una vez, el famoso astrofísico, escritor y ejemplo de divulgadores Carl Sagan (1988) “Somos la primera especie que tiene la evolución en sus manos. Pero junto a ella está, como sabemos, el poder de autodestrucción”.

No le faltaba razón al sabio estadounidense, sin embargo, frente a los agoreros que hablan en términos catastróficos acerca de la “explosión informativa”, el aumento de la capacidad de información adquiere una importancia cada vez mayor. La intensificación y racionalización de los procesos de información es un aspecto constante del avance de la humanidad.

### **3.4.4. Funciones**

En muchas ocasiones el periodismo especializado, y en concreto el periodismo científico, no ha tenido ni la actitud ni la aptitud para separar difusión, diseminación, divulgación, popularización o vulgarización dentro del ejercicio de su trabajo. El periodista científico especializado debe entregar una información persistente de hechos, personalidades y acontecimientos relacionados con la ciencia, canalizados, obviamente, a través de los medios de comunicación, y utilizar para ello un lenguaje accesible al público.

La principal función del periodista científico es pues acercarla al común de las gentes, como señala Sergio Prenafeta (1988, 239), “hay varios conceptos aparentemente distintos que apuntan al mismo y democrático propósito: sacar la ciencia de los minaretes donde está guardada, de los cenáculos donde se habla de ella, para llevarla al conocimiento de las grandes mayorías. Unos hablan de difusión científica, con ello se están refiriendo a cualquier proceso o recurso utilizado para transmitir informaciones sobre ciencia y tecnologías transcritas en códigos especializados, a un público seleccionado de especialistas o pares. Hay quienes se refieren más bien a la divulgación científica, la que comprende el uso de recursos, técnicas y procesos para llevar las informaciones científicas y tecnológicas al público en general. Lo que distinguiría al periodista científico, sería meramente una cuestión de objetivo con relación a la comunicación y al mensaje”.

Una vez aclarado esto, Sergio Prenafeta (1988, 240) señala como fundamentales los siguientes objetivos:

- “Hacer partícipe al gran público de la aventura del conocimiento humano, es decir, democratizar la ciencia.
- Ser un instrumento al servicio de la comunicación.
- Impedir que se convierta en un factor de desigualdad y desequilibrio entre las distintas personas.
- Sensibilizar a la sociedad sobre los grandes fenómenos de nuestro tiempo y sobre las posibilidades de la ciencia y de

la tecnología como factores de esperanza para la solución de problemas de la humanidad.

- Crear la conciencia pública sobre el valor de la ciencia al servicio del desarrollo integral de los pueblos.
- Convertirse en fuero de discusión pública sobre los problemas de orden científico y tecnológico que puedan ejercer influencia sobre el individuo o la sociedad”.

Estos objetivos son muy loables pero, sin duda de difícil cumplimiento. De hecho, la mayoría de ellos ni siquiera se pueden llevar a cabo puesto que los medios están demasiado integrados en el sistema político y, por consiguiente, están subordinados a los intereses de los grupos políticos y económicos.

Manuel Calvo (1977, 85) se plantea una clasificación más acorde con la realidad al señalar tres funciones:

- **Función informativa.** El periodista científico transmite y hace comprensible el difícil y complicado contenido de la ciencia. Al mismo tiempo, estimula la curiosidad del público, su sensibilidad y responsabilidad moral.
- **Función intérprete.** Explica y precisa el significado de descubrimientos y sus aplicaciones, sobre todo aquellas que están directamente implicadas en nuestra vida diaria: medicina, electrónica, biología, ecología...
- **Función de control.** Esta función la realiza en nombre del público para tratar de que en las decisiones políticas se tomen en cuenta los avances científico y tecnológicos. La vista de los avances científicos debe estar siempre puesta en beneficio de los seres humanos, y al servicio de su calidad de vida y enriquecimiento cultural”.

Es muy complicado encontrar o realizar una clasificación empíricamente adecuada de las funciones que han de ejercer los profesionales, sobre todo los especializados, en la elaboración de su trabajo, pero sí existe la posibilidad individual de atender a una serie de criterios en función de la siguiente clasificación:

- Los medios: distinguiendo prensa, radio, televisión, Internet o cualquier otro.

- Su espacio geográfico: local, regional, nacional o supranacional.
- Los contenidos o áreas de especialización: política, económica, deportiva, sanitaria...
- La forma: Noticia, informe, artículo, reportaje...
- La propiedad: privada o pública.
- Los informadores: corresponsales, redactores, colaboradores, reporteros...
- Calidad de los públicos: intelectuales, gremios, profesionales, público en general.
- Características del público: la edad y el sexo de los consumidores.
- La política informativa.

En síntesis, los medios de comunicación de masas ofrecen una serie de funciones a la opinión pública indispensables, que permiten a los lectores estar adecuadamente informados de los nuevos descubrimientos científicos y de los avances en medicina, estas funciones básicas se pueden resumir en tres:

1. Información: es la primera y principal función que poseen las publicaciones especializadas y, en general, todos los medios periodísticos. Buena parte de la averiguación científica es conocida por la opinión pública a través de los medios de comunicación masivos. Sin embargo, las publicaciones médicas especializadas también juegan un papel difusor importante. De hecho, según una encuesta realizada por el diario *El Mundo* del 18 de diciembre de 1997, los diarios médicos ocupan el segundo lugar como medio transmisor de información especializada en Sanidad, por detrás de la televisión y por delante de la prensa escrita.

Hay que tener en cuenta que las publicaciones médicas especializadas no están dirigidas al gran público, sino a un estrecho sector de profesionales especialistas. Aún así, esta

información trasciende a la opinión pública a través de los profesionales que se erigen líderes de opinión sobre estos temas.

2. **Divulgación:** otra de las funciones que tienen las publicaciones especializadas y, por ende, los medios de masas es la divulgación de las informaciones científicas para que puedan ser conocidas por todo el público. Esta función es fundamental para acercar al gran público los avances y descubrimientos científicos.
3. **Prevención:** es la última de las funciones pero no por ello la menos importante por su trascendencia social. La puesta en común de los avances y descubrimientos científicos permite la toma de medidas preventivas para evitar una enfermedad o una epidemia, como ha ocurrido recientemente con el brote de meningitis con el contagio o, aún más actual, del virus de hepatitis en algún hospital.

Servir de puente entre los ciudadanos y los profesionales que van a prestar la asistencia, y los políticos que van a organizar la forma y manera de establecer dicha prestación.

### **3.4.5. Disfunciones**

En España, como en la gran mayoría de los países desarrollados, el periodismo científico se ha convertido en un campo sofisticado, maduro e inteligente. Más de medio siglo después de la bomba nuclear, el periodismo especializado en ciencias ha dejado de ser flojo y torpe.

Goza de gran influencia y respeto entre los medios de comunicación modernos. Sin embargo, parece haber crecido, desafortunadamente, de una manera introspectiva, muy especializada y distanciada de sus orígenes. Como se expuso en el Congreso Nacional de Periodismo Científico (1990, 125), “el periodismo científico se ha convertido en ciencia por sí mismo, con una mira estrecha, secreta y, en ocasiones, con una interconexión misteriosa. La verdadera naturaleza del periodismo científico convierte su práctica en una gran raza”.

Muchos de estos problemas radican en los diferentes conceptos que se aplican en los países desarrollados, como se explicaba en el Congreso Nacional de Periodismo Científico (1990, 125), “por ejemplo, en Europa muchos periodistas comienzan como científicos con una educación básica relacionada con la ciencia y la técnica. Por el contrario, en Estados Unidos y Canadá la tradición ha sido diferente. Allí los periodistas empiezan estudiando artes y humanidades y, posteriormente, se especializan en ciencia y tecnología”. Esta situación parece que está cambiando en nuestros días, y ya se empieza a observar a una nueva generación de periodistas preocupados por obtener conocimientos especializados.

Las disfunciones del periodismo científico devienen de la terminología de la propia actividad. Como dice Manuel Calvo Hernando (1990, 237), “los problemas se deducen de las palabras claves: ciencia, comunicación y sociedad.

**Problemas de la ciencia:** Extensión y complejidad, aceleración histórica, oscuridad en la expresión y el conocimiento como problema.

**Problemas de la comunicación:** saturación informativa, sensacionalismo, responsabilidad de los medios, decodificación del mensaje, credibilidad y educación para la comunicación.

**Problemas de la sociedad:** foso entre ciencia y sociedad, internacionalización de la información, desinterés público y falsas ciencias.

**Problemas del periodismo científico:** fuentes, lenguaje, géneros periodísticos, ética y formación”.

Además, el periodista especializado ha de enfrentarse con dos problemas principales en su trabajo: qué temas debe elegir y seleccionar

para su difusión, y cómo presentárselo al público. Esta última cuestión encierra otras, como las fuentes de información y los criterios sobre qué campos de la ciencia son más importantes para la persona y la sociedad en su conjunto. Los obstáculos más frecuentes con los que se encuentra el informador, entre otros, son:

La complejidad de la ciencia: la densidad alcanzada por los conocimientos científicos exige explicaciones más complejas y, en consecuencia, menos comprensibles.

Las nuevas tecnologías multiplican las redes, canales y sistemas por los cuales comunicarse. Esto permite mejorar el intercambio y contribuye a enriquecer nuestra cultura técnica, pero requiere una comprensión generalizada de los distintos niveles.

Ningún intento de clasificación de los saberes científicos o de delimitación de los campos propios de una ciencia respecto a otras disciplinas científicas puede hacerse con rigor absoluto, y sin dejar lugar para interferencias entre unas y otras.

Finalmente nos encontramos con uno de los obstáculos más difíciles de eludir: la función ideológica de la técnica, que nos sitúa ante una de las más terribles disfunciones del periodismo moderno. Por un lado, la frecuente ausencia de cultura general y humanística en los medios científicos, técnicos e industriales y, por otro, el analfabetismo científico y tecnológico de la mayoría de la población considerada culta o de alto nivel político, social, económico o profesional.

### 3.4.5.1. Fuentes del periodismo científico

Al igual que en otros ámbitos informativos, en el periodismo especializado en ciencia las fuentes están constituidas por personas o por grupos vinculados entre sí de manera circunstancial o permanentemente, y por un conjunto de conocimientos, organizados o dispersos, de los cuales es posible extraer ideas o datos susceptibles de transformarse en mensajes. Disponer de fuentes serias, fiables, plurales y asequibles es fundamental, y más necesario si cabe para el periodista científico, como consecuencia de su elevada responsabilidad informativa inherente a su campo de especialización.

La principal obligación del periodista es codificar y dar forma a unos datos provenientes de auténticos especialistas en el tema tratado para hacerlos entendibles al público. La calidad de la información depende de la capacidad para localizar, identificar, analizar, verificar e interpretar unas fuentes que, en la mayoría de las ocasiones, son intencionadas.

Según el CIMPE-OEA (1976, 19), se pueden establecer cuatro grupos de fuentes dentro del periodismo científico:

**Fuentes regulares:** que son aquellas a las que acude el periodista de ordinario. Éstas son: Gobierno y ministerios, congresos, municipios, organismos autónomos, instituciones públicas y privadas, actividades privadas, partidos políticos, sindicatos, asociaciones...

**Fuentes específicas:** que están constituidas por aquellas personas que se dedican por entero a los problemas científicos, sanitarios, médicos, tecnológicos... Entre ellas que se encuentran: universidades, estados, sectores productivos, agrupaciones y fuentes como agencias, expertos, asesores, consultores, etc.

**Fuentes circunstanciales:** que se caracterizan por su temporalidad: congresos, reuniones...



**Fuentes documentales:** son aquellas que tienen su origen en la investigación documental a través de archivos, bibliotecas, colecciones de publicaciones y revistas especializadas, diccionarios, enciclopedias, anuarios, almanaques, organizaciones científicas...

La clasificación elaborada por el Centro Interamericano para la Producción de Material Científico resulta interesante por su intento de englobar todos los sistemas para la generación y distribución de la información. Sin embargo, esta profusión da lugar a la reiteración y relación conceptual de las propias fuentes, es decir, que una misma fuente puede llegar a cumplir, al mismo tiempo más de uno de los criterios antes expuestos.

De nuevo acudimos a una clasificación elaborada por Manuel Calvo (1990, 45) para completar la relación de fuentes:

- Agencias informativas y colaboraciones.
- Universidades, centros de investigación e investigadores.
- Organismos internacionales, embajadas y empresas privadas.
- Libros y revistas.
- Documentos personales.
- Bibliotecas y bases de datos”.

### 3.4.5.2. Claridad y rigor del lenguaje especializado

En el campo del periodismo sanitario, la dialéctica entre generalistas y especialistas es muy acusada, tanto entre medios como entre profesionales. A un lado se colocan los seguidores de una hipotética escuela guiada por la sencillez en la exposición de los asuntos, por mucha ciencia que contengan, en aras de que éstos sean comprendidos bien y por muchos. En este caso predomina preferentemente un mínimo de divulgación. Al otro, hay una corriente que adopta las expresiones propias de los científicos, y que hace hincapié en la sobriedad de la presentación y en la meticulosidad y abundancia de los datos. En este otro lado, predomina la especialización.

Entre estos dos extremos teóricos hay un amplio segmento intermedio más práctico que conjuga la claridad con el rigor, y que demanda un lenguaje sencillo pero culto, ya que el público objetivo tiene un cierto nivel intelectual, sin caer en la tentación de informar para círculos elitistas puesto que, dado su reducido número, flaco favor se haría a la divulgación de la información sanitaria. Ahora bien, la realidad es que la información científica, demasiado anclada en su carácter especializado, ha concedido una importancia menor a las técnicas de expresión periodística, en la convicción de que los contenidos del texto son un mensaje suficiente por sí solos para el conjunto de los lectores interesados en ella. No puede olvidarse el interés general que suscitan los temas sanitarios, lo cual debe obligar, sin titubeos, a un esfuerzo de adaptación.

El Libro de Estilo de la Agencia EFE, denominado *Manual del español urgente* (1985, 17) plantea la necesidad de “que el estilo de los despachos sea aceptable por todos, no vulnere los usos comunes, no acoja particularidades locales o de sectores, no difunda neologismos innecesarios o rasgos que obedecen a una moda pasajera, al estilo de unos pocos”. El *Libro de El País* (1990, 31), por su parte, plantea esa exigencia en parecidos términos: “el estilo de redacción debe ser claro, conciso, preciso, fluido y fácilmente comprensible para el lector, a fin de captar su interés. Las palabras empleadas deben ser comunes pero no vulgares”. Añade: “hay que escribir con la mentalidad de explicar lo que

ocurre sin olvidar describir detalles importantes para la correcta comprensión de quiénes no conocen directamente el asunto”.

Para Martínez Albertos (1993, 179) “la cuestión radica en saber cuáles pueden ser los rasgos de ideación y de expresión que caracterizan a este género casi literario (suma de diferentes géneros, más bien) que calificamos globalmente con el nombre de Periodismo”. Estos rasgos de ideación, al mismo tiempo, “sirven también para excluir por vía negativa a todas aquellas manifestaciones lingüísticas o literarias que no reúnen los caracteres propios de este estilo”. Asimismo, según Porzig (1974, 282), “el periodista es un intermediario no sólo entre la fuente y el origen de la información y el destinatario, sino también entre diversas prácticas lingüísticas, concretamente, entre quienes producen información y quienes la reciben”. En este sentido, hay que tener en cuenta, como recuerda Núñez Ladeveze (1991, 131), que, “comparados con los destinatarios de la información, son pocos quienes la producen; pero el modo, el estilo y el léxico de quienes producen información son transmitidos por los periodistas e influyen, después, en los destinatarios”.

La necesidad de adaptación del lenguaje especializado al lenguaje generalista en la información sanitaria era ya, para el periodista Félix Monteiro, una exigencia desde hace años. Monteiro (1985, 335) reiteraba entonces que el lenguaje generalista “es una exigencia que impone el desbordamiento de los actuales límites, porque ha entrado en quiebra la idea de que se trata de una información de elite, dirigida casi en exclusiva a un reducido número de destinatarios”.

Todavía sigue siendo mayoritario el público que demanda una mayor claridad y un menor tecnicismo en el lenguaje, lo que significa que el objetivo no está, ni mucho menos, conseguido. En ocasiones, la no utilización de un lenguaje divulgativo para la información científica está encubriendo un problema de límites en la presentación de la información, de manera que los aspectos formales no hagan que peligre la imagen del medio, su credibilidad, el prestigio del periodista y, lo que es más importante, la noticia misma y su auténtico sentido. Como asegura Charnley (1976, 224), “quienes creen en el quehacer periodístico exacto, directo, simple, han puesto el dedo en la llaga de decenas de eufemismos periodísticos”.

El periodista especializado, como señala Martínez (1983, 16), se caracteriza por dos funciones: “a) maneja información de índole técnica y especializada, y b) trata esta información y la da a conocer en forma de

mensajes periodísticos”. Y estos mensajes también deben profundizar en los procedimientos por los que los contenidos especializados acceden a los medios, según explica Wolf (1987, 27), “la información especializada debe estudiar el problema de cómo nace un tema a partir de los mecanismos complejos de la información de masas, de cuáles son las fuerzas, los procesos y las condiciones que limitan y enfatizan su visibilidad social”.

En ocasiones se abusa de estereotipos, siguiendo las modas, sin cuestionar las informaciones ni analizarlas. El lenguaje se somete a veces a lo que Lipovetsky (1990, 29) llamó “el imperio de lo efímero”, y todo esto, sin duda, impide el entendimiento y difusión de la información sanitaria.

Warren (1979, 69) afirma que “el periodista debe tener algo que decir, pero esto no le servirá de mucho en este mundo apresurado e impaciente si no sabe decirlo con palabras claras, concisas y directas, con velocidad y sin posibilidad de error”. Por su parte Bond (1979, 91) apostilla que “ todos los periódicos tratan de que su material sea de fácil lectura, para reducir al mínimo el esfuerzo del lector. Así pues, prefieren las palabras sencillas, en lugar de las rebuscadas, las oraciones breves, en lugar de las divididas en varias cláusulas”.

Los elementos que van contra el buen estilo periodístico, según Martín Vivaldi (1987, 37), son “la oscuridad: de pensamiento y de expresión; la verborrea poco significativa; la inexactitud y la vaguedad en la expresión; la imprecisión en la estructura de la frase; lo artificioso y rebuscado, en la elección de la palabra y construcción de la frase; la afectación; la vulgaridad; la innecesaria amplitud; la monotonía; la torpeza expresiva; el tono gris o incoloro; la arritmia; la cacofonía y la incorrección gramatical”. Cuando los periodistas caen en la trampa de un lenguaje técnico muy especializado, convierten los periódicos en incomprensibles boletines hospitalarios.

El lenguaje es la base de la comunicación social. Según Savater (1996, 106) “no existe prioridad entre la producción lingüística y la producción de artefactos materiales, pues el hombre nunca ha producido los unos sin producir también los otros; es más, precisamente el hombre se separa de los otros animales por la producción de palabras y utensilios, aquí está el origen de la sociedad”.

### **3.4.5.3. Relación entre el periodismo y las ciencias sociales**

El periodismo se enmarca dentro de las Ciencias de la Información, y éstas entran en el marco de las llamadas Ciencias Sociales. Lógicamente, su aplicación práctica ha de tener necesariamente muchas similitudes con otras ciencias como la sociología, la psicología, o la economía. Estas afinidades son más notables con unas ciencias que con otras, y depende de los temas tratados o la metodología empleada, que esta afinidad sea manifiesta o latente.

En general, los temas de que se ocupa el periodismo son similares a los de otras Ciencias Sociales pues el campo de actuación del periodismo es el hombre, sus relaciones y comportamientos, y su impacto en el mundo que habita.

Las técnicas empleadas por los periodistas para extraer la información no son muy diferentes de las empleadas por los sociólogos o los psicólogos, aunque cada uno se fije en distintos puntos e interprete los hechos desde distintos enfoques. La observación directa de los acontecimientos y la entrevista personal, son dos métodos muy solicitados por ambas actividades.

La actitud de los profesionales también es afín; la descripción de los acontecimientos o de los comportamientos que han observado, la valoración o la interpretación siguiendo unos cánones más o menos fijos.

Existen, como es natural, divergencias y hasta puntos de conflicto entre el periodismo y otras Ciencias Sociales. La función del científico es explicar los fenómenos de modo general, establecer leyes universales válidas. El periodista pretende explicar hechos particulares, narrar los hechos atendiendo a unas determinadas normas, analizar e interpretar la

realidad y valorarla; pero los criterios universales los toma prestados. En ocasiones, el periodismo y otras Ciencias Sociales pueden cruzar sus actitudes cayendo en la tentación de arrebatar al otro sus competencias.

También hay afinidades entre el periodismo y el resto de las Ciencias Sociales y son varios los puntos que debemos tener en cuenta:

Como punto de afinidad principal merece destacar que son muchos los temas de preocupación comunes entre ambas actividades.

La observación directa de los acontecimientos o los hechos y las entrevistas a los protagonistas, afectados o implicados en estos hechos, son técnicas compartidas tanto en las Ciencias Sociales como en el ejercicio del periodismo.

Actitud de las profesiones: ambas describen lo que observan.

Teoría: (punto de conflicto) mientras que el científico quiere explicar algo general, el periodista lo quiere hacer de forma particular, con la mayor precisión posible (análisis sin teorización global). En ocasiones ambas actitudes se cruzan.

Este mutuo acercamiento entre Ciencias Sociales y periodismo ofrece innumerables ventajas para el público:

- El valor de lo práctico y el abandono de las elucubraciones: cada vez más el periodista pide cifras para confirmar las opiniones subjetivas. La actitud del periodista se vuelve más empírica.
- Revolución de la editorialización subjetiva: frente al viejo periodismo en el que lo que importa es la opinión de determinadas personas, se buscan los datos empíricos primero y después las opiniones. Ni el informador ni el lector se conforman con la opinión de la fuente, por mucha autoridad que ésta tenga; quieren el razonamiento que conforma esta opinión.
- Cada vez se utilizan más encuestas como pruebas de intereses sociales: existe una preocupación mayor por que se refrenden las opiniones con datos.
- Sensibilidad ante los cambios en la corriente de opinión: fruto de la información, de la aparición de nuevas teorías y nuevos

hechos, la corriente de opinión cambia constantemente, y por eso hay que analizarla continuamente.

El periodista que conoce estas ventajas debe, sin embargo, procurar mantener una actitud profesional determinada, pues este acercamiento entre Ciencias Sociales y periodismo puede dar lugar a algunos riesgos:

Las cifras, los resultados de las encuestas o los contenidos de los informes, no tienen ningún valor por sí solos. Adquieren relevancia y significado dentro de un contexto, y es dentro de ese contexto donde hay que interpretarlas. No hacerlo así puede inducir a errores incluso graves, que se verían refrendados por datos verdaderos aunque mal aplicados.

La búsqueda de la noticia, el afán de que sea impactante, la velocidad con la que trabajan los periodistas y la competencia entre medios, puede hacerles caer en la trampa de exagerar el análisis de algunos datos en aras de una “buena noticia”.

Algunos temas, aun relevantes y de actualidad, pueden dilatarse en el tiempo. Es frecuente que nuevos avances sobre cualquier tema científico vengán a matizar lo descubierto hasta el momento y a estos avances les sigan otros. Transcurrido un breve plazo, los lectores y los propios periodistas pierden el interés por esas noticias. Una desacertada valoración de las noticias puede hacer parecer manido lo que podría resultar realmente noticioso.

Los sociólogos también pueden sucumbir a la popularidad de los mensajes periodísticos y mostrar sus investigaciones de modo periodístico, concibiendo los resultados en forma de titulares, abandonando la precisión de su lenguaje y los significados exactos de las palabras dentro de su campo de trabajo. El sociólogo puede utilizar al periodista como caja de resonancia para popularizar su trabajo, y sabe que mostrando los temas en un lenguaje conocido por él, puede convertirse en el protagonista que suministre la información de temas morbosos o con gancho. Incluso el periodista aceptará este suministro de noticias.

El periodista especializado en temas científicos corre el peligro de adentrarse en exceso dentro del campo de su especialización y terminar confundiendo su función. El esfuerzo necesario para comprender los temas sobre los que debe informar, le convertirán en un experto capaz de analizar los datos que se le ofrecen, pero puede perder la capacidad de

comunicarlos. El periodista especializado no debe ser tanto un analista como un interprete del especialista, un intérprete que comprende los datos científicos y que sabe valorarlos y exponerlos de un modo más comprensible para el público.

Los periodistas adolecen de algunas causas crónicas que suelen distorsionar la información con la que trabajan. Sus intereses y sus limitaciones a la hora de valorar o interpretar una información les pueden hacer caer en una serie de errores.

Entre los periodistas no se acepta de buen grado que detrás de una investigación no haya novedades. Resulta muy difícil no caer en la tentación comercial de descubrir hechos novedosos donde no los hay.

Como inexpertos en métodos científicos, los periodistas frecuentemente confunden un estudio, que sólo sugiere una hipótesis para ser estudiada, con una investigación que presenta pruebas concluyentes. Presentan una investigación que dentro del campo de la ciencia es tomada como un buen planteamiento, como un gran avance científico. Lo que, además, se magnifica por el lenguaje constreñido y sintético propio del periodismo.

A los periodistas les gusta predicar los acontecimientos, entre otras cosas, porque ésta es una de las tareas de la ciencia. No siempre esto es así, pero esta seducción del vaticinio puede hacer cometer errores a los periodistas.

A pesar de la rigidez del método científico y de la constancia y profesionalidad de los científicos, no siempre la ciencia se practica con rigor. El periodista especializado debe saber cuándo esto es así y corregirlo. La ciencia mal practicada no es excusa para el mal periodismo.

Los periodistas aman las predicciones, y tienen una tendencia innata a pensar que se pueden imponer reglas, incluso donde es imposible encontrarlas. Muchas veces las cosas ocurren por casualidad, no siempre hay explicaciones. Los científicos no aciertan a valorar estos datos sin otras investigaciones más precisas, pero los periodistas se arriesgan a difundir la noticia.

Ya sea por desconocimiento, por la prisa propia del ejercicio de su profesión o por impericia, es frecuente encontrar falacias periodísticas sobre datos sociológicos:



Los sondeos sociológicos se realizan siguiendo una técnica muy estudiada y muy ensayada. El método empleado para la realización de los sondeos es muy preciso, y el cálculo del margen de error está determinado por la aplicación del sondeo. Si la aplicación es correcta el margen de error será pequeño, y en cualquier caso conocido. No es esto, sin embargo, lo más frecuente cuando las encuestas las interpretan los periodistas.

Es muy corriente generalizar a partir de una muestra no representativa, extrapolar datos y sacar conclusiones de un sondeo cuya correcta aplicación sería más dilatada y más gravosa.

Suele confundirse la muestra al azar con la muestra aleatoria. Ambos términos se toman como sinónimos perfectos cuando no lo son, y en la interpretación de los sondeos sociológicos esta diferencia suele ser relevante.

La muestra al azar toma a los encuestados sin ningún criterio. La casualidad del azar es el único requisito para responder a la encuesta sin ninguna limitación científica o matemática. El muestreo aleatorio no responde a la misma premisa, sino a un procedimiento científico, pues la persona entrevistada, debe responder a unos cánones sociológicos predeterminados, generalmente para hacer coincidir al perfil de los encuestados con el de la población real. Suele existir inexactitud: en el uso de “muestra al azar” y “aleatoria”.

También es frecuente encontrarse en los diversos medios con encuestas de urgencia que demuestran los datos que nos ofrecen, pero que carecen de validez alguna. No están planteadas del modo adecuado ni aplicadas con un mínimo de criterio, y los resultados se analizan, generalmente, sobre datos que previamente se quieren demostrar.

### **3.4.5.4. Formación del profesional especializado**

La exigencia de la preparación científica de los futuros periodistas es cada vez mayor en la fase actual de intensa concentración que atraviesan los medios de comunicación de masas. La movilidad profesional, el estatus social y la seguridad en el puesto de trabajo, dependen también de la calidad de la formación. Asimismo la creciente complejidad y diferenciación existentes en los campos profesionales, reclaman el aumento del nivel de capacitación del informador.

Por otro lado, la creciente imbricación científica en todos los aspectos de la vida, es una razón fundamental para desarrollar el estudio científico por parte de los futuros profesionales de la comunicación. Como explica J. H. Knoll (1974, 241) “el periodista se convierte cada vez más en mediador del progreso científico, en divulgador que está en condiciones de traducir los conocimientos científicos a un lenguaje comprensible para los profanos”. Por afectar personalmente a las condiciones diarias, se espera que los medios difundan informaciones científicas que sean útiles para la vida cotidiana.

Los informadores profesionales tienen una gran responsabilidad social ante el desarrollo social de la ciencia y ante el crecimiento de las informaciones científicas en los medios de masas. Como dice Manuel Calvo (1977, 63) “el periodista científico debe caracterizarse por el afán de comprensión, el amor al conocimiento, el deseo de aprender, la curiosidad universal y, por supuesto, como tal periodista el gusto por comunicar”. A los informadores especializados les incumbe la tarea de difundir los conocimientos y resultados científicos, de seleccionar la información, de efectuar su codificación lingüística; en suma, de ampliar la conciencia de la población.

Según CIMPE-OEA (1976, 63), las condiciones que debe cumplir un buen periodista especializado son las siguientes:

- “Capacidad de observación.

- Sentido periodístico, es decir, la condición personal que permite al profesional visualizar el modelo periodístico que hará.
- Cultura general.
- Claridad de pensamiento. Cuando uno piensa con claridad se expresa con exactitud.
- Sentido ético que implica:

Distinguir el perjuicio que el avance científico o tecnológico puede inferir a la sociedad.

Eliminar la apología de los delitos, los narcóticos, la violencia y los totalitarismos.

Respetar las fronteras del honor, la dignidad y la vida privada de las personas.

Atribuir el crédito por una idea o una innovación solamente a quien en realidad corresponde.

Mantener lealtad a las grandes aspiraciones nacionales y objetivos de la comunidad.

Atender al dictado de la decencia y las buenas costumbres.

- Entusiasmo y curiosidad.

- Buena memoria.

- Organización”.

Para poder alcanzar estos objetivos el periodista especializado en ciencia debe afrontar una serie de actividades y obligaciones como: adquirir cultura científica y técnica básica, interesarse por conocer los procesos de investigación, buscar contactos con científicos y técnicos, manejar un amplio archivo de referencias y establecer comunicaciones periódicas con los centros de investigación.

A medida que crezca el nivel de conocimiento de los receptores, debe aumentar también la versatilidad y la capacidad científica de los emisores. La adquisición de estos conocimientos, como razona Vicente Romano (1984, 156), “se antepone, incluso, a la formación práctica”. El periodista, además de los conocimientos específicos de su profesión, debe poseer también cierto grado de competencia en las ciencias sociales y en las ciencias de la comunicación. De este modo estaría capacitado para reconocer y juzgar la trascendencia y consecuencias sociales de su

actuación profesional. Elementos que se han de juzgar claves a la hora de difundir determinadas informaciones.

Debemos tener en cuenta, además de estas características de tipo informativo, que el informador científico tiene también responsabilidades que en muchos casos coinciden con las responsabilidades de la profesión:

- Responsabilidad jurídica. Derivadas de las leyes del país donde se trabaja, y que regulan la comunicación social cuidando y velando por los derechos fundamentales de las personas.
- Responsabilidad social. Derivada de la buena o mala influencia que ejerza el periodista en su público.
- Responsabilidad política. Derivada de la libre conciencia de los lectores.

La realidad del periodismo sanitario español en los medios de comunicación de masas, es que la mayor parte de los informadores de este área han aprendido los conocimientos básicos con la práctica diaria o de forma autodidacta.

Sin una formación permanente resulta difícil hablar de calidad en el periodismo sanitario. Quizás por ello, a los nuevos profesionales de la información se les exige cada vez mayor preparación y formación específica. Puede decirse, como indica Esteve (1993, 319) que “ha finalizado ya la era del periodista generalista capaz de exponer cualquier hecho informativo, para entrar en la era del periodista especializado con capacidad para abordar una información específica con profundidad”. Así lo reconoce el Informe MacBride (1980, 56) cuando señala que “los profesionales de la comunicación desempeñan un papel cada vez más importante a medida que va progresando la comunicación en todos los campos, y no es sorprendente que sean cada vez más numerosos, que su competencia resulte cada vez más diferenciada y que sus funciones tiendan a especializarse y a diversificarse. La competencia que se requiere para el ejercicio de todas estas especialidades aumenta constantemente en un mundo en constante evolución”.

No obstante, el retraso formativo de los periodistas- y, desde luego, el de los especializados-, puede ser debido a las dificultades que atravesaron, desde sus orígenes, las Facultades de Ciencias de la Información españolas y sus equivalentes en otros países porque, como

afirman los profesores de la Universidad de Navarra, Navas y Sánchez (1995, 285), “han tenido que vérselas con obstáculos muy similares”. Estos obstáculos los resumen en cuatro puntos: “1. Oposición de los profesionales; 2. Falta de tradición académica: problemas de definición; desconfianza, cuando no desprecio, del mundo académico establecido; carencia de programas, manuales y estudios; 3. Dificultades para contar con profesores idóneos; y 4. Progresiva masificación”.

Habría que decir, sin embargo, que gran parte de estos problemas ya han sido superados y la realidad es que, hoy día, cada vez está más reconocida, en el mundo profesional y académico, la formación del periodista. Una prueba de ello es la creciente colaboración en los últimos años, de profesionales y universidad, tanto en la cooperación y creación de nuevos másters, como en la colaboración entre la universidad, las empresas privadas y los hospitales públicos, amén de la aportación didáctica y práctica de los profesionales en las propias aulas universitarias de Ciencias de la Información.

### **3.4.5.5. La investigación como forma de ética**

El periodista científico debe informar y explicar lo que sucede, sea en el ámbito de los hechos o de las ideas, siempre con la máxima objetividad, claridad y sencillez. Para lo cual está obligado, además, a tener una gran cualificación ética, puesto que cada avance médico, cada observación no verificada puede atentar contra la moral social y afectar a los comportamientos individuales resultando más perjudicial que benéfico.

En términos generales, puede entenderse que el desarrollo de los medios de información periodística refleja la creciente implicación social de la ciencia mediante un periodismo diferenciado. Pero el saber especializado no basta por sí solo. La profesión periodística, más aún que las demás, requiere otras cualificaciones no menos importantes. Entre ellas cabe destacar: la capacidad crítica e investigadora, la capacidad lingüística para comunicarse con el receptor e interesarlo. Dadas las condiciones actuales de producción en la información periodística, parecen escasas las posibilidades de empleo de periodistas altamente cualificados y preocupados por la emancipación social. La ley que impera en la industria cultural es la misma que en el resto de las industrias: la del beneficio, aunque la creación de una opinión pública consciente y crítica, como propugnan tantas constituciones democráticas, reclama la transparencia periodística de los intereses vinculados a la información.

Un sondeo realizado por Leo Bogart (1985, 291), sociólogo norteamericano, entre directores de grandes y pequeños periódicos norteamericanos, dio como resultado que “la exactitud, la imparcialidad y el espíritu de investigación son”, por este orden, “los tres atributos más importantes de la calidad de las redacciones”. Otros atributos destacados a continuación fueron la especialización de los redactores y el estilo literario. Los mismos directores discreparon a la hora de establecer una relación entre éxito y calidad: mientras unos consideraron la calidad de redacción como un factor determinante del aumento de difusión o audiencia, otros defendieron una relación inversa. Bogart (1985, 393) sostiene, además, que la libertad de información no está reñida con una información veraz, y afirma que “existe una gran diferencia entre el periodismo y la información a secas que radica, fundamentalmente, en la investigación”.

El profesor Giner (1988, 32) abunda en esta idea y afirma que “el oficio del periodista no puede limitarse a ser un conducto inerte, sin filtros, ni tornasoles. Hay que investigar, porque no hay periodismo sin investigación”. Giner trata de propiciar un periodismo de precisión, fruto de una cultura investigadora que impregne todas las actividades informativas de un medio, y que consiste “no tanto en crear equipos de investigación como en extender al trabajo cotidiano las exigencias del rigor”, porque, en su opinión, “un periodismo que se limita a la rutina de las notas, ruedas de prensa y comunicados convierte al redactor en un profesional controlado a distancia por las fuentes”.

Una explicación a este hecho la aporta el periodista Martínez Soler (1995, 46), al señalar que “un análisis minucioso y crítico de los contenidos de nuestros medios especializados confirma que la mayor parte de las noticias publicadas en ellos están subvencionadas de alguna forma (revelaciones exclusivas interesadas o notas de prensa no contrastadas), o son pseudonoticias creadas artificialmente para provocar su publicación (actos públicos, presentaciones, libros, etc.) o son fruto del marketing social a través de unas relaciones públicas muy sofisticadas y eficaces”.

En su versión pesimista sobre este “periodismo revelación”, pocas veces la información sanitaria responde a una investigación periodística solvente e independiente. La autocrítica debe llevar a los periodistas especializados a asumir humildemente que, a esta falta de calidad del contenido, que afecta muy negativamente al crédito de la información, se une generalmente un lenguaje críptico, oscuro o farragoso, cuando no pedante, que espanta a cualquier lector potencial que se acerque por primera vez, y cargado de buenas intenciones, a nuestras páginas especializadas.

Los periodistas, en consecuencia, se han visto sometidos a unas tensiones y controles en el ejercicio profesional provenientes no tanto de los directores de los medios, sino de los propietarios de los mismos, que obviamente, no actúan con criterios informativos estrictos, sino movidos por otros intereses ajenos a la profesión y al mundo de la comunicación. Con la agravante de que la crisis económica ha provocado el cierre de algunos medios, y otros han quedado muy dañados por lo que las empresas periodísticas han sufrido un doble ajuste: el propio de toda época de recesión y el provocado por la salida de los citados “inversores”.

Las redacciones de una gran mayoría de los medios de comunicación se han visto tan mermadas que los profesionales están trabajando en unas condiciones límites, con poco tiempo y recursos para la investigación y el análisis, claves para una buena información, y con unos recursos humanos tremendamente diezmados para hacer el mismo producto, lo que redundará en la pérdida de calidad del mismo.

Con todo ello, la calidad en la información sanitaria conlleva, sin duda, un ejercicio de reflexión para poder extraer conclusiones sobre lo teóricamente deseable de esta actividad profesional y su metodología. La valoración del concepto de calidad en una actividad intelectual y creativa, y el periodismo lo es, está impregnada, además, de cierto

componente subjetivo en la medida en que depende, entre otros factores, de la formación, preferencia, grado de exigencia, e incluso posición ética e ideológica del individuo. Como escribe Blázquez (1986, 7), “sólo una formación ética responsable será capaz de dignificar profesionalmente al informador”. Es decir, que la calidad informativa no se ligaría tanto a los medios técnicos, como a los equipos humanos; al rigor, la creatividad, la imaginación, y la profesionalidad de redacciones y gerencias.

La importancia y necesidad de la ética de los medios y en los medios de comunicación social es obvia. La mera existencia de estos potentes medios de comunicación –prensa, radio, televisión, cine, Internet –condiciona no solamente la existencia del ser humano, sino también su comportamiento. Como explicaba McLuhan (1975, 351) “los medios de comunicación social modifican por sí mismos al ser humano, con independencia de los mensajes que transmitan, revolucionan el uso y organización de nuestros sentidos. [...] Llegará el día en que estemos totalmente determinados por ellos”.

La amplitud del poder de manipulación que poseen los medios de comunicación social, y el ser un producto de la sociedad que escapa a su propio control, comporta el hecho de que la acción humana del profesional comprometido en ellos adquiera unos poderes de influencia y extensión que puedan ir más allá de la previsiones del mismo sujeto, y que sin duda adquiere un alcance que exige una nueva forma de responsabilidad. Según McLuhan (1968, 23) “Detrás de los medios de comunicación social se encuentra toda una realidad no sólo técnica, sino social y ética”.

Ricardo Fernández (1973, 204), “Los americanos han medido la influencia que ejercen los medios de comunicación de masas sobre los jóvenes comprobando, a través de una encuesta, que de cada diez americanos siete están convencidos de que la delincuencia juvenil es producto directo de los medios de comunicación social”. Se puede afirmar que la importancia de la ética de los medios y en los medios de comunicación social está demostrada a través de su poder e influencia como tales medios en las personas y en la sociedad.

John C. Merrill (1981, 13) pone de manifiesto la preocupación que el periodista debe tener por los temas éticos: “El periodista que tiene ésta preocupación se interesa obviamente por las acciones buenas o malas; tal preocupación indica una actitud que abarca tanto la libertad como la responsabilidad personal”. El interés ético es importante también porque



obliga al periodista a comportarse, a optar reflexivamente entre alternativas.

## **4. Evolución de la Reforma Sanitaria en España desde la perspectiva de *El País***

## 4.1. Introducción

Al inicio de este estudio se planteó la necesidad de realizar un análisis pormenorizado del seguimiento informativo de la Reforma Sanitaria en los grandes medios de comunicación de masas. El trabajo de investigación previo, desveló unas peculiaridades que finalizarían con la decisión de desentrañar todos los aspectos que rodeaban a una más controvertida Reforma Sanitaria, a través del seguimiento informativo que se realizó por parte del diario *El País*.

El análisis se ha centrado en este periódico por muy diversas razones.

El nacimiento coetáneo del diario *El País* y de la Reforma Sanitaria, nos ha permitido realizar un seguimiento continuo día a día. Este diario siguió la secuencia histórica de los cambios de la Reforma Sanitaria desde su comienzo, con un talante democrático y progresista que le permitía criticar o apoyar en función de intereses sociales y no puramente partidistas o ideológicos, como hacían el resto de los diarios de la época.

Periódicos como *ABC*, *Arriba* o *Ya*, no reflejaron nunca el proceso evolutivo de la Reforma Sanitaria de una forma secuencial y continuada. Se limitaban a realizar informaciones muy concretas y parciales debido a la ideología que defendían, por lo que tras el trabajo de selección de la documentación recopilada, se observó que era tanta la diferencia en la cantidad y calidad del tratamiento informativo sobre Sanidad entre *El País* y el resto de los diarios que un análisis comparativo entre ellos era si no inviable sí estéril y poco productivo.

Una de las grandes peculiaridades del diario *El País* fue dedicar una serie de redactores fijos en la sección de Sanidad. Esta decisión no fue tomada por ninguno de los demás periódicos durante el período de análisis, que abarca desde el comienzo, hasta la conclusión de la Reforma Sanitaria. Los redactores encargados de esta sección en *El País* no habían realizado una especialización académica como tal, pero al ser los encargados de realizar el seguimiento informativo de los temas

sanitarios, dedicados íntegramente, se puede considerar que había una especialización de hecho.

Finalmente, uno de los objetivos del presente trabajo de investigación era demostrar si el tratamiento informativo sobre la Reforma Sanitaria había sido más favorable a la UCD o al PSOE, y esta condición sólo la podía cumplir un periódico progresista como era *El País*. En el resto de los grandes diarios nacionales de información general no se podía analizar esta idea dado, su talante conservador y contrario siempre a la Reforma Sanitaria. Otros medios escritos de izquierdas, como *Mundo Obrero*, tenían el inconveniente de no estar legalizados y no gozar de una difusión general, condiciones indispensables que se plantearon a la hora de realizar el presente trabajo de investigación.

## **4.2. De la muerte de Franco a las primeras Elecciones Generales**

### **4.2.1. Breve referencia histórica**

La fecha es relevante en sí misma pues marca el fin de una época, aunque desde un punto de vista estrictamente sanitario no es especialmente significativa. El veinte de noviembre de 1975 fallece el general Franco; el hombre que había regido los destinos de España durante treinta y nueve años, fallece tras treinta y nueve días de agonía. La muerte se extiende también al régimen que representaba.

Dos días después, el veintidós de noviembre, el que durante tanto tiempo fuera Príncipe de Asturias, es coronado Rey ante una nutrida representación nacional y extranjera que, con su presencia, vienen a solidarizarse con el nuevo monarca y a atestiguar la esperanza de un cambio político en España.

Sin duda que ese cambio se producirá debido, entre otras cosas, al talante democrático del nuevo monarca, que deberá superar diversas pruebas, comenzando con la herencia en la Presidencia del Gobierno de Carlos Arias Navarro, el hombre proveniente del régimen anterior y que no conecta con el ambiente renovador de la nueva etapa.

A pesar de la herencia, el Rey don Juan Carlos realiza una maniobra que resultará vital para el posterior desarrollo democrático de nuestro país: el nombramiento (permitido por las leyes al margen del Gobierno) como presidente de las Cortes y del consejo del Reino de D. Torcuato Fernández Miranda, hombre de su total confianza que lleva a cabo dos grandes tareas: sacar adelante la ley para la Reforma Política,

cuya aprobación supone derogar las leyes fundamentales del Reino y, en consecuencia, la autoliquidación de las Cortes Franquistas, y colocar a Adolfo Suárez dentro de la terna de la que saldrá el futuro Presidente del Gobierno. Este último hecho marcará el futuro político inmediato de nuestro país, al imponer el Rey al mencionado candidato como presidente.

## **4.2.2. El concepto de salud y los componentes de la crisis**

En este ambiente renovador comienza su singladura *El País*, concretamente en mayo de 1976. Por razones obvias, la Sanidad no era el tema que polarizaba la atención de los españoles en esta época. Pero, a pesar del “escaso interés” y dentro de este clima, se tratan los problemas fundamentales, comenzando por el concepto de salud. Hasta ahora, la salud tenía connotaciones fundamentalmente reparadoras y así se refleja en la política sanitaria del régimen anterior, basada en la que podríamos llamar “cultura hospitalaria”. Un artículo de Ramón Sánchez Ocaña (Vid. *El País*, 2/10/76, Pág. 18) acerca de un congreso de médicos y biólogos catalanes hace mención al concepto de salud que define la Organización Mundial de la Salud (OMS): “estado de bienestar físico, mental y social”, no simplemente ausencia de enfermedad y la contraposición al mismo surgida del citado congreso, que considera la salud como “una manera de vivir con sensación de bienestar”. La contraposición se centra en cuanto a la palabra “estado” que para los congresistas “se acerca a la idea de inmovilismo”.

Por otro lado, pero en línea con lo anterior, la Unión General de Trabajadores (UGT) propone su alternativa sanitaria (Vid. *El País*, 16/4/77, Pág.44) e insiste en el cambio de la idea del concepto de salud.

La información recogida menciona que “para que los servicios sanitarios proporcionen una mayor calidad de vida es necesario que no se entienda la salud como la reparación de la mano de obra”.

Como se señaló en el capítulo anterior, la Sanidad española de la época participa, junto con la del resto de los países desarrollados, de los distintos componentes de legitimación, financieros y de racionalidad que configuran la crisis sanitaria. Concretamente, los de legitimación participan de una de las herencias más negativas del régimen anterior: la ausencia de representatividad política y sindical. La primera información que publica el periódico referente a la Sanidad es precisamente sobre este tema, al tratar las elecciones al Consejo General de Colegios Médicos (Vid. *El País*, 4/5/76, Pág. 19), en las que se insiste “en utilizar el sufragio universal”. Resulta curioso observar cómo algo que consideramos hoy en día mínimo requisito del derecho democrático, fuera objeto de auténtica lucha en aquellos años. Aparte del sufragio universal, se insiste en producir “un cambio tendente hacia un orden democrático en el que los Colegios, en asamblea, sean el órgano máximo de la organización”.

Otro de los factores de la crisis, el de racionalidad, encuentra reflejo en diferentes noticias. Primero, el entonces Ministro de la Gobernación, Manuel Fraga, critica las estructuras sanitarias existentes (Vid. *El País*, 16/6/76, Pág.16), a las que califica de “centralistas, arcaicas y dispersas” y basadas en una red hospitalaria “excesivamente centralizada que no puede abarcar las necesidades de la población”. La política de salud continúa, “debe atender condicionamientos locales como base y fundamento de la desconcentración sanitaria”.

### **4.2.3. La labor del INP: surge de la necesidad de “Reformar”**

En conexión con el factor de racionalidad de la crisis aparecen otras noticias, centradas casi todas en críticas a la labor del Instituto Nacional de Previsión (INP). A la vez, comienza a hablarse de Reforma y de la necesidad de crear un Ministerio de Sanidad. Varios colegios médicos del norte opinan que la labor del citado Instituto (Vid. *El País*, 9/10/76, Pág.25) debe centrarse en las prestaciones económicas, mientras la asistencia sanitaria “sólo debe ser vinculada por un Ministerio de Salud Pública o un Organismo capaz de asumir la totalidad de la problemática sanitaria”.

El Consejo General de Colegios Médicos, con motivo de una subida de honorarios para los médicos inferior a lo que el Gobierno considera como índice de carestía de la vida (Vid. *El País*, 23/1/77, Pág. 18), denuncia “el sistema autoritario y dictatorial con constante vulneración de sus propias normas” que practica el INP. La denuncia se complica con una amplia “disconformidad por la forma en que se está organizando la asistencia sanitaria en el actual sistema de seguridad social”.

En la misma línea y en relación con el caos reinante en la asistencia sanitaria prestada por el INP en Madrid, el Colegio de Médicos de esta Capital (Vid. *El País*, 22/4/77, Pág.1), imputa el origen del problema al Instituto, “que carece de una efectiva política asistencial y de los medios apropiados para el cumplimiento de su obligación”.

Con relación a la Reforma, el Partido Comunista de España (PCE), aún en la ilegalidad presenta en Murcia su alternativa (Vid. *El País*, 26/11/76, Pág. 22) en materia sanitaria basada en “la descentralización de la asistencia sanitaria, el cambio en los sistemas de financiación y gestión de la Seguridad Social, y la necesidad de democratizar la Sanidad”. Así mismo la sección Tribuna Libre publica un artículo de Salvador Ripoll (Vid. *El País*, 25/2/77, Pág. 27), Vicepresidente del Colegio de Médicos de Murcia, en el que ataca dos aspectos: primero, el concepto global de salud, al afirmar que “la política sanitaria satisfactoria persigue evitar que la enfermedad llegue a producirse y empieza mejorando las condiciones de vida de la población”. Segundo, estructurando la Reforma sobre bases democráticas “a través de leyes elaboradas por los legítimos representantes del pueblo”, “creando un Ministerio de Sanidad y, dentro de él un Servicio Nacional de Salud” y “la financiación estatal con cargo



a los presupuestos generales. La creación de un Servicio Nacional de Salud ya había sido mencionada por el Colegio de Médicos de La Coruña (Vid. *El País*, 29/9/76, Pág.24) cuando habla de “unificar la asistencia sanitaria a través de la creación de un Servicio Nacional de Salud”. No conviene olvidar que éste va a ser el caballo de batalla del programa del Partido Socialista en materia sanitaria para las elecciones de 1982.

No cabe duda que el afán renovador, de ruptura con las estructuras anteriores, es el centro de las informaciones sanitarias. Se tratan también aspectos puntuales, como el nuevo reglamento de hospitalización e internamiento (el vigente data de 1947), y la confección de un estatuto de personal no sanitario y auxiliar sanitario (Vid. *El País*, 16/11/76, Pág. 22) que se encuadra dentro del Sindicato Nacional de Actividades Sanitarias, aunque no se descarta “la posible creación de un Sindicato de Sanidad Democrático, autónomo y no vinculado a partido político alguno”.

#### **4.2.4. Los libros**

La elaboración de los llamados “libros” es un hecho curioso. En el intento de agrupar deficiencias y soluciones, el Ministerio de Trabajo (por aquél entonces uno de los responsables del tema sanitario) propuso en 1976 elaborar un Libro Blanco de la Seguridad Social que recogiera todos estos aspectos. El Libro no obtuvo demasiado éxito entre los profesionales sanitarios. El Colegio de Médicos de La Coruña (Vid. *El País*, 29/9/76, Pág. 24) se niega a participar en la confección del libro, “por ponerlo en marcha con insuficiente plazo, en una época del año

totalmente inadecuada y sin la participación de todos los estamentos implicados”.

El Colegio de Médicos de Madrid va más allá. También se muestra contrario a la idea (Vid. *El País*, 27/4/77, Pág.20) y propone, como contrapartida, la preparación de un “Libro Negro”, ante “la caótica situación hospitalaria madrileña”, y en el que se analizarán “los pormenores de la asistencia sanitaria, referida sobre todo a la hospitalización”.

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos va a patrocinar el llamado Libro Verde (Vid. *El País*, 26/5/77, Pág. 41), en el que se recogen las críticas de los farmacéuticos y las conclusiones del análisis económico-financiero del actual sistema de Seguridad Social: “las cargas de la Seguridad Social sobre las empresas puede provocar la quiebra de muchas de ellas”, “socializa la pobreza”, “altera el sistema fiscal español...”.

#### **4.2.5. Pluriempleo y sobresaturación: el enfrentamiento médicos-INP**

La información más relevante sobre el pluriempleo la encontramos en las declaraciones del Colegio de Médicos de Salamanca (Vid. *El País*, 8/3/77, Pág. 23), en las que se muestra contrario “por la mala calidad de la asistencia que implica, y los problemas que originará cara al futuro ejercicio profesional el elevado número de estudiantes de medicina”.

El origen del problema de la sobresaturación de pacientes lo encontramos en la Ciudad Sanitaria “La Paz”, donde, según la versión de algunos médicos, los enfermos llegaron a ser atendidos en los pasillos o en despachos de directivos. La gravedad debió de llegar hasta tal punto, que los médicos advirtieron a los posibles usuarios que no se presentaran en el Centro, ya que o se les podría ofrecer la asistencia adecuada.

El INP reacciona ante esta situación (Vid. *El País*, 23/4/77, Pág. 19). Primero, replicando y negando la versión que hacen los médicos, aunque reconoce que “en determinados hospitales y especialidades exista, alguna vez, una plétora de enfermos”. También señala que “la situación analizada dista de ser caótica”, y pide a los sectores implicados “la máxima colaboración”. Por otro lado, propone medidas concretas ante el aluvión de demandas de ingreso en La Paz, y el traspaso de enfermos a la Clínica Puerta de Hierro y al Centro Ramón y Cajal. A la Clínica Puerta de Hierro se le adjudicarían 104.000 nuevas cartillas para atender las urgencias (las consultas de cabecera seguirían igual), aunque algún jefe de servicio ha afirmado que “carece de infraestructura capaz de absorber semejante volumen de urgencias”.

La situación del Centro Ramón y Cajal suscita un problema más complejo. En el año 1976 ya se anunció la inauguración del centro Nacional de Especialidades Quirúrgicas Ramón y Cajal (Vid. *El País*, 22/9/76, Pág. 20), intentando “una regulación democrática de su gestión y prestación de asistencia integral en todos los campos de la medicina”. La intención, impuesta por orden ministerial del ministerio de Trabajo de 29 de julio de 1976, supone un gran avance hacia la socialización de la medicina (no hay que olvidar el carácter elitista con el que fue ideado este Centro).

La sección de hospitales del Colegio de Médicos de Madrid (Vid. *El País*, 2/10/76, Pág. 18), señala las “deficiencias de construcción” y la “falsedad de la democratización, pues no se ha tenido en cuenta el

informe elaborado por esta sección”. Pero a pesar del anuncio, la inauguración no va a producirse, al menos momentáneamente.

Se da una nueva fecha: el 15 de mayo de 1977. Este retraso, junto con la avalancha de peticiones de ingreso en La Paz (Vid. *El País*, 27/4/77, Pág. 20), origina el enfrentamiento de los médicos y el INP en cuanto a las asistencias que deberá absorber el Centro; por un lado, los médicos proponen “la apertura parcial de las instalaciones dedicándolas, de momento, solamente a las urgencias” con el fin de descongestionar los otros centros. Por otro, el INP se muestra tajante en su deseo de inaugurar totalmente las instalaciones.

Sin visos de acuerdo, el Colegio de Médicos de Madrid contrarreplica al INP (Vid. *El País*, 24/4/77, Pág. 19). Los “repetidos errores de planificación y estructuración” que han motivado la actuación del Colegio y las “deficiencias actuales reconocidas por el propio Instituto, constituyen argumento más que suficiente para demostrar su incapacidad cara a la organización”. La lucha médicos/INP ha comenzado. Habrá que esperar al orden que surja tras las elecciones de junio de 1977 para analizar el desarrollo del conflicto.

### **4.3. El Gobierno de la Unión de Centro Democrático (UCD)**

### 4.3.1. Elecciones democráticas

Durante el período de tiempo que abarca este capítulo, asistimos a dos procesos electorales. El del 15 de junio de 1977, en el cual tras cuarenta y un años de abstinencia, los españoles pueden elegir de nuevo a sus representantes políticos en las Cortes. Se caracteriza por la presentación de multitud de siglas: una gran cantidad de ellas nos hablan de la desunión de la izquierda y la variedad de tendencias; otras, de la falta de tradición democrática y de la presencia en sus filas de nostálgicos del régimen anterior. La Derecha, después de numerosas luchas internas, logra presentar dos formaciones más o menos artificiales. Una, Alianza Popular, liderada por Manuel Fraga y con cierta idea continuista; otra, Unión de Centro Democrático (UCD), liderada por Adolfo Suárez y que agrupa un mosaico de pequeños partidos de ideología afín, unidos por una ansia desmesurada de poder. Tras una jornada tranquila, pero plagada de anécdotas que muestran la inexperiencia del pueblo y de sus autoridades en el ejercicio democrático, UCD obtiene la mayoría simple del Congreso con 165 escaños.

El período constituyente termina con la elaboración y aprobación en referéndum de la Carta Magna española el 6 de diciembre de 1978. Es destacable el consenso existente entre las diferentes fuerzas políticas, que preside todo el período y que es necesario e imprescindible, sin duda, para la elaboración de la Constitución.

Suárez vuelve a convocar elecciones generales en marzo de 1979, con la idea de que su actuación durante el período constituyente, sería su mejor garantía para obtener una mayoría absoluta. Pero el elevado índice de abstención, junto con el crecimiento en votos de las fuerzas nacionalistas, hacen que UCD se quede estancada en el número de escaños de las anteriores elecciones. Si en el período anterior hablábamos de consenso, ahora se trata de intranquilidad: sin mayoría absoluta y sin un consenso (roto tras la aprobación de la Constitución), la tarea de gobernar se convierte en algo verdaderamente difícil.

¿Cómo afectan estos condicionantes a la Sanidad? No hay duda que la Sanidad es parte integrante del entorno que rodea el modelo social, es decir, una realidad social que participa de las circunstancias que afectan a ese modelo. Consenso e intranquilidad se encuentran perfectamente identificados: el consenso se palpa entre los diferentes sectores sanitarios en cuanto a objetivos, como la necesidad de reformar, de legislar las incompatibilidades del personal al servicio de la Sanidad, de promulgar una Ley de Sanidad que unifique la dispersa normativa actual, de regular el gasto farmacéutico, de establecer un mapa sanitario acorde con las necesidades de los usuarios y de un tratamiento profundo de la asistencia psiquiátrica. La intranquilidad aparece en cuanto al modo de conseguir los citados objetivos: todo el período se encuentra salpicado de huelgas y paros en todos los niveles del estamento sanitario.

Esto, unido al hecho de que son cuatro los ministros que jalonan este período (prácticamente uno cada año), no hace sino poner de manifiesto las tensiones existentes entre los diferentes estamentos sanitarios y la voluntad de romper con el pasado más reciente.

De cualquier manera, hagamos un breve repaso general de la situación sanitaria de la época.

### **4.3.2. Situación sanitaria de la época**

La situación con la que se encuentra el primer Gobierno de UCD no resulta excesivamente halagüeña. La primera noticia que recoge *El País* sobre la Sanidad durante este período (Vid. *El País*, 9/7/77, Pág. 16), pone de manifiesto la opinión del Colegio Oficial de Médicos sobre la “grave situación sanitaria”, de la que se culpa a “la actuación en años precedentes de personas amparadas en la más absoluta impunidad y los treinta y tres años de política autocrática del Instituto Nacional de

Previsión”. También solicitan la creación de un Ministerio de Sanidad “como primer paso necesario para la solución de los múltiples problemas que la Sanidad tiene planteados”.

En la misma línea, una comisión de médicos encuadrados en organismos provinciales y nacionales sanitarios muestran su descontento ante “la marginación de que se sienten objeto a la hora de organizar el nuevo Ministerio” (Vid. *El País*, 12/7/77, Pág. 25).

En la conclusión de unas jornadas médicas celebradas en Talavera de la Reina (Vid. *El País*, 10/12/77, Pág.22), se hace patente una creciente alarma por la efectividad del modelo sanitario español. A ellas asiste el cuerpo médico de Sanidad Nacional, que pone de manifiesto “la preocupación por la desigualdad de la población ante la enfermedad y la necesidad de un nuevo modelo centrado en la salud y basado en el desarrollo comunitario de una medicina integral”. El ministro también se hace eco de esta inquietud, y solicita una consulta a las Naciones Unidas (Vid. *El País*, 26/1/78, Pág.22) sobre “organización y administración de los servicios sociales en España”, de la que resultarán una serie de “recomendaciones al Gobierno Español relativas a descentralización y creación de un supraorganismo a nivel Nacional”.

El profesor Vicente Navarro, médico y sociólogo americano experto en salud y planificación social, analiza en una entrevista (Vid. *El País*, 20/10/78, Pág.28) el estado de la Sanidad del pueblo español, calificándola de “muy deficiente”, “pésima y escandalosa” y dando más importancia al “control, uso y distribución de los recursos, aunque sean escasos, que a la cantidad de los mismos”.

Al mismo tiempo aparece el informe solicitado por el Ministerio (Vid. *El País*, 13/1/79, Pág. 17), que presenta un panorama sanitario más acogedor que el relatado por el profesor Navarro; apunta la “buena asistencia hospitalaria y decepcionante calidad de los servicios que prestan los ambulatorios, motivada ante todo, por la falta de correspondencia entre el número de médicos y el número de pacientes en zonas muy pobladas”.

Pedro Laín Entralgo, catedrático de Historia de la Medicina, expresa su opinión en la clausura de un debate sobre Sanidad pública / Sanidad privada organizado por la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública (Vid. *El País*, 13/12/81, Pág.34), en el sentido de “hacer un modelo sanitario que libere al hombre de la esclavizante obsesión por estar totalmente seguro ante la enfermedad, al tiempo que dé una

adecuada cobertura de salud a las necesidades sociales de nuestro tiempo”.

Un informe sobre infrautilización de equipamiento y camas en la Residencia Nuestra Señora de la Candelaria de Tenerife, la sanción que la Diputación de Madrid impuso al doctor Ramiro Rivera, y la correspondiente reacción corporativa por parte de la profesión médica, inspiran un editorial (Vid. *El País*, 17/7/82, Pág. 6), que plantea el saneamiento de la Sanidad: “La Reforma no podrá hacerse sin una mano de hierro que elimine abusos, ataje indisciplinas y cree la obligación de cumplir. La sociedad española anhela una transformación de las prestaciones sanitarias y del comportamiento de un determinado sector de esa profesión”.

El otro, titulado “La Herencia Sanitaria” (Vid. *El País*, 26/9/78, Pág. 9), afronta el problema desde un diferente punto de vista: el ánimo de lucro que predomina en nuestra sociedad no ha respetado la parcela de la actividad humana que se orienta a la protección del individuo, situación ésta que “parte de la política sanitaria de los últimos cuarenta años, en los que la enseñanza de la Medicina pierde todo contenido social”. También se resalta “la triste historia de la Sanidad en este período” y se apunta la “lista de responsables que aún siguen, en los puestos de dirección y ejecución”.

De acuerdo con lo expuesto hasta ahora, existe coincidencia en cuanto al nefasto panorama sanitario. Sin embargo, aparte de culpar a la herencia del régimen anterior, nadie se responsabiliza de cómo se ha podido llegar hasta el citado panorama. Y menos los médicos. El Consejo General de Colegios Médicos (Vid. *El País*, 24/12/77, Pág. 20) protesta por “la aparición en la prensa de manifestaciones ofensivas para los sanitarios”, a lo que se añade que “la caótica situación sanitaria es responsabilidad de la Administración, por haber sido incapaz de realizar una adecuada planificación sanitaria”.

Más tarde, el Colegio de Médicos de Madrid (Vid. *El País*, 24/10/78, Pág. 51) realiza la misma protesta por “la campaña desatada para desprestigiar a la profesión médica”. Los médicos madrileños destacan su papel de “meros ejecutores de un caótico ordenamiento sanitario en cuya creación, gestión y desarrollo aseguran que no han participado”.

A la vista de estas informaciones, la única culpable parece ser la Administración, que en otro orden de cosas, aparece también como



protagonista. Comienza a hablarse tímidamente de “descentralización”, y como resulta habitual tratándose de iniciativas de esta índole, Cataluña es la pionera. Los presidentes de los cuatro colegios médicos de las provincias catalanas hacen público un comunicado (Vid. *El País*, 10/7/77, Pág. 16) en el que piden que “la organización de la Sanidad y de la salud pública quede totalmente incluida en las atribuciones de los organismos de Gobierno de Cataluña y liberada de toda atadura centralista”.

Se insiste sobre el mismo aspecto en otro artículo titulado “La Sanidad, entre autonomía y el centralismo” (Vid. *El País*, 16/12/81, Pág. 32), en el que se asegura que “la potenciación del proceso autonómico conseguirá, en el campo de la Sanidad y en otros, que los servicios públicos funcionen con una mayor eficacia”.

Otro punto interesante a tener en cuenta radica en la posición ocupada por el Partido Socialista Obrero Español (PSOE). Su análisis es, fundamentalmente, crítico. La petición que hace al Parlamento para estudiar la crisis sanitaria (Vid. *El País*, 7/10/78, Pág. 23) ante “el abrumador incumplimiento de los acuerdos de la Moncloa y el temor de una privatización de la asistencia sanitaria”, es su primera actuación destacable. La continuación se encuentra en una de las resoluciones del XVIII Congreso del Partido (Vid. *El País*, 30/6/79, Pág. 9), en la que se recomienda que “la salud, y no la enfermedad, ha de ser el centro de la política sanitaria, así como la necesidad de la humanización de la asistencia, la participación efectiva de los ciudadanos y la creación de un Servicio Nacional de Salud”. Este punto se va a convertir en una constante del proyecto sanitario socialista.

Por último, y como consecuencia del cese del secretario de Estado para la Seguridad Social y la continuidad de su homónimo para la Sanidad, el Partido Socialista pide un plan urgente de defensa de la Sanidad Pública (Vid. *El País*, 20/6/81, Pág.17) en pos de “salir de la crisis de la Seguridad Social y la Sanidad ante la falta de voluntad política del ministro”, señalando como medidas urgentes la “potenciación de la atención primaria, un plan de control económico, la integración de la red hospitalaria y democratización del acceso a los cuidados sanitarios”.

Otro tema que aparece de modo continuado durante todo el período es el de la problemática médica: el paro y la ausencia de asistencia rural (Vid. *El País*, 6/8/77, Pág. 16), la importancia de la medicina en la vida de una nación (Vid. *El País*, 23/11/77, Pág. 24), el Concepto de Medicina Social, “asunto de todos” (Vid. *El País*, 6/5/78,

Pág. 30), el cooperativismo médico, “alternativa entre socialización y privatización de la medicina” (Vid. *El País*, 31/5/79, Pág. 58), el distanciamiento progresivo en la relación médico/paciente (Vid. *El País*, 12/6/81, Pág. 31), el problema de la masificación, “causa de la posible deshumanización de la medicina preventiva”, “diferencia entre desarrollo y subdesarrollo sanitarios” (Vid. *El País*, 19/8/81, Pág. 16), son algunos de los problemas abordados.

El último punto a tratar en este apartado es el comienzo de las denuncias de las irregularidades sanitarias, y la aparición de dos informes de los servicios de inspección del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (Vid. *El País*, 23/10/80, Pág. 56), remitidos a la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), sobre “diversas y numerosas irregularidades en materia de Sanidad en la Clínica madrileña de Puerta de Hierro”. Concretamente, estaban referidas a la “prestación de asistencia a un número de enfermos privados superior al autorizado, acuerdos verbales de compañías privadas con médicos de la Clínica para atención de enfermos dentro de ella, no declarar las cantidades percibidas por estos actos ante la Hacienda Pública...”

Esta información precedió a un cúmulo de denuncias sobre numerosas irregularidades administrativas que afectan a los centros sanitarios públicos y privados (Vid. *El País*, 26/10/80, Pág. 48). El secretario de Estado para la Seguridad Social “considera positivo el esclarecimiento de cualquier tipo de irregularidades, teniendo en cuenta que en un campo tan vasto como el de la Sanidad, siempre existirá un porcentaje lógico de imperfecciones”. Las denuncias pretenden lograr “un nivel de exigencia y claridad que impida los abusos, intentando maximizar la rentabilidad del gasto público”.

Aparece una nueva información sobre esta cuestión (Vid. *El País*, 10/12/81, Pág. 1) en la que se confirma “la destitución del Subdirector General de la Inspección Sanitaria, presentada por el ministro dentro de una reorganización interna”. La noticia se completa con la curiosa coincidencia entre la destitución y el informe (Vid. *El País*, 10/12/80, Pág. 31): el Secretario de Estado comunicó al Subdirector que “el ministro consideraba necesario su cese por haber facilitado información al juzgado sin permiso de sus superiores”.

De nuevo entra en escena el Partido Socialista, pidiendo explicaciones sobre la destitución (Vid. *El País*, 11/12/80, Pág. 29), mediante pregunta en el Congreso al ministro Alberto Oliart. Los

Socialistas temen “el intento de finalizar las actividades en la lucha anticorrupción y ralentizar el único instrumento serio que hasta ha funcionado en relación con el gasto público”. No aparece la respuesta del ministro.

Al hilo de lo anterior, los socialistas anuncian un programa de lucha contra las irregularidades (Vid. *El País*, 13/2/81, Pág. 23), en respuesta a la “necesidad de una política de correcto gasto”. Dada la falta de capacidad de UCD, “que no ha conseguido nada con cuatro ministros”, piden una “reestructuración de los Servicios de Inspección del INSALUD, endurecimiento de las sanciones, determinación precisa de las obras y concursos para adquisición de material e información periódica al Parlamento”.

Como puede comprobarse, el panorama sanitario resulta ciertamente desolador: masificación, mala asistencia, irregularidades... Es el momento de tomarse en serio la tan anunciada Reforma.

### **4.3.3. Intensificación del deseo reformador**

La intranquilidad va a ser la constante a la hora de materializar los objetivos. El 17 de diciembre de 1977 aparece publicado en diversos medios un anteproyecto de Ley de Sanidad. A pesar de su importancia, el Consejo General de Colegios Médicos (Vid. *El País*, 21/12/77, Pág. 24) afirma que “en absoluto ha sido informado ni consultado sobre el anteproyecto ni sobre posibles modificaciones a nivel sanitario en general”, a lo que añade que el Consejo, “como Corporación de Derecho Público y responsable ante la sociedad del ejercicio de la medicina, no está dispuesto a renunciar al derecho y deber de serle consultadas las modificaciones que se produzcan”.

El primer cambio realmente importante se producirá a nivel institucional. La reestructuración que pretende llevarse a cabo intenta suprimir el Instituto Nacional de Previsión y las Mutualidades Laborales (Vid. *El País*, 5/5/78, Pág. 53) y crear las entidades gestoras, “si prospera el anteproyecto de Ley de Gestión y Organización Institucional de la Sanidad y la Seguridad Social”, supone una modificación

realmente profunda en las estructuras sanitarias. El anteproyecto prosperará.

Rápidamente encontramos el primer motivo de demora: la Reforma no se iniciará hasta la aprobación de la Constitución (Vid. *El País*, 30/8/78, Pág. 16), pues “el modelo sanitario del país está totalmente condicionado al modelo de Sanidad que defina la Constitución”.

No hay tregua. El mal ambiente y la “insostenible situación de la asistencia sanitaria”, que apunta en dos artículos Francisca Sauquillo (*El País*, 8/9/78, Pág. 16 y *El País*, 9/9/78, Pág. 15), candidata a la alcaldía de Madrid en representación de la Organización Revolucionaria de los Trabajadores (ORT), ponen de manifiesto el temor de que el proyecto de reforma presentado por UCD conduzca a una “privatización de la Sanidad”. La autora aboga por unas “bases de racionalización y saneamiento de todo el sistema asistencial en la línea de democratización y control de la gestión”.

Esta reivindicación alcanza su punto culminante al concluir la huelga de seis días mantenida por médicos de hospitales de la Seguridad Social (Vid. *El País*, 15/9/78, Pág. 22 y 23). El fin de la citada huelga, junto con el “creciente número de denuncias de corrupción, ajustes económicos, autoritarismo y unilateralidad en la gestión”, dan pie a un artículo sobre “el difícil e inaplicable camino de la Reforma Sanitaria”, en el que se reflejan “los signos de una crisis cada vez más profunda”.

También la Organización Mundial de la Salud (OMS) cita en su programa la reforma como objetivo prioritario (Vid. *El País*, 8/5/79, Pág. 27), para que “todos los pueblos tengan un nivel aceptable de atención sanitaria en el año 2000”, dentro de un informe presentado en Ginebra sobre las actividades de la organización durante el año 1978.

La posible privatización a que conducirá la reforma planteada por el Gobierno va a ser una constante socialista, al igual que la creación de un Servicio Nacional de Salud. El titular socialista de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, opina que “la reforma, a golpe de decreto, pretende orientarse hacia una privatización, evitando la discusión del articulado provisional” (Vid. *El País*, 17/9/78, Pág. 18).

Las críticas del partido en la oposición crecían, calificando la reforma de “inútil y rechazable” (Vid. *El País*, 7/7/79, Pág. 10), al “enfocar la asistencia primaria en centros privados”. Por otro lado, la Unión General de Trabajadores (UGT), rechaza el documento de reforma (Vid. *El País*, 9/10/79, Pág. 20), por su “falta de

sistematización, omisiones y contradicciones notables y ausencia de concreción en temas fundamentales”.

Los socialistas vuelven a poner de manifiesto la necesidad de la creación de un Servicio Nacional de Salud (Vid. *El País*, 29/11/79, Pág. 14), pues consideran que el procedimiento elegido por el Gobierno “supone un cheque en blanco al sentar el precedente de que el Parlamento discuta generalidades y principios y que la reforma no llegue a concretar en el texto articulado”.

A pesar de las críticas, el Gobierno, a través del ministro de Sanidad y Seguridad Social, Juan Rovira Tarazona, anuncia que presentará a debate en la comisión correspondiente la reforma (Vid. *El País*, 25/5/79, Pág. 15) antes de llevarla al Pleno del Congreso en junio de 1979. La reforma contempla “una más eficaz protección de la salud, mejora la calidad de la asistencia y optimiza los recursos económicos”. También se establece en ella la “mejora de las condiciones en que el personal sanitario ejerce su profesión, incluido un mayor grado de formación”.

Inmediatamente, el Consejo General de Colegios Médicos prepara una réplica al Gobierno (Vid. *El País*, 22/7/79, Pág. 13) “que lo será al proyecto presentado por el ministro”. El Consejo, tras una reunión, acordó “crear una comisión de Reforma Sanitaria, asesorada por distintos especialistas, que estudie el texto y elabore la réplica”.

La Comisión de Sanidad del Congreso, encargada de analizar el proyecto presentado por el Gobierno, aún no se ha pronunciado en ningún sentido. El ministro señaló (Vid. *El País*, 28/11/79, Pág. 15) que “todas las propuestas de los sectores afectados han sido recogidas en el proyecto”, sin el acuerdo de los grupos Socialista, Comunista y Minoría Catalana, que basan su oposición al proyecto en que “no tiene en cuenta conceptos técnicos, a la vez que disminuye la responsabilidad financiera del Estado”.

El proyecto, a pesar de llegar a la Comisión, fue retirado por UCD y a propuesta de PSOE cambiado por otro (Vid. *El País*, 11/1/80, Pág. 12), “elaborado desde cero, por ser la Reforma Sanitaria una cuestión de Estado”. A pesar de la buena intención centrista, no existe consenso con los Socialistas al respecto ni se responde a “las expectativas creadas en los trabajos iniciados por el Parlamento”.

El enfrentamiento continúa. Las líneas maestras del nuevo texto son debatidas en la Comisión (Vid. *El País*, 15/2/80, Pág. 14), pero “los intentos de la UCD por llegar a un acuerdo convergente no serán aceptados por la izquierda, que en principio, presentará documentos alternativos”. Responsables centristas manifestaron “lo contradictorio, ambiguo y poco serio de la propuesta socialista que ahora rechaza el documento que, en su momento firmó y que posibilita la plataforma del acuerdo”. Por su lado, los socialistas señalaron “el intento de manipular al Parlamento utilizando un documento de Reforma que defiende una política de salud que favorece a los grupos de presión”. No da la impresión de que el PSOE tenga un plan concreto para negociar con los centristas.

La Unión de Centro Democrático (UCD) vuelve a lanzar otro ataque acusando al PSOE de querer burocratizar la Sanidad (Vid. *El País*, 20/2/80, Pág.13): “el médico no puede ser un burócrata”, manifestó el diputado centrista Reol Tejada, a la vez que calificó de “utópico el deseo del PSOE de que la Sanidad sea financiada únicamente por el Estado, los Municipios y las Corporaciones Locales”.

Por si no fuera suficiente este enfrentamiento entre los dos partidos mayoritarios, los médicos también ponen condiciones a la Reforma. La Asamblea de Presidentes y Consejeros de la Organización Médica Colegial, celebrada en Madrid (Vid. *El País*, 1/4/80, Pág. 25), plantea una serie de conclusiones, como “la obligatoriedad de la colegiación para el ejercicio profesional, garantía del derecho al ejercicio profesional libre, participación en la elaboración de normas legales que afecten al colectivo médico...”.

La elaboración del texto continúa y llega al debate en el Pleno del Congreso (Vid. *El País*, 5/5/80, Pág. 17) con un fuerte enfrentamiento entre el partido en el Gobierno y los de la oposición. En la fase de la Comisión no se alcanzó ningún acuerdo, “ni en el procedimiento de financiación ni en ningún otro”.

Los socialistas lanzan un ataque frontal al proyecto (Vid. *El País*, 7/5/80, Pág. 17) al pedir al Pleno del Congreso que se “cancelase el debate sobre la Reforma y se emplase al Gobierno para que remita a la Cámara antes del 15 de junio un proyecto de Ley de Sanidad”. La propuesta fue rechazada y se prosiguió con el debate de las distintas posiciones de los grupos en torno a la Reforma.

Por fin se aprueba el proyecto centrista, merced a los votos de Coalición Democrática (Vid. *El País*, 8/5/80, Pág. 15). La defensa de la propuesta final correspondió de nuevo al diputado Reol Tejada, que la basó principalmente en “la universalización del derecho a la protección de la salud, cambio hacia el concepto de salud y financiación con cargo a los presupuestos del Estado, corporaciones públicas y Seguridad Social y descentralización del Sistema”.

Una vez aprobado el proyecto, tiene lugar el relevo en el departamento. El nuevo ministro, Alberto Oliart, solicita el consenso de las fuerzas políticas (Vid. *El País*, 24/1/81, Pág. 20) para “solucionar conjuntamente los problemas sanitarios mediante programas en los que se manifiesten las lógicas diferencias surgidas de los distintos enfoques políticos”. Esta petición se relaciona íntimamente con la profunda crisis económica que obliga a un “mayor control del gasto y eficacia en la administración de los recursos”.

Como colofón a este apartado, de nuevo la posición crítica del colectivo médico. En una encuesta realizada por la revista *Consulta Semanal* (Vid. *El País*, 17/4/81, Pág. 14), la práctica totalidad de los encuestados coincide en la “necesidad de la Reforma, en que “existen condiciones adecuadas para realizarla” y en la “poca viabilidad del proyecto gubernamental”, pues sólo tres de los objetivos son considerados factibles.

La aprobación de este proyecto significa una toma de conciencia necesaria para acometer el gran número de problemas que rodean al mundo sanitario.

#### **4.3.4. La Reforma Sanitaria de Unión de Centro Democrático (UCD) cae en el olvido**

Al comienzo de la década de los ochenta se fue enterrando poco a poco la Reforma Sanitaria de UCD. El equipo del ministro Rovira Tarazona, que pretendía sacar adelante la Reforma Sanitaria de UCD y que estaba encabezado por Segovia de Arana, afirmaba convencido que la “reforma había que hacerla entre todos”, pero el tiempo no les dio la razón y entre todos, Gobierno y oposición, acabaron con la Reforma.

La famosa reforma de Segovia de Arana nació con problemas, pues según el PSOE de aquellos años, con Ciriaco de Vicente, Pablo Recio y Yuste Grijalva a la cabeza, se dedicó a atacar aquello de los tres niveles asistenciales y lo de la “medicina integrada” que sonaba muy bien, pero que no quería decir casi nada. Por otro lado, los socialistas no querían integración, sino ruptura. Se comenzó por parte de todos a hablar de modelos sanitarios. Un grupo de diputados integrado por Reop Tejada, Yuste Grijalva, Miguel Núñez, Luis María Puig y María Rubiés intentaron sin éxito marcar las líneas maestras de la reforma.

Incluso, diecisiete expertos elegidos a gusto de todos los grupos políticos, informaron a la Comisión de Sanidad con un juicio desfavorable sobre la reforma. Un mes después se incumple el primer plazo para presentar la Ley de Sanidad, prometida por Rovira.

UGT da a conocer un borrador de normativa sanitaria llamado Ley de Salud, y su mentor, Yuste Grijalva, la defendió con ardor aclarando que se trataba del modelo de los socialistas con incorporaciones de los comunistas y de Minoría Catalana.

Demasiadas críticas a la reforma, y Rovira optó por cambiar a Segovia de Arana por el ingeniero salmantino José Luis Larraz; a Cudos por José Luis Izaguirre Robledo y creó la Dirección General de Planificación Sanitaria, poniendo al ginecólogo Jaime Pérez Santa María al frente de ella.

Esta situación no duró mucho, ya que Suárez llevó a cabo una crisis de Gobierno que supuso el cese del ministro Rovira y su equipo. Alberto Oliart fue nombrado ministro y éste, a su vez, nombró al ginecólogo Manuel Varela Uña, Secretario de Estado de Sanidad, al también ginecólogo Carlos Mestre Rossi, nuevo Director General del INSALUD, y a José Barea Tejero, Subsecretario para la Seguridad Social.



El ministro Oliart se tomó en serio desarrollar la mini Reforma Sanitaria, aprobada con suma discreción, y pidió dinero para hacerlo, pero más para reorganizar el sector que para cambiarlo; ya que él mismo reconocía que “la demanda de cuidados asistenciales en una sociedad moderna es ilimitada”, y los medios, escasos, “por lo que no se puede hacer todo a la vez”.

La presentación de la Ley de Sanidad (en fase de tercer borrador) se le olvidó al nuevo ministro. Hay que recordar que el presupuesto sanitario de la Seguridad Social superó por treinta y dos mil millones de pesetas el medio billón de pesetas.

En otro orden de cosas, los hospitales reclaman mayor atención pues tienen muchas carencias. La Asociación Nacional de Hospitales Provinciales Generales y Psiquiátricos, se lanzan contra el Gobierno por el caos imperante. Los directores y gerentes de hospitales hacen lo propio, molestos por el cambio de veintisiete directores. Y es que si los centros de la Seguridad Social estaban mal organizados –como demostró la inspección del propio INSALUD-, el resto estaba aún peor. El socialista Ramón Guaita era por aquellos tiempos jefe de inspectores de servicios sanitarios. Tampoco estaban muy boyantes los centros concertados, que comenzaban a reclamar el desfase entre el coste real y el coste oficial; ellos solos se llevaron en 1980 más de cien mil millones de pesetas.

En el lado positivo –no todo fue disputa y cambio de sillón-, se produce la aprobación de la Ley de Autopsias Clínicas, piedra angular para desarrollar la política de trasplantes, y para impulsar la Anatomía Patológica y la investigación en el país. También se inauguró, con gran despliegue de medios, el Hospital materno-infantil del hoy “Doce de Octubre” –época Rovira-. Madrid agradeció el evento. El año concluyó con algún atisbo de esperanza debido, principalmente, al pragmatismo de Oliart.

## 4.3.5. Incompatibilidades

Abordar las incompatibilidades supone, en sí mismo, adentrarse en una cuestión ciertamente conflictiva. La tensión originada por este tema arranca de 1977, cuando se aprobó una moción para incluirlas en la ley de presupuestos del año siguiente, pero no se llevó a cabo. No será hasta el debate de los presupuestos de 1980 cuando aparezcan reflejadas: el texto aprobado contiene una disposición que prohíbe la percepción de retribuciones simultáneas y anuncia la remisión dentro del año, de un proyecto de ley regulando las incompatibilidades. Este compromiso no fue cumplido en plazo.

En el debate de los presupuestos para 1981, donde se aborda de nuevo el tema y se presenta un primer esquema de posibles afectados (Vid. *El País*, 23/10/80, Pág. 56): los médicos y el personal sanitario podrán “compatibilizar dos puestos de trabajo, uno hospitalario y otro extrahospitalario o dos extrahospitalarios, siempre que no lo impidan los horarios o demás circunstancias objetivas”. En cuanto al tiempo de transitoriedad, “parecen necesarios para evitar que la aplicación de las incompatibilidades produzca un vacío de asistencia sanitaria”. La exposición, aunque necesaria, resulta excesivamente generalista y, por este motivo, el Gobierno decide retirarla de la discusión de la ley de presupuestos (Vid. *El País*, 13/11/80, Págs. 1 y 13), con el fin de “entrar en un proyecto específico sobre la citada materia”. Esta decisión provoca las críticas de la oposición, argumentadas en “la falta de seriedad del Gobierno que, de la noche a la mañana, cambia de criterio y se saca de la manga un proyecto de ley”. El Gobierno continúa adelante con su anuncio y presenta el proyecto, que prestará “especial atención a las incompatibilidades de los funcionarios de Sanidad”, según explica el ministro de Hacienda en rueda de prensa. El ministro de Sanidad, encargado de la presentación, añadió que “no se podrán desempeñar simultáneamente más de un puesto de trabajo regular y continuo al

servicio de la Administración del Estado”. El proyecto se pone en marcha.

La reivindicación del Consejo de Colegios Médicos como entidad de Derecho Público, toma cuerpo rápidamente. La creación de comisiones por parte de la Organización Médica Colegial, al objeto de celebrar reuniones con la Secretaría de Estado para la Sanidad (Vid. *El País*, 15/11/80, Pág. 45) es buena prueba de ello. Las reuniones, como es lógico, se llevarán a cabo para “tratar la problemática que afecta a los Colegios y a la Sanidad Pública en materia de incompatibilidades”. Además, las comisiones pretenden avanzar hacia soluciones concretas que, en caso de no producirse, “conducirán a una serie de presiones que podrían desembocar en la huelga”. El aviso del colectivo profesional está lanzado con una claridad meridiana; curiosamente los socialistas se adelantan a toda la problemática asegurando (Vid. *El País*, 16/4/81, Pág. 21) que “las incompatibilidades se han resuelto en los hospitales que gestionamos; desarrollar el criterio de que un médico no cobre dos sueldos por el mismo horario de trabajo, no sólo es posible, sino real”. Pero el asunto es mucho más complejo.

El proyecto, pese a la oposición de la práctica totalidad de los sectores afectados, llega a la comisión de Presidencia del Congreso (Vid. *El País*, 11/2/82, Pág. 17). Durante su discusión, hubo un empate a la hora de decidir aplicar la incompatibilidad al personal no funcionario al servicio de la Seguridad Social. El partido de centro, en solitario, “se opuso a que la medida afecte a este personal”. De todas maneras, los centristas perderán la votación de desempate “si los grupos mantienen el sentido de voto manifestado”.

Buena prueba del malestar reinante se plasma en el telegrama que el presidente del Consejo General de Colegios Médicos ha dirigido a los presidentes de los colegios de España (Vid. *El País*, 24/2/82, Pág. 27), en el que da las instrucciones oportunas “para que se opongan al proyecto de ley de incompatibilidades”.

Volviendo a la votación de desempate, la lógica no se impone. Un giro inesperado en la intención de voto de Minoría Catalana y Coalición Democrática (Vid. *El País*, 3/3/82, Pág. 20), permitió que prosperara “la exclusión de los médicos de la ley de incompatibilidades”.

Esta aprobación activa las críticas socialistas. Inmediatamente (Vid. *El País*, 4/3/82, Pág. 12) denuncian “la limitación del ámbito de aplicación de la ley, concretamente por la exclusión del personal no

funcionario al servicio de la Seguridad Social”. La calificación de la ley es de conjunto vacío: “será, probablemente, precisa, aunque a esta limitación, el problema estará en que no se aplicará prácticamente a nadie”. En otro sentido, el PSOE llega a afirmar que si prospera el proyecto (Vid. *El País*, 7/3/82, Pág. 20) será “inviabile cualquier Reforma Sanitaria, de derecha o de izquierda”. Las cifras barajadas sobre médicos pluriempleados en la administración a los que afectará la nueva normativa oscila entre 3.000 y 10.000 de un total de 60.000. Según los socialistas, “el proyecto va en contra, incluso, del modelo liberalizado (pago por acto médico), pues propicia el deseo de la plaza en propiedad”.

El proyecto continúa su curso y llega al pleno del Congreso, con una perspectiva diferente a la de la Comisión (Vid. *El País*, 23/3/82, Pág. 19). Si los nacionalistas vascos votan en contra, es decir, “a favor de la inclusión en el ámbito de la ley de todo el personal al servicio de la Seguridad Social, se ampliaría el alcance, afectando a miles de médicos ahora excluidos”. El problema con los vascos reside en la dedicación exclusiva, defendida por los socialistas para evitar el pluriempleo, y la jornada reducida, propuesta vasca para el cobro de un sólo sueldo.

El inicio del debate comienza con graves tensiones entre las diferentes fuerzas políticas (Vid. *El País*, 25/3/82, Pág. 13). La táctica del Gobierno descansa, según sus objetores, “en establecer en la ley el principio de incompatibilidad y mantener, a renglón seguido, una regulación contradictoria al principio”.

De nuevo entran en escena los médicos, poniendo de manifiesto su descontento, pero por motivos claramente diferenciados. Primero, la protesta de los médicos en paro (Vid. *El País*, 23/3/82, Pág. 14), colectivo formado aproximadamente por unos 18.000 profesionales, en pro de “una ley honesta que impida el desempeño de más de un puesto de trabajo retribuido al servicio de cualquier ente público”. Según ellos, el proyecto “pone las bases para una privatización de la Sanidad”. Por otro lado, el Consejo General de Colegios Médicos dirige las críticas en todas direcciones (Vid. *El País*, 30/3/82, Pág. 13) al afirmar que “el proyecto planteado por la UCD nos parece improvisado e inútil y las enmiendas de la oposición, demagógicas”. Los médicos sólo están dispuestos a aceptar incompatibilidades de “tiempo y espacio, de horario y geográficas”, y añaden que “nadie se ha planteado la reforma con seriedad”.

Por segunda vez los acontecimientos no siguen el curso que podría llamarse “normal”. Pese a contar con el apoyo de los nacionalistas vascos, las enmiendas presentadas por la oposición no prosperan debido a la ausencia de diecisiete de sus diputados (Vid. *El País*, 31/3/82, Pág. 1 y 2), y se aprueba en el pleno del Congreso “la exclusión del ámbito de aplicación de la ley, del personal no funcionario al servicio de la Seguridad Social”. El debate central de esta sesión plenaria se refirió precisamente a este punto, en el que los socialistas, a través de su diputado Ciriaco de Vicente, insistieron en “suprimir la exigencia de la condición de funcionario, para que la ley sea aplicable: no es lógica esta distinción dentro del personal sanitario”.

La defensa del proyecto corre a cargo del diputado centrista Reol Tejada, en un artículo donde se afirma la condición no funcionarial del médico (Vid. *El País*, 4/4/82, Pág. 12), arguyendo que “la UCD ha intentado hacer una ley cuyo ámbito de aplicación fuera para todos, en la que se eliminarán los privilegios, se racionalizará el sistema y se iniciará el camino hacia la utopía que defendemos”. La explicación al hecho de excluir de su ámbito al personal no funcionario se encuentra en que “la oposición se empeña en dibujar un perfil del médico sin ética profesional y despreocupado de lo que es objeto y dedicación en su vida: el enfermo”. Según este argumento, la responsabilidad en la cuestión de las incompatibilidades se deja, en gran medida, a la conciencia del personal.

En la misma fecha, de acuerdo con el principio de igualdad, Ciriaco de Vicente (Vid. *El País*, 4/4/82, Pág. 13) publica otro artículo en el que, lógicamente, la opinión es justamente contraria. Para el diputado socialista, la aprobación del texto supone el triunfo de los privilegiados, pues “unos médicos estarán mal retribuidos e insatisfechos con su ejercicio profesional, en tanto que otros explotan a terceros, bien sea un compañero, bien los presupuestos del sector público, mediante fórmulas como el desvío a sus consultas privadas de enfermos de la Seguridad Social”. En tono irónico, concluye felicitando a los médicos beneficiarios con el texto aprobado, “pues han sabido presionar al Gobierno hasta el límite de hacerle sacar de la ley las incompatibilidades de los sanitarios que, si hubieran permanecido, habrían hecho saltar por los aires sus privilegios actuales”.

Nuevas críticas para zanjar la cuestión. Esta vez es la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública la que expone su postura contraria (Vid. *El País*, 20/4/82, Pág. 36) a la ley por la “flagrante contradicción de facilitar el pluriempleo de los médicos, cuando existe un importante número de profesionales en paro”. La Asociación también puntualiza

que “es falso que el Consejo General ostente la representación del colectivo profesional, debido a su composición no democrática”.

A la vista de las informaciones, la ley sólo parece satisfacer a sus creadores. Fiel reflejo de la política general practicada por UCD, consistente en intentar el consenso de los diferentes intereses en juego: esos intereses a los que pretende satisfacer se vuelven en su contra, provocando el descontento y la insatisfacción en sus destinatarios. No debía ser éste el papel a desempeñar ni por esta ni por ninguna otra ley.

### **4.3.6. Conflictividad laboral**

Desde el comienzo del Gobierno de UCD, aparece por primera vez una intención clara de solucionar los graves problemas que acuciaban al personal sanitario, de establecer una referencia. La entrevista celebrada entre el ministro de Sanidad y Seguridad Social y una comisión de médicos del cuerpo de Sanidad Nacional (Vid. *El País*, 13/7/77, Pág. 21), trata de fijar “una filosofía de salud de la comunidad apoyada en razones de orden político, técnico, coyuntural y de competencia”, a la vez que menciona “la necesidad de una estructura ministerial que no sea heredada de las anteriores, dentro de un sentido democrático de profesionalización y especialización”.

No basta con buenos propósitos y menos aún, si no se tienen visos del más mínimo avance en la solución de problemas. Dos temas, el descanso de los sábados y la congelación de plantillas, provocan las primeras sombras de amenaza de huelga (Vid. *El País*, 13/11/77, Pág. 36) en las principales clínicas y hospitales de la Seguridad Social de Madrid. Dada la espera infructuosa de “una respuesta positiva del INP o

del Ministerio”, los trabajadores de estos centros plantearon la “posibilidad de ir a una huelga general y realizar una manifestación pública”. Se produce el diálogo entre los trabajadores y la Administración (Vid. *El País*, 15/11/77, Pág. 43) con “resultado infructuoso que agudiza la conflictividad”. Por si fuera poco, la misma información recoge la posibilidad de otra huelga, la de los Médicos Interinos Residentes (MIR), en “protesta por la inminente publicación en le BOE del nuevo proyecto de selección y estructuración del sistema de formación de médicos posgraduados”.

Como era de esperar, el desenlace es la huelga (Vid. *El País*, 16/11/77, Pág. 45), con especial incidencia en los centros madrileños. Se produce algún episodio violento, llegando incluso a la detención de un trabajador, pero la entrevista entre el ministro y varios miembros de la ejecutiva de la UGT (Vid. *El País*, 17/11/77, Pág. 61) facilita el inicio de la remisión de las tensiones, al abordar los temas que dieron pie al conflicto y la puesta en libertad del citado trabajador. La solución podría extenderse también a los MIR, a raíz de “la publicación de una Orden Ministerial elaborada conjuntamente por los representantes de estos profesionales y la administración”. En otro orden de cosas, la huelga no ha tenido repercusión en los usuarios, “pues todo el personal ha organizado turnos de servicio para que, en ningún momento, los enfermos sufrieran las consecuencia de las reivindicaciones”.

Una vez concluido lo que podríamos llamar el inicio de la conflictividad sanitaria, el proceso parece imparable. Pese a las expectativas prometedoras debidas a los primeros contactos mantenidos entre representantes sindicalistas y de la administración (Vid. *El País*, 22/11/77, Pág. 60) a raíz del anterior conflicto, los ambulatorios de Madrid, que parecen convertirse en el centro neurálgico de las reivindicaciones del personal sanitario, convocan una huelga (Vid. *El País*, 26/11/77, Pág. 45) en base a los mismos puntos reivindicativos que provocaron los paros en clínicas y hospitales, a los que añaden “la jornada de trabajo y equiparación salarial con los hospitales”, a causa de “la insuficiente atención prestada por INP”. A esta convocatoria le sigue la posible reanudación del conflicto en las clínicas privadas madrileñas (Vid. *El País*, 29/11/77, Pág. 52), por “continuar pendientes las reivindicaciones del sector”, y la jornada de protesta de los trabajadores de la Seguridad Social, a modo de asambleas (Vid. *El País*, 30/11/77, Pág. 45). Los motivos son los ya conocidos.

Lo que eran simples amenazas se convierten en realidades, y se produce el comienzo de paros progresivos en hospitales y ambulatorios

(Vid. *El País*, 13/12/77, Pág. 44) debido a “la ruptura de las negociaciones con el Ministerio y el INP”, “en apoyo de las negociaciones llevadas a cabo por la coordinadora de centros de la Seguridad Social”, y “como presión al INP para que aceptara negociar con la citada coordinadora como interlocutor válido de los trabajadores” (Vid. *El País*, 14/12/77, Pág. 45).

Por si no fueran suficientes las reivindicaciones de los trabajadores, los médicos de la Seguridad Social también se suman a las amenazas de paros (Vid. *El País*, 9/2/78, Pág. 25) si “en el plazo de un mes, el INP no ha iniciado negociaciones acerca de la necesaria participación de los profesionales en el proyecto de reforma”. Los médicos aseguraron que, llegado el caso, el paro no afectaría a los servicios de urgencia.

El aumento de la conflictividad en el campo sanitario comienza a alcanzar a las Jefaturas Provinciales de Sanidad, a los hospitales clínicos y al Instituto Nacional de Asistencia Social (Vid. *El País*, 13/6/78, Pág. 13), en pos de “la equiparación económica y profesional con el personal de la Seguridad Social, la estabilidad en el empleo y la creación de comisiones mixtas trabajadores-administración”. El ministro Sánchez de León (Vid. *El País*, 15/6/78, Pág. 45) atendió y negoció personalmente con los huelguistas la salida de este conflicto.

Tampoco queda fuera de las reivindicaciones la cuestión de las incompatibilidades. La Federación Nacional de Sindicatos Médicos Libres (Vid. *El País*, 5/8/78, Pág. 13) denuncia el contenido de una circular del Ministerio de Sanidad, según la cual “2000 médicos de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional pasan a una situación de incompatibilidad, con la consiguiente reducción en sus elementos de un 50%”.

Por otro lado las demandas de la coordinadora de centro de la Seguridad Social toman cuerpo y se anuncia la huelga (Vid. *El País*, 8/9/78, Pág. 19) “a raíz, del conflicto de las guardias”, y por no ser admitida por el INP “su representatividad cara a la negociación”. Para finalizar, un colectivo más de médicos que se apunta al carro de las huelgas: los médicos rurales de Valladolid (Vid. *El País*, 8/9/78, Pág. 19), que instan al Instituto para que aborde “la reestructuración de los servicios sanitarios y de urgencias en el medio rural”, estableciendo un plazo de un mes para tratar la problemática.



Un breve repaso a lo tratado hasta ahora confirma la “localidad” de los conflictos. No obstante la conflictividad que afecta a los hospitales de la Seguridad Social (Vid. *El País*, 15/2/79, Pág. 41), se caracteriza por “la confusión, el desorden y el descontrol”. El principio del conflicto no es reconocido oficialmente por el INP (Vid. *El País*, 21/2/79, Pág. 41) y que según interpretan los sindicatos es debido “al interés gubernamental en deteriorar al máximo la asistencia sanitaria cara a su posible privatización”. La violencia también hace acto de presencia (Vid. *El País*, 23/2/79, Pág. 1), con trabajadores heridos y detenidos, lo que complica aún más la huelga. También hay presencia policial, “de acuerdo con el decreto de intervención aprobado por el Gobierno, que coarta, en sí mismo, el derecho de huelga”, lo que no hace sino que empeorar la lista de exigencias pretendidas por los huelguistas.

El abandono de los centros sanitarios por parte de la policía, unido al compromiso de las autoridades de revisar el derecho de huelga (Vid. *El País*, 24/2/79, Pág. 1), originan el inicio de remisión del conflicto vislumbrándose un principio de acuerdo. En cuanto a los trabajadores detenidos, se celebran reuniones entre representantes sindicales y el Gobierno Civil con el fin de la “inmediata puesta en libertad de la mayor parte de ellos”. Este conflicto represivo dio lugar al editorial del mismo día (Vid. *El País*, 24/2/79, Pág. 8), situándolo en la más rancia tradición del régimen anterior, por “pretender abortar, que no solucionar, un conflicto laboral reuniendo a los Gobiernos Civiles para impedir a los trabajadores el ejercicio del derecho constitucional a la huelga”.

El principio de acuerdo, retomando la solución al conflicto, entre el INP y los huelguistas (Vid. *El País*, 24/2/79, Pág. 51) contempla “la convocatoria urgente de las plazas vacantes en las instituciones sanitarias y la regulación de la actividad sindical. En lo que respecta a los aspectos reivindicativos que motivaron la huelga, su negociación se supedita a la constitución de las futuras Cortes”.

Con estos acuerdos, se generaliza la normalidad, (Vid. *El País*, 28/2/79, Pág. 45) y, a través de la negociación, se alcanzan consensos puntuales (Vid. *El País*, 6/3/79, Pág. 47), como pueden ser “la convocatoria de huelga y las garantías de los usuarios en la duración de las mismas”.

Por increíble que parezca, la paz alcanzada resulta ser un espejismo, puesto que se vuelve a convocar otra huelga (Vid. *El País*, 8/4/79, Pág. 37), esta vez “para presionar al Gobierno en materias como: aumentos salariales suficientes para compensar el crecimiento del índice

del coste de la vida, la descongelación de plantillas y la integración de los Hospitales Clínicos en la Seguridad Social”. De nuevo aparece la problemática de las plantillas, que es una constante en las reivindicaciones durante este período. La convocatoria es ratificada (Vid. *El País*, 21/4/79, Pág. 45), aunque como reconocen sus promotores, su ánimo es más “de advertencia que de presión, a la espera de la actitud que adopte la UCD a la hora de discutir los presupuestos de la Seguridad Social”.

Este ritmo frenético no podría mantenerse, como así lo atestigua el período posterior caracterizado por la carencia de conflictos. Ciertamente es que la tranquilidad no es absoluta, pues los médicos se convierten en protagonistas de una serie de denuncias (Vid. *El País*, 22/11/79, Pág. 25), que salpican todo el territorio nacional, con el denominador común del deterioro de la asistencia sanitaria, debido a “los graves problemas que, diariamente plantean, sobre todo, los servicios de urgencias”.

Después de una tregua aproximadamente de un año (Vid. *El País*, 5/10/80, Pág. 47), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos amenaza con nuevos paros por considerar inadmisibles “que se estén firmando incompatibilidades con los deteriorados salarios actuales. Siendo la profesión médica liberal, no pueden existir más incompatibilidades que las derivadas de los horarios”. Esta afirmación activa a los médicos afectados, reuniéndose para estudiar (Vid. *El País*, 23/10/80, Pág. 56) “la posibilidad de ir a la huelga en protesta por esta normativa”. Las reuniones de estos médicos desembocan en asambleas en los colegios médicos (Vid. *El País*, 15/11/80, Pág. 45) sobre “Sanidad, incompatibilidades y el modo en que éstas afectan a los Colegios y a la Sanidad Pública”. A pesar de todo el conflicto no se extiende.

Esta paz de los médicos contrasta con el revuelo en los sindicatos, con continuas movilizaciones: la UGT convoca un paro al que se adhieren numerosas confederaciones sindicales (Vid. *El País*, 10/4/81, Pág. 53), por “la disminución del poder adquisitivo de los trabajadores, consecuencia directa de la falta de negociación colectiva y el intento de dismantelar el sector público”. La convocatoria se hace efectiva (Vid. *El País*, 12/4/81, Pág. 43), con la novedad de que “se pretende garantizar, a toda costa, que su incidencia no resulte perjudicial para los usuarios”. Aunque la huelga no tuvo episodios destacables, resulta plausible la iniciativa a favor de los asegurados.

El colofón a las huelgas durante este período lo ponen los médicos. Un extenso artículo sobre el origen de los conflictos en los que se han visto envueltos estos profesionales (Vid. *El País*, 19/5/81, Pág. 34), comienza culpando a “la ausencia de una política sanitaria definida y a la imposición al médico español de la actual estructura sanitaria, a la que ha tenido que adaptarse gozosamente”. El artículo, que sitúa al médico como una víctima más de un sistema caótico, encuentra una respuesta favorable en la Confederación Española de Sindicatos Médicos, que vuelve a convocar una huelga, esta vez por “la negociación de un convenio franja para los profesionales médicos, la modificación de la actual forma de aplicación del incremento de honorarios y el replanteamiento de los médicos en los hospitales”.

La UGT rechaza expresamente esta convocatoria (Vid. *El País*, 31/5/81, Pág. 25), “por considerarla una medida unilateral, al margen de las negociaciones que las centrales sindicales mantienen con las autoridades sanitarias”. La consideración del Sindicato no es tenida en cuenta y la huelga sigue su curso.

Como suele suceder en estos casos, aparece la guerra de cifras sobre participación entre el Ministerio y los convocantes (Vid. *El País*, 6/6/81, Pág. 22). El primero califica el seguimiento como “testimonial, sin deterioro de la asistencia y con una mínima participación”. La valoración de la huelga, según los convocantes, tuvo mayor incidencia en Barcelona y Canarias con una participación de 13.000 profesionales en un total de cuarenta y un centro. El conflicto finaliza tras siete días de tensiones e incertidumbres, y sin llegar a ningún acuerdo (Vid. *El País*, 9/6/81, Pág. 21). Por ello será “reiniciada y endurecida con carácter indefinido en la próxima semana”. Según parece, la falta de acuerdos es debido a la crisis interna que padece el Ministerio, puesto que existe un grave enfrentamiento entre la Secretaría de Estado para la Sanidad y para la Seguridad Social, que “le impide desplegar el verdadero alcance de su capacidad negociadora”.

Pese a que aún falta bastante tiempo para el final del mandato de UCD, no se producen más convocatorias de huelga dignas de reseñar. Es de suponer, que el desasosiego existente en el seno del partido centrista debido a su paulatina desintegración, ofreciera el suficiente recelo: la experiencia del último conflicto, con un Ministro incapaz de llevar a cabo una negociación, resulta suficientemente esclarecedora.

### **4.3.7. Problemática hospitalaria: los mapas sanitarios**

Una de las constantes del régimen anterior descansaba en lo que podríamos llamar cultura hospitalaria, es decir, en la construcción de grandes hospitales con un fin, fundamentalmente benéfico y paternalista. Paralelo a este fenómeno discurre el de la concentración de todos estos servicios hospitalarios en grandes núcleos urbanos y, sobre todo, en Madrid.

La problemática hospitalaria, fruto de esa concentración y amén de otros factores, se presenta como uno de los grandes retos del Gobierno de la Unión de Centro Democrático. Un extenso reportaje se ocupa de hacer un poco de historia de todas estas situaciones (Vid. *El País*, 16/8/77, Pág. 16 y *El País*, 17/8/77, Pág. 15) y, con buen criterio, la incorpora como integrante activo del resto de problemas sanitarios, “como un eslabón más de los planes generales de salud, dependientes, a su vez, del resto de aspectos políticos, económicos y sociales de cada país”.

Para desarrollar todo el entramado hospitalario se va a encargar, en un principio, el Instituto Nacional de Previsión (INP) que se convertirá en un “instrumento político”. El sistema creado por el Instituto presenta dos problemas fundamentales: “la falta de unidad del sistema de salud pública y el escaso rendimiento de los recursos utilizados”, problemas derivados, de hecho, del carácter paternalista al que se hacía alusión. La magnitud del nudo gordiano exige “grandes transformaciones, no sólo formales, sino ligadas a todo el sistema político y social futuro”.

Como prueba de la dimensión de este rompecabezas, que rebasa lo que podríamos llamar su esfera lógica, las facultades españolas de medicina, a la hora de decretar el *numerus clausus* para el acceso a las mismas, reclaman (Vid. *El País*, 10/9/77, Pág. 17) “la publicación de un mapa nacional de situación sanitaria, pues se afirma que sobran médicos pero nadie explica razonablemente la infrautilización de ciertos grandes hospitales”. La publicación de este mapa se convierte en un factor necesario de comprensión sobre la necesidad de establecer la selectividad para acceder a los estudios médicos.

Pero la publicación del mapa no se produce, aunque el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social publica un Real Decreto (Vid. *El País*, 2/9/78, Pág. 15) por el que se aprueban “las normas provisionales de Gobierno y administración de los servicios hospitalarios, así como las garantías que asisten a los usuarios”.

La información es completada con otra (Vid. *El País*, 17/9/78, Pág. 18) en la que se detalla el contenido del Real Decreto en cuanto a “registro, catalogación e inspección de centros, servicios y establecimientos sanitarios”. En el articulado se especifican “las exigencias comunes para los centros y servicios sanitarios y el control sobre el funcionamiento de los mismos por parte de la Inspección de Sanidad y Salud”.

Lejos de quedar olvidado, el mapa sanitario vuelve a ser objeto de actualidad (Vid. *El País*, 22/9/78, Pág. 21), cuando la Dirección General de Asistencia Sanitaria dispone “la confección, en plazo máximo de seis meses, de un mapa sanitario del territorio nacional que deberá comprender la estructuración a nivel rural y urbano”. El mapa abarcará también “las provincias sanitarias que, salvo circunstancias excepcionales, coincidirán con la división administrativa”. La elaboración de este documento “ayudará a racionalizar los recursos capaces de atender la protección de la salud, al tiempo que desarrollará la capacidad autonómica de las regiones en materia sanitaria”.

Cuando hablamos de Reforma Sanitaria, hacemos referencia a una serie de transformaciones necesarias en este ámbito. Y los hospitales son una parte fundamental. Aunque resulte evidente esta afirmación, no existe unanimidad, pues el Sindicato Médico Libre (Vid. *El País*, 14/11/79, Pág. 48) opina que “esa pretendida reforma es una cortina de humo tras la que, en realidad, se esta gestando una ley de hospitales que constituye un elemento desestabilizador en las relaciones laborales que afectan al sector sanitario”. El sindicato advierte sobre los puntos más

conflictivos de esta ley, como son “la extensión del horario en jornada continuada, una concepción febril de los turnos de trabajo, la disponibilidad total del personal y una marginación de toda actividad sindical”.

En medio de todas estas tensiones, un artículo sobre las condiciones técnicas del hospital español, trata de visualizar la problemática desde otro ángulo. El artículo lo firma Jerónimo de Ugarte Gil (Vid. *El País*, 23/11/79, Pág. 26), presidente de la Comisión de Bioquímica del Colegio Oficial de Ingenieros de Telecomunicaciones, quien califica a los hospitales españoles de “destecnificados e inseguros”. La existencia de riesgos (descargas eléctricas, diagnósticos falsos, terapias erróneas...) es evidente, pero “su minimización implica una atención técnica adecuada, alcanzando de esta manera un mantenimiento organizado”. A pesar de los esfuerzos inversores, la destecnificación es palpable, llegando a veces a “niveles alarmantes, suficientes para magnificar los pequeños riesgos que conlleva el empleo de la técnica”, con el agravante de la “falta de normativa oficial y ausencia de controles de calidad”.

Este planteamiento junto a un largo silencio de informaciones hospitalarias, conducen hacia un plan del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), para el reagrupamiento de la red hospitalaria y el esfuerzo de la autoridad de la Inspección Sanitaria (Vid. *El País*, 16/7/81, Pág. 19). El Secretario de Estado para la Sanidad, Luis Sánchez Harguindey, será el encargado de diseñar las líneas maestras a seguir por el Instituto, “poniendo en práctica los estudios en curso sobre áreas piloto que marquen la pauta de una asistencia sanitaria nacional y el asentamiento de la obligada autoridad del cuerpo de Inspección”.

Por otro lado comienza a cobrar importancia de una manera paulatina la rentabilidad económica de los hospitales. La petición por parte de los administradores de una autonomía de gestión para estos centros sanitarios (Vid. *El País*, 3/11/81, Pág. 33), da lugar a la aparición de una interrogante: “¿cómo repercute el hecho de forzar esa rentabilidad económica sobre la rentabilidad social?”. La respuesta se encuentra incorporada en las conclusiones adoptadas durante la celebración del I Congreso de la Asociación Española de Administradores de Hospitales, en el sentido de “que no es lógico pensar que la mejor gestión conduce a una disminución de costes; la mejor gestión tan sólo podrá conducir a una contención de los citados costes, siempre que se acompañe, eso sí, de un aumento de la eficacia en los hospitales”. Esta aseveración resulta, sin duda, una fuerte dosis de

componente reflexivo: es difícil resumir de una manera tan concreta y en tan pocas palabras la respuesta a la pregunta planteada.

El colofón de las informaciones hospitalarias durante este período es realmente plausible. Una comisión de especialistas en diferentes ramas de la actividad médica, creada por el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), (Vid. *El País*, 29/12/81, Pág. 23) será la encargada de “preparar y coordinar un plan de humanización de los hospitales, iniciando su labor en las unidades infantiles”.

Aunque esta iniciativa satisface a todos, de alguna manera no se puede olvidar del resto de la política llevada a cabo por el Gobierno durante esta época. Apenas se realizó algún cambio en profundidad y no se acometió el proyecto de la ley de hospitales (que recibió numerosas críticas aún antes de elaborarse). La consecuencia de este planteamiento es fácilmente predecible: la insatisfacción generalizada que, por otra parte, parece una constante con el Gobierno de la Unión de Centro Democrático, siempre teniendo en cuenta las difíciles circunstancias, de toda índole, presentes también durante todo el ciclo.

### **4.3.8. La asistencia psiquiátrica**

Uno de los tabúes clásicos del desarrollo de la Sanidad es la asistencia psiquiátrica. En el mismo sentido que lo tratado al final del apartado anterior, la unión de Centro Democrático no entra con decisión a la solución de esta asistencia. Es el Partido Socialista Obrero Español quien primero solicita que la Seguridad Social la incluya (Vid. *El País*, 23/3/80, Pág. 29), y considera “imprescindible la elaboración de un plan nacional de asistencia psiquiátrica que, integrado en el plan sanitario general, suponga la definición de unos objetivos, la coordinación de recursos humanos y materiales y la definición de nuevos sistemas de estudio y asistencia a los enfermos mentales”. El primer paso está dado.

A pesar de la petición, el Gobierno no reacciona. De nuevo los socialistas, concretamente el grupo socialista del congreso, presentan una proposición no de ley (Vid. *El País*, 14/8/81, Pág. 18) “para que en residencias y ciudades sanitarias de la Seguridad Social se establezcan servicios de psiquiatría”.

El Gobierno continúa sin reaccionar, y es en esta ocasión el Instituto Provincial de la Salud Mental de Madrid quien asume una planificación asistencial a nivel estatal (Vid. *El País*, 31/12/81, Pág. 22), inexistente hasta ese momento. Su programa para 1982 “pretende abordar la problemática de la salud mental con proyección nacional y solucionar el anacronismo que supone el hecho de que la hospitalización psiquiátrica continúe regulada por una ley de 1931”. No resulta en absoluto edificante esta falta total de previsión en cuestiones orgánicas.

Al hilo de esta información, un artículo del director de los Servicios Psiquiátricos Provinciales de Jaén (Vid. *El País*, 20/2/82, Pág. 26) también critica que “la iniciativa de transformar la antigua institución del manicomio, su carácter de encerramiento, despierte conflictos de orden profesional y político, aunque lo único que se pretenda sea la mejora de la asistencia a la comunidad en sus necesidades y demandas psiquiátricas”.

La proposición hecha por el grupo socialista del Congreso parece prosperar, y su Comisión de Política Social y Empleo (Vid. *El País*, 14/4/82, Pág. 29) la aprueba. El Ministerio de Sanidad elabora un programa para la creación y puesta en marcha gradual, de los servicios de psiquiatría en los hospitales de la red de la Seguridad Social; ahora que parecía que el Gobierno se había decidido a afrontar esta parcela de la Sanidad, máxime ateniéndonos a una información complementaria (Vid. *El País*, 15/4/82, Pág. 25), que atestigua la existencia de estudios avanzados en esta materia elaborados por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. La falta de tiempo y la indecisión coyuntural, se encargarán de reducirlo a una declaración de buenas intenciones.

### **4.3.9. La Ley de Sanidad**



El año 1982 fue el año del “cambio”. La llegada del PSOE al poder abre la puerta de la Reforma Sanitaria. Los españoles pasamos de una transición democrática pendiente, a la expectativa de un cambio político drástico en este año. El deseo de transformación social, de abandonar arcaicos senderos para entrar en la autopista de la modernidad e ingresar en el privilegiado club de los países más desarrollados, fueron las claves de aquella jornada histórica del 28 de octubre. El 80% del electorado acudió a su cita con las urnas y el PSOE de Felipe González, garante de esa “promesa de cambio”, obtuvo la confianza de diez millones de votantes.

Por primera vez desde la época de la República, los socialistas accedían al poder en España, y la situación política daba un vuelco completo con el derrumbe de UCD, el anterior partido gobernante. El reparto de escaños configuraba un mapa parlamentario que se mantendría con escasas variaciones durante los años siguientes. Todos los analistas políticos del momento coincidieron en señalar que el triunfo socialista significaba, desde un punto de vista histórico y sociológico, el final de una etapa de transición desde el franquismo y el inicio de la construcción en España de un estado moderno y democrático. Al margen de las amplias reformas legislativas y administrativas con que se enfrentaba el nuevo Gobierno, y de los problemas derivados del crecimiento económico, la opinión pública española se preocupó este año por temas como las secuelas de la intentona golpista del 23 de febrero, y el posterior juicio y condena de sus responsables, la tragedia vivida por los afectados del Síndrome Tóxico o las consecuencias de calamidades meteorológicas, como la prolongada sequía y las inundaciones que produjeron graves devastaciones en las comarcas de Levante.

1982 comenzaba, sanitariamente hablando, con el estreno del último de los ministros de UCD al frente de Sanidad. Cuando empezó el año, Manuel Núñez, hombre sin experiencia en este campo, apenas llevaba un mes en el cargo y lo primero que hizo fue prometer que volcaría la política de su Departamento en la medicina preventiva y la educación sanitaria, con el pensamiento puesto en la indignación de los afectados por el Síndrome Tóxico. El Ministro aprovechó los primeros meses de su mandato para trabajar rodeado de su equipo: José María Fernández Cuevas, Luis Valenciano, Ángel Fernández Nafría y Víctor Conde.

Fruto de la última crisis de Gobierno, las Secretarías de Estado de Sanidad y Consumo se convertían en sendas Subsecretarías. Como en otros campos, el año fue pródigo en acontecimientos sanitarios. El nuevo equipo ministerial logró un acuerdo con la CESM para que los médicos cobraran a partir de febrero los atrasos de las guardias efectuadas en los años 1979, 1980 y 1981, logrando así acallar una fuerte protesta. La errática política del Gobierno presidido por Calvo Sotelo tenía en la Sanidad uno de sus puntos más débiles, que contribuyó en no escasa medida, por su desprestigio en la opinión pública, a la derrota electoral de UCD.

El problema de mayor envergadura a que se enfrentaba Manuel Núñez lo constituía el abordaje del Síndrome Tóxico, convertido por la prensa nacional en una cuestión espinosa hasta tal punto que obligó al Ministro a declarar que se trataba simplemente de un problema aislado que había polarizado el interés social, reclamando a los medios de comunicación informaciones más positivas.

Problemas no le faltaron al equipo de Núñez. Aparte del suscitado por el cobro de guardias y el protagonizado en el Hospital General de Asturias, la administración institucional de la Sanidad nacional, debido a la oposición del Ministerio de Hacienda, continuaba sin aplicar el convenio firmado en octubre de 1981, lo que provocó en los primeros meses del '82 diversos encierros de los representantes sindicales. En mayo, los médicos de familia iniciaban una huelga porque el Ministerio "seguía sin ofrecer una salida digna a esta especialidad", incumpliendo las promesas de creación de unidades experimentales y docentes que ya habían dado origen a una anterior huelga.

También se produjeron numerosas protestas contra el anteproyecto con el que se pretendía la modificación del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social. A finales de marzo tuvo lugar el esperado debate de la Ley de Incompatibilidades en el Congreso. El Gobierno proponía limitarla al personal funcionario, mientras que socialistas y comunistas pretendían extenderla a todo el personal al servicio de la Seguridad Social, con inclusión de los médicos. El debate fue intenso y, al final, los médicos no funcionarios quedaron, junto a los militares, excluidos del ámbito de aplicación de la Ley de Incompatibilidades, que fue aprobada por un margen de votos muy reducido.

Por encima de todos estos avatares, 1982 fue un año electoral y todo el país participaba de la sensación de que en esos comicios se

ventilaría una oportunidad histórica para el futuro de la nación, intuición que a la postre quedó confirmada. Cuando llegó el verano, la clase política tomaba posiciones ante su cita con las urnas. Desde el punto de vista sanitario, las cosas parecían estar más claras para la izquierda que para la derecha. Desde el PSOE se abogaba por la idea, compartida por los comunistas, de la construcción de un Servicio (finalmente Sistema), Nacional de Salud, en un proyecto entonces liderado por Ciriaco de Vicente. Su hombre de confianza, Pedro Sabando, había sido nombrado responsable de Sanidad en la recién creada Federación de Servicios Públicos de UGT de la que era vicepresidente.

El CDS de Suárez había nombrado responsable sanitario a José Manuel Almansa Pastor, que había sido secretario general técnico con Sánchez de León, Rovira Y Oliart. Por su parte, AP había dado a conocer su alternativa sanitaria por boca de Carlos Ruiz Soto, presidente del partido en Madrid. Se proponía la financiación a cargo de los Presupuestos Generales del Estado, el pago por acto médico, la defensa de la iniciativa privada como estímulo eficaz en las prestaciones sanitarias, el ahorro a los empresarios en las cargas de la Seguridad Social, y el aprovechamiento de los recursos materiales y humanos. El PDP de Alzaga, aliado de los populares, estrenaban un responsable sanitario de altura, nada menos que Juan Blázquez, quien para la ocasión había renunciado temporalmente a la Secretaría General de la CESM.

El 28 de octubre significó el fracaso definitivo de los tímidos intentos de la Reforma Sanitaria apenas emprendidos hasta entonces. La aplastante victoria del PSOE rescataba la posibilidad de crear, más que reformar, un sistema sanitario más acorde con las exigencias actuales de la sociedad, Tarea nada fácil, como luego se vio, ya que la Seguridad Social española, que celebró sus elecciones sindicales a mediados de diciembre, se configuraba como la mayor empresa de Europa, con una plantilla de más de doscientos mil trabajadores.

Varios nombres sonaron como ministrables del área sanitaria en caso de que el PSOE llegara al poder; Ciriaco de Vicente fue durante un tiempo el más firme candidato, pero se nombraba además a Pedro Sabando, también a Donato Fuejo e incluso a la enérgica María Gómez de Mendoza. En noviembre tomó posesión del cargo, para sorpresa de muchos, un desconocido del mundo sanitario llamado Ernest Lluch. Economista, catedrático en Valencia y diputado por Gerona en una anterior legislatura y por Barcelona en aquella, el nuevo ministro tenía ante sí el reto de la Ley de Sanidad, base de la Reforma.

Para hacer frente a este objetivo contó con la ayuda de Pedro Sabando, como subsecretario, cuya primera medida fue una sonada circular sobre el cumplimiento de deberes y funciones de los facultativos de la Seguridad Social.

También catalán y economista, Francesc Raventós fue nombrado Director General del INSALUD; Miguel Marañón Barrio, Secretario General para el Consumo; Josep Artigas, Jefe del Gabinete Técnico; y Juan Pelegrí, Secretario General Técnico.

La profesión médica estaba representada en ambas Cámaras Legislativas con quince diputados y once senadores, pertenecientes a los distintos partidos.

No es casual el hecho de dejar el estudio de la Ley de Sanidad para el final en el momento que nos hallamos, pues va a ser un tema que gozará de continuidad inmediata en el análisis del período posterior. Desde el inicio del Gobierno de la Unión de Centro Democrático, se pretende afrontarla (Vid. *El País*, 17/12/77, Pág. 24) con propuestas concretas como “libre elección de médico, descentralización de los ambulatorios, creación de hospitales regionales...”. Sin embargo, y a pesar de la concreción de las propuestas, no se vuelve a mencionar nada del proyecto de ley hasta bastante tiempo después (Vid. *El País*, 9/5/79, Pág. 25), cuando el Ministro Rovira, en la sede de la Organización Mundial de la Salud, anuncia que “la nueva ley española de Sanidad superará la tradicional concepción curativa de la medicina”. También menciona aspectos puntuales de lo que será la futura ley: “superación de los límites de la medicina curativa, mejora de la atención primaria...”.

Un nuevo capítulo lo protagonizan los entes autonómicos al solicitar la promulgación de una Ley de Bases de la Sanidad (Vid. *El País*, 10/3/81, Pág. 27). Como puede observarse, de nuevo hay un largo espacio de tiempo con respecto a la anterior información; se destaca “la privilegiada situación de los dos entes autonómicos formalmente constituidos hasta el momento, la Generalidad Cataluña y el Gobierno Vasco, cuyas competencias se encuentran altamente desarrolladas a todos los niveles en el campo de la salud”.

Un senador de la Unión de Centro Democrático por Gran Canaria (Vid. *El País*, Pág. 29) presentó una proposición no de ley “para instar al Gobierno y al Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social a que, con la máxima urgencia, remita al parlamento un proyecto de ley de Sanidad”.

La petición no prospera y, dado el silencio gubernamental, otra vez los entes autonómicos vuelven a la carga reclamando (Vid. *El País*, 15/12/81, Pág. 21) precisiones sobre sus atribuciones sanitarias y “nuevamente instan al Gobierno para que, con carácter urgente, elabore y remita al parlamento un proyecto de ley de bases de la Sanidad”.

Por último, ya es el propio Pleno del Congreso el que emplaza al Gobierno (Vid. *El País*, 7/5/82, Pág. 18) para que “antes de tres meses presente al parlamento un proyecto de ley de bases de la Sanidad”. La iniciativa partía de los nacionalistas vascos, y prosperó merced al apoyo de toda la oposición. Pero de nuevo los problemas de tiempo y falta de decisión y organización (no hay que olvidar que, prácticamente, hubo un ministro de Sanidad cada año), serán un factor negativo para su desarrollo.

### **4.3.10. El Síndrome que atentó contra la Salud Pública Nacional**

El Síndrome Tóxico fue aprovechado por el principal partido de la oposición para iniciar el acoso a los centristas. En un recortado pleno del Congreso de los Diputados, los socialistas pidieron la reprobación de los ministros de Comercio, Hacienda, Agricultura, Industria y Sanidad. Todos ellos, en la parte que les correspondía, fueron acusados por González, Guerra, de Vicente, etc., de permitir, por mala administración, el gran fraude aceitero y, en última instancia, la intoxicación masiva. Los ministros no cesaron inmediatamente, pero su crédito político se vio muy afectado. En dicha sesión también se diseñaron las ayudas a los afectados –Manuel Evangelista era el coordinador general de asistencia

sanitaria para estos españoles- y se fijaron indemnizaciones y pensiones. Un año después, se produciría la derrota electoral de UCD.

El primer día de mayo de 1981, un niño de ocho años vecino de la localidad madrileña de Torrejón de Cardos fallecía víctima de una extraña enfermedad. En las semanas siguientes los fallecimientos parecidos se extienden por Segovia, Ávila, León, Guadalajara... El temor de una epidemia a gran escala estremeció a medio país y la lentitud de la maquinaria sanitaria en dar una respuesta avergonzó al otro medio. El desconcierto llegó a la máxima administración ministerial y el propio ministro, a la sazón y después del 23 de febrero, era Jesús Sancho Rof, se mostró incapaz de dar una explicación coherente. Otros no le fueron a la zaga en desaciertos y culparon a tomates, lechugas, plaguicidas, pepinos, salmonellas y armas bacteriológicas. En este ambiente de crispación, personajes como Antonio Muro, Director del Hospital del Rey, e investigadores americanos a los que se pidió asesoramiento se mostraron incapaces de dar una explicación.

Un mes y diez días después del primer muerto, concretamente el 10 de junio, se cambiaron las tesis infecciosas por las toxinas y se culpó al aceite de colza desnaturalizado para uso industrial que se había vendido, tras manipularlo, para consumo humano. De un atentado contra la Salud Pública, se pasó a un gran fraude nacional multimillonario y a una vergüenza nacional que provocó, según versión oficial, la muerte a 346 personas y afectó, en mayor o menor grado, a más de 20.000 españoles. El dispositivo asistencial tardó en ponerse en marcha, pero los afectados recibieron buena asistencia y mejor trato humano y médico.

El escándalo afectó gravemente al Gobierno de UCD. Sin embargo, el año no había comenzado mal. Oliart parecía dispuesto, con un presupuesto sanitario de la Seguridad Social de 582.322 millones de pesetas, a racionalizar el sector; subió los sueldos a los médicos un 12.5% e inició, con Cataluña, las transferencias sanitarias. El presidente Pujol y el *conseller* Laporte parecían satisfechos: por fin podían manejar presupuesto, aunque fuera bajo estrecha vigilancia.

El 23 de febrero y sus secuelas, provocaron una profunda transformación. Calvo Sotelo nombró Ministro de Sanidad a Jesús Sancho Rof y éste, a su vez, nombró Secretario de Estado para la Sanidad al cardiólogo Luis Sánchez Harguindey; Director General del INSALUD, al ginecólogo Gabriel González Navarro; Directos General de Planificación al traumatólogo Luis Munuera Martínez, en sustitución de Ortiz Berrocal, y a Andrés Ramírez Armengol, Subdirector General

de Asistencia Sanitaria y Prestaciones Farmacéuticas. Este equipo encabezado por Harguindey comenzó pronto los enfrentamientos con el otro Secretario de Estado, el de la Seguridad Social, José Barea Tejero, por una cuestión de topes salariales en el presupuesto. Al final, Sancho Rof optó por la línea Harguindey y cesó a Barea, sustituyéndole por José Antonio Sánchez Velayos.

El Síndrome Tóxico frustró la labor de un equipo ministerial que pretendía dignificar al médico, ofrecer más puestos de trabajo, acabar con la mala asistencia ambulatoria, etc. En diciembre caía Sancho Rof, y era nombrado Manuel Núñez, un abogado leonés de cuarenta y ocho años, sin experiencia sanitaria. Éste se aprestó a confeccionar su propio equipo y nombró al doctor Luis Valenciano Clavel su Secretario de Sanidad, puso a José Fernández de Cuevas al frente de la Dirección General del INSALUD y a Víctor Conde Rodelgo como Directos General de Planificación Sanitaria.

Mientras, el PSOE hostigaba a los responsables del sistema sanitario centrista por el asunto del Síndrome Tóxico y lanzaba propuestas sanitarias en todos los terrenos. En el mes de mayo de 1981, Ciriaco de Vicente propone un plan para dignificar el trabajo de los médicos: más dinero y cuarenta horas semanales en los hospitales, y dedicación exclusiva por sesenta mil pesetas más en el sueldo mensual.

El propio Ciriaco tuvo un papel estelar en el XXIX Congreso del PSOE y señalaba algo así como: “si el PSOE gobierna, sólo los privilegiados han de temer”.

También en 1981 la Diputación madrileña puso a punto su Instituto de Salud Mental, inaugurando el primer centro de Salud en Pozuelo de Alarcón. Los nuevos médicos de familia hicieron una pequeña huelga y los decanos europeos de Medicina se reunieron en Madrid.

## **4.4. El triunfo electoral socialista**

El Partido Socialista Obrero Español sube al poder en 1982. Los comicios se celebran el 28 de octubre y las celebraciones se prolongan hasta altas horas de la madrugada, acompañadas por la confirmación de la abrumadora mayoría socialista. Esta alegría contrasta con la tristeza de otros, aunque por encima de ambas se encuentra el innegable interés despertado por esta convocatoria electoral, situándose el índice de participación en un 79.2% de la población con derecho a voto.

### **4.4.1. Elecciones Generales: Ernest Lluch**

La valoración que se puede hacer una vez conocidos los resultados de estas elecciones pasa, sin duda, por la esperanza de futuro, avalada con mayoría absoluta, que representa “el cambio” de los socialistas. En la otra parte se sitúa, la confirmación de los populares como oposición, la desintegración de la Unión de Centro Democrático y la crisis por la que atravesaba en esos momentos el Partido Comunista. El PSOE se encontraba ante el gran reto de modernizar España.

La nueva convocatoria electoral se produce el 22 de junio de 1986. El PSOE repite su mayoría absoluta, con un retroceso más que notable de dieciocho escaños (comienza el descontento), el Centro



Democrático y Social de Adolfo Suárez obtiene unos resultados espectaculares, teniendo en cuenta que ahora como oposición, están en la era de su segunda participación, y que los populares, asentados en su papel de partido más votado de la oposición, observan con desencanto el no haber superado el techo obtenido en los anteriores comicios.

Dada la amplitud temporal del mandato socialista, se optó por realizar el análisis subdividiéndolo en cuatro períodos, coincidentes con los diferentes titulares de la cartera de Sanidad. Los ministros de Sanidad fueron por orden cronológico: Ernest Lluch, Julián García Vargas, Julián García Valverde y José Antonio Griñán; pocos teniendo en cuenta que estamos hablando de un espacio de tiempo de once años, y más aún si los comparamos con el número de ministros del corto Gobierno de UCD.

#### **4.4.2. “Reformar”**

Reformar. Esta fue una de las constantes del grupo socialista durante su estancia en la oposición, aportando además, medidas puntuales en las que apoyar esa intención reformadora. En lo que se refiere a la Sanidad, entre sus objetivos se encontraba: la creación de una Ley General de Sanidad (que merece un capítulo aparte), la Ley de Incompatibilidades y una amplia sucesión de medidas, que van desde las Especialidades Médicas, a la Encuesta Nacional de Salud.

Recién formado el nuevo gabinete, se aborda la reforma. El eje en torno al cual va a girar será el concepto de salud, y acerca de esta idea se trabaja durante unas jornadas sobre Sanidad pública celebradas en Valencia (Vid. *El País*, 4/12/82, Pág. 27). En ellas, los profesionales sanitarios tratan de desarrollar “el concepto de salud y denunciar de

forma amplia y genuina, el constante riesgo al que se somete a la salud, a través de instantáneas de la vida cotidiana que van desde el tratamiento de basuras al riesgo nuclear”.

El próximo paso se dirige hacia el órgano encargado de encauzar esa reforma: el Instituto Nacional de la Salud. Conseguir un nuevo modelo sanitario más justo y eficaz se convierte en algo prioritario en el programa socialista. El Director General del INSALUD, Francesc Raventós (Vid. *El País*, 18/4/83, Pág. 30), en alusión al eslogan proclamado por los socialistas durante la campaña electoral de 1982, advierte que “la Sanidad es una de las áreas que mayores expectativas de cambio ha despertado en el ciudadano y, siendo el INSALUD, dentro del Ministerio de Sanidad, la entidad responsable de la gestión del sector más amplio de la Sanidad, no cabe dudar de la importancia de su papel en la reforma”.

El propio Raventós ofrece una visión panorámica de los diferentes conflictos que salpican esta época, asegurando que la reforma ha comenzado (Vid. *El País*, 27/4/83, Pág. 37), toda vez que “tenemos problemas con, prácticamente, todos los estamentos sanitarios; mientras se habla solamente, no hay conflictos”. Añade que la reforma tiene como letra el programa de la Organización Mundial de la Salud, como instrumento el Servicio Nacional de Salud y se llevará a cabo “con el apoyo de los médicos”.

Retomando el concepto de salud y de nuevo a raíz de un congreso, celebrado en esta ocasión por la Asociación Médica Internacional para el Estudio de las Condiciones de Vida y Salud (AMIEV), en las conclusiones del mismo (Vid. *El País*, 2/6/83, Pág. 22) se pone de manifiesto que la salud no es sólo un problema médico, pues “el principal esfuerzo de la asociación se ha orientado en todo momento a demostrar que la lucha por la salud va más allá de la terapia y la profilaxis que de las enfermedades y que la salud depende, esencialmente, de que se den unas condiciones de vida y trabajo favorables al desarrollo físico y moral del hombre”. Resultaría difícil explicarlo mejor en menos palabras, pero es repetitivo en cuanto que incide en el manido tema de la prevención.

Cambio. He aquí la palabra mágica en cuanto se habla de gestión socialista. El propio periódico le dedica un editorial (Vid. *El País*, 14/11/83, Pág. 10), después de un año largo de gestión socialista. La visión es pesimista pues, además de insistir en la incapacidad de gestión de la UCD, “los hechos (loables intenciones, tímidos

desenmascaramientos de situaciones de abierta corrupción y esbozo de proyectos) se están encargando de ahogar las expectativas creadas por el cambio”. El plazo parece breve para analizar una gestión, máxime teniendo en cuenta el reconocido carácter gremial y despilfarrador de la Sanidad Española.

Si para el periódico el plazo de un año debiera ser suficiente para ver plasmados cambios, para Francesc Moreu, asesor del Ministro, este plazo es un suspiro. Según el asesor (Vid. *El País*, 8/12/83, Pág. 30), la reforma se prolongará durante más de veinte años, debido “a la necesidad de respetar los derechos adquiridos por los diferentes sectores de la Sanidad”. Su afirmación se basó en que “la situación heredada no permite al Gobierno realizar planteamientos radicales. En todo caso, se podrá instaurar un sistema mixto en el que el eje sea el Servicio Nacional de Salud, introduciendo la libre elección de médico”. Aparece, por vez primera, “la situación heredada”, justificación que usan los socialistas para enmascarar el retraso en la realización de sus proyectos.

El complemento de este panorama poco halagüeño lo encontramos durante la constitución de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar (Vid. *El País*, 9/12/83, Pág. 27), en el que un representante de un colegio inglés afirmó que “la situación de la asistencia primaria española de 1983 es similar a la de Inglaterra de 1953. Encuentro impresionantes similitudes, sobre todo en cuanto a promedios de pacientes por médico de cabecera y tiempo por consulta”. La citada sociedad nace con la intención de modificar esa situación.

No finalizan aquí las posturas de crítica negativa. El presidente del Consejo General de Colegios Médicos, el doctor Ramiro Rivera, analiza el estado de la Reforma (Vid. *El País*, 20/2/84, Pág. 24), comenzando por la labor del director general del INSALUD, a la que califica de “excesivamente economicista y poco inclinada hacia las necesidades de la función sanitaria”. El doctor Rivera trata de resaltar la importancia de la calidad de la asistencia médica, “sin cuya consideración prioritaria cualquier invocación que se haga al ahorro en los gastos o mejoras organizativas carecerá de trascendencia”. La conclusión se encamina hacia el hecho de que “no debe olvidarse cual es la finalidad básica de cualquier sistema sanitario”.

Con la pretensión de desintoxicar la visión crítica que nos rodea, un artículo firmado por un ama de casa (Vid. *El País*, 10/4/84, Pág. 28) nos habla de la reforma del Código Penal que ha de acompañar a la Sanitaria: “lo que la Deontología Médica no ha sido capaz de corregir

debe hacerlo el Código Penal. Un 55% de los subnormales de España podrían haber sido sanos si hubieran nacido bien atendidos.”

El turno crítico les toca ahora a los médicos. Las críticas se producen entre ellos mismos. La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP), a través de su secretario, Gerardo Hernández Les (Vid. *El País*, 17/4/84, Pág. 24), opina que “la Organización Médica Colegial, olvidando su adscripción obligatoria, ha servido exclusivamente a los intereses de un grupo determinado, sin ser cauce de expresión de todos los puntos de vista. La postura de su Consejo General frente a la Reforma Sanitaria conduce a una medicina de complacencia mucho más caótica que la actual”. Como veremos, el colectivo médico no se distingue precisamente por su unidad de actuación.

El principal interés de los catalanes con el Gobierno central durante mucho tiempo fue la consecución de la autonomía para, entre otros factores, mejorar la gestión y el aprovechamiento de los recursos de cada territorio. Pues bien, la Generalitat ha tenido en Cataluña la oportunidad de iniciar y ofrecer al resto de España alguna de las reformas por las que se ha aclamado tiempo atrás. El balance final (Vid. *El País*, 27/4/84, Pág. 14) no es muy prometedor, “pesa más lo que se ha dejado de hacer que lo que se ha hecho: no ha habido reformas, tampoco se ha planificado y la gestión de los recursos económicos ha merecido duras críticas por parte de la oposición”.

Dentro de este contexto adverso, aparece otro reconocimiento a la voluntad reformadora del Gobierno Socialista. El presidente de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública en Madrid, José Toledo González (Vid. *El País*, 3/10/84, Pág. 26), defiende el borrador de la Ley de Sanidad diseñado por el Gobierno pues, según él, encaja en lo que puede considerarse como un modelo democrático. “Los españoles venimos reclamando, en cuantas oportunidades nos ofrecen, la transformación de las estructuras de la Sanidad pública y que esa modificación se traduzca en una mejora del servicio. Ello justificaría el desorbitado costo económico que la atención médica pública viene soportando”.

La patente discrepancia entre los titulares de los departamentos ministeriales de Hacienda y Sanidad acerca del modo de aplicar y pagar las innovaciones del proyecto, parece que comienza a superarse (Vid. *El País*, 13/1/85, Pág. 33), pues “los nuevos gastos serán atendidos y englobados en la dotación anual del Estado a la Seguridad Social”, una

vez alcanzado el acuerdo entre los miembros de una comisión de expertos pertenecientes a los Ministerios afectados de Hacienda, Sanidad y Trabajo (Vid. *El País*, 6/2/85, Pág. 24) al objeto de escalonar el nuevo gasto en ocho años. Este acuerdo parece allanar el camino para que la Reforma reciba el espaldarazo definitivo del Gobierno.

Después de un silencio más prolongado de lo que era habitual en ellos, los médicos vuelven al la carga (Vid. *El País*, 24/3/85, Pág. 37), sin abandonar sus rencillas internas. A pesar del entendimiento alcanzado entre representantes ministeriales y la Organización Médica Colegial, “la Reforma aún merece muchos juicios negativos”; por otro lado, la Federación de Asociaciones para la Defensa Pública (FADSP) también se sitúa críticamente frente al atasco en que se encuentra el anteproyecto de Ley de Sanidad, “que iba a entrar en el Parlamento en enero de 1984 y continúa sin pasar del Consejo de Ministros. El Ministerio carece totalmente de credibilidad”.

La intención reformadora del Gobierno vuelve a recibir apoyo, en esta ocasión de la mano de seis asociaciones científicas y de gestión (Vid. *El País*, 13/6/85, Pág. 34), durante la organización de un congreso en Barcelona para “aportar una voz técnica y especializada de los colectivos profesionales que se dedican a la planificación y gestión de los servicios sanitarios”.

Las críticas a su política y gestión son el colofón al mandato de Lluch, poco antes de su relevo al frente del Departamento Ministerial. En esta ocasión parece que el informador adivinase la sustitución del máximo mandatario en Sanidad, pues la información toma el aspecto de resumen, de recapitular sobre lo realizado hasta ahora. Nuevamente se hace referencia al eslogan socialista de la campaña electoral de 1982 (Vid. *El País*, 10/6/86, Pág. 18) cuando se asegura que “el cambio apenas ha tocado la estructura sanitaria”, y que “la definición de la Reforma a emprender ha ocupado prácticamente toda la legislatura”. La última alusión crítica versa sobre la legislación desarrollada, sobre todo entorno a “la Ley General de Sanidad, que siendo imprescindible para abordar los cambios en profundidad, se ha aprobado al final de la legislatura, y los proyectos de Reforma Hospitalaria y Asistencia Primaria apenas si han comenzado a aplicarse”.

Todas las críticas son legítimas, pero ¿son realizadas de manera racional y coherente, o responden simplemente a intereses corporativistas? Quizá nos ayude a responder a esta cuestión lo que fue la política socialista en materia sanitaria durante este período.

### **4.4.3. Definición de la política sanitaria socialista**

El desarrollo de la política socialista, en general, está marcada por continuos altibajos. La gestión de la actividad sanitaria no fue ajena a estas circunstancias durante la etapa de Ernest Lluch al frente del Ministerio. No obstante, podemos calificar de “arrollador” el comienzo de la gestión Lluch, pues apenas a los tres meses de su inicio (Vid. *El País*, 15/1/83, Pág. 20) llegan los primeros reconocimientos. El cuerpo de Sanidad nacional proclama su total acuerdo con la política de salud llevada a cabo por el Gobierno al afirmar que “la Sanidad actual no tiene nada que ver con la de hace diez años. Hay técnicas que deben estar al servicio de la sociedad aportables por el cuerpo de Sanidad nacional con el fin de realizar la política de salud pública necesaria que actualmente se preconiza”. A la vista de estas afirmaciones, sólo podemos pensar en resultados prometedores.

Por su lado, el ministro anuncia cambios en la administración periférica del Estado (Vid. *El País*, 2, 2, 83, Pág. 20) referidos, sobre todo, a la reestructuración de la figura de los delegados provinciales, a los que se dotará de “competencias en todo el territorio de su jurisdicción”. También anuncia el calendario normativo del Departamento.

Comienzan a surgir las primeras voces críticas a la política sanitaria de los socialistas (Vid. *El País*, 15/5/83, Pág. 12), centradas en el hecho de que el aumento del gasto sanitario en atenciones médicas, no se corresponde con una disminución de la mortalidad en igual medida.

Tampoco hay que olvidar la circunstancia de que la Sanidad no permanece como algo aislado a lo que son los objetivos generales del Gobierno, como así se atestigua en declaraciones del Director General de Planificación Sanitaria (Vid. *El País*, 11/6/83, Pág. 22), al insistir en “la dependencia del Ministerio de Sanidad respecto de la política general del Gobierno”.

Amén de todos los condicionantes, no acaban los mandatarios de centrarse correctamente en sus objetivos. Así lo recogen dos informaciones, una referida al gasto sanitario en España (Vid. *El País*, 16/4/84, Pág. 26), en la que se asegura que “queda sin abordar la racionalización de la asignación de recursos sanitarios”, y otra acerca del nuevo modelo sanitario (Vid. *El País*, 3/5/84, Pág. 26), que habla de deficiencias en cuanto a “la poca claridad de la financiación y participación ciudadana”.

Estos son los antecedentes, no demasiado abundantes, con los que nos encontramos hasta llegar al editorial que el periódico le dedica a la Salud Pública (Vid. *El País*, 15/6/84, Pág. 10) de la que se dice que es “uno de los problemas que agobian a los ciudadanos”, “la carga heredada es un argumento empleado por el Gobierno del cambio en casi todos los ámbitos a la hora de justificar la lentitud del proceso de reforma”. Bastan estas dos citas para observar la dureza con que es tratada la gestión socialista. El editorial resulta especialmente crítico, teniendo en cuenta el escaso margen de tiempo del que dispuso el nuevo equipo, para poner en marcha todo el proceso renovador.

Existe un deseo manifiesto de ampliación del gasto sanitario del Gobierno (Vid. *El País*, 19/10/84, Pág. 27), sobre todo si se tiene en cuenta que la Seguridad Social Española gasta menos en atención sanitaria que los países de la Comunidad Económica Europea. A esta manifestación se suma con su opinión el director general del INSALUD (Vid. *El País*, 10/11/84, Pág. 24), diciendo que la Sanidad Pública es más barata que la privada “al haber logrado contener el gasto y situarlo por debajo de la inflación, y ello a pesar de haber incrementado la cobertura de la asistencia sanitaria”. En relación con la ampliación del gasto (Vid. *El País*, 1/12/84, Pág. 44), surgen titulares como: “Más vale tarde que nunca” o “Menos da una piedra”, bastante elocuentes por sí solos.

Después de dos años de mandato socialista, los defensores de la Sanidad Pública (Vid. *El País*, 10/12/84, Pág. 28) se muestran

francamente desencantados: “no sólo no ha mejorado, si no que se ha deteriorado”. A ellos se une Alianza Popular (Vid. *El País*, 18/1/85, Pág. 22), a través de su responsable en la comisión de Sanidad del Congreso, Carlos Ruiz Soto, que protesta por “el desprecio épico por la oposición parlamentaria en la preparación de la Ley General de Sanidad”. De nuevo vemos la prepotencia que se atribuye al Partido Socialista, la cual le pasará factura en el futuro a sus mandatarios.

Por otro lado se alzan voces críticas contra la labor gubernamental desde el editorial del periódico (Vid. *El País*, 13/2/85, Pág. 8), que lleva por título: “Sanidad, un fracaso del cambio”. En donde se dice que la “confusión y el desconcierto son las notas dominantes en la política sanitaria del cambio”, y que “el gabinete socialista no ha hecho sino vacilar y enervar las dudas a la hora de emprender una reforma”. Resulta cuando menos paradójico, que del llamado periódico del Gobierno surjan los comentarios más descarnados.

El punto del programa más destacado de la campaña socialista de 1982 en materia sanitaria, había sido la intención de crear un Servicio Nacional de Salud. Aunque ya se había reclamado con anterioridad, la petición adquiere firmeza al constituirse una plataforma para promover la defensa de este Servicio (Vid. *El País*, 25/5/85, Pág. 28), a iniciativa de varias organizaciones políticas, sindicales, sociales y profesionales de izquierda. La actuación más sobresaliente de la citada plataforma, fue el hecho de elaborar un proyecto de Ley de Sanidad alternativo al existente. Los promotores encontraron rápido apoyo de fuerzas de igual signo y afiliación en Cataluña (Vid. *El País*, 17/9/85, Pág. 22).

La política de ahorro llevada por el Ministerio de Sanidad en este período, sirve de excusa al Consejero de Sanidad de la Generalitat, Josep Laporte (Vid. *El País*, 23/10/85, Pág. 19), para justificar un déficit contable de , aproximadamente, 27.000 millones: “el ahogo financiero provocado por el Gobierno es el culpable”. Termina su argumentación calificando la política sanitaria socialista de “centralista y antiautonomista”. Ya se ha dicho con anterioridad que los catalanes perdieron una oportunidad de oro, para demostrar al resto de España las ventajas de la administración autonómica; es una pena pretender justificar los resultados de una gestión a todas luces deficiente, aludiendo a los viejos tópicos.



#### **4.4.4. La Ley de incompatibilidades**

La Ley de Incompatibilidades, es uno de los puntos más importantes dentro de la Reforma. Esta polémica Ley desde los tiempos de UCD, no se hace una realidad hasta el 26 de diciembre de 1984, siendo la número 53 de la legislatura.

Los primeros en mostrarse a favor son los médicos en paro de Barcelona (Vid. *El País*, 13/1/83, Pág. 24). No es preciso explicar el porqué; este colectivo pide que se aplique con todo el rigor, para eliminar las situaciones promediadas de que “cada médico ocupe 2,4 puestos de trabajo, trabajando 3,4 horas por día y puesto de trabajo”, según explicaron en una reunión celebrada en el colegio de médicos de la Ciudad Condal.

Como resulta habitual durante este período (y más adelante analizaremos en profundidad la actuación de los médicos), las principales divergencias sobre interpretación y aplicación de la citada ley se producen entre la Organización Médica Colegial y el Ministerio de Sanidad (Vid. *El País*, 12/4/83, Pág. 23), aunque llegan finalmente a un acuerdo por el que la citada organización “asume plenamente la filosofía de la Ley, reitera su criterio favorable al ideal de un solo puesto de trabajo dignamente remunerado, rechaza la simultaneidad en la titularidad de distintos puestos de trabajo con un mismo horario y declara su pleno asentamiento a la necesidad de moralizar el desempeño de la función pública y de promover y redistribuir los puestos de trabajo sanitarios”.

A esta declaración le acompañaba la creación de una comisión mixta de audiencia entre el Ministerio y la citada organización, cuya existencia es, digámoslo así, conflictiva. Tras reunirse en cuatro

ocasiones (Vid. *El País*, 2/6/83, Pág. 27), se rompen las negociaciones y ambas partes se apresuran a culparse del fracaso.

Como era lo más lógico, las conversaciones se reanudan (Vid. *El País*, 2/7/83, Pág. 24) abriendo un nuevo plazo para que “por parte del Consejo General de Colegios Médicos, se inste a sus afiliados para que respondan al cuestionario sobre los médicos que prestan servicio en las instituciones del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), así como en las administradas por el mismo y las concertadas”. Estas actuaciones se completan con la promesa hecha por el Ministro de oír a los médicos afectados de incompatibilidad (Vid. *El País*, 3/12/83, Pág. 31): “el proceso de aplicación de la normativa sobre incompatibilidades finalizará con una audiencia personal con cada uno de ellos”.

Una vez logrados los acuerdos, aparece un largo período de tiempo sin novedades destacables. Período en el que se produce la aprobación del nuevo texto legal regulador de las incompatibilidades. Casi inmediatamente surgen las primeras voces contrarias a la nueva regulación (Vid. *El País*, 28/1/85, Pág. 24), provenientes del Colegio de Médicos de Barcelona. La argumentación de los opositores se basa en que “con la nueva disposición legal se perjudica al usuario y se impide el ejercicio de la medicina con la dignidad y cualificación técnica precisa”.

Javier Matos, presidente del Colegio de Madrid, va más allá que su homónimo catalán (Vid. *El País*, 11/12/85, Pág. 27), e insta a la Administración a que no aplique las incompatibilidades, asegurando que si lo hace “se cerrarán los quirófanos por falta de anestesistas y se paralizará la Sanidad española por falta de otros servicios básicos”. La réplica ante estas amenazas no se hace esperar y llega de la mano del director general de la Inspección de Servicios de la Administración Pública del Ministerio de la Presidencia, Javier Valero: “la normativa se aplicará con todo rigor, comenzando por aquellos médicos que muestren una conducta antisocial al incumplir lo que marca la Ley”.

Se suceden ahora una serie de artículos bajo el título general de “Los médicos y la Ley de incompatibilidades”, rubricados por autores de diferente signo y opinión. Esta sucesión de artículos comienza con el de Marciano Sánchez (Vid. *El País*, 19/12/85, Pág. 30), secretario de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Salud Pública (FADSP), donde muestra su apoyo al texto legal al que califica de “norma necesaria” y al que considera como una “prueba no sólo para los médicos, sino incluso para el propio Gobierno, ya que se va a poner en

cuestión su capacidad para hacer aplicar las leyes aprobadas por el Parlamento”.

El siguiente lo firman José Fernández Noriega y Javier Elola (Vid. *El País*, 20/12/85, Pág. 28), miembros del grupo federal de salud del PSOE. Lógicamente muestran su total apoyo al texto calificando de “argumentos catastrofistas los criterios que ha expresado la Organización Médica Colegial sobre la aplicación de la Ley”, al tiempo que creen “que será un eficaz instrumento para reordenar el actual sistema sanitario”. No es de la misma opinión Ramiro Rivera (Vid. *El País*, 21/12/85, Pág. 24), presidente de la Organización Médica Colegial, que es el siguiente en escribir acerca de esta norma, mostrándose en total desacuerdo “porque el trabajo de los médicos es muy especial, y la ley les despoja de uno o varios puestos de trabajo ganados por oposición o concurso y porque se desconoce el futuro de los puestos de trabajo”.

La serie de artículos sobre las incompatibilidades la cierra Juan Blázquez Sánchez (Vid. *El País*, 29/12/85, Pág. 20), secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, que se pronuncia a favor de acatar la Ley “incluso aunque se considere injusta”. También cree que la reforma “debía haberse hecho antes”, y se muestra partidario “de un sólo puesto de trabajo, pero bien remunerado”.

Ramiro Rivera (Vid. *El País*, 13/5/86, Pág. 33) vuelve a ahondar sobre el mismo tema calificándolo como “otro fracaso del Gobierno”. Tampoco cree que su aplicación vaya a suponer “una mejora en la asistencia médica, ni que promueva mayor empleo entre los médicos en paro”. Se acerca el fin de esta primera legislatura y el doctor Rivera hace, a modo de recapitulación, un breve pero jugoso balance: “Y así hemos llegado al fin de la primera legislatura socialista que, lejos de poner en marcha la Reforma Sanitaria que los españoles deseábamos, se ha servido del alarmismo y la crispación para ocultar a la opinión pública lo que los médicos pensábamos”.

Las disputas acabaron, como era de esperar, en los tribunales (Vid. *El País*, 22/7/86, Pág. 25), que aceptan como válida la aplicación por parte de la Administración de la Ley en los aspectos que afectan a los médicos, como así lo demuestra “una sentencia del Tribunal Supremo, en la que se desestima un recurso de la Organización Médica Colegial, y las repetidas sentencias de la Audiencia Provincial de Madrid que deniega los recursos presentados por los médicos sancionados hasta ahora, por no haber declarado su incompatibilidad en uno o varios trabajos públicos”.

## 4.4.5. Conflictividad laboral

La conflictividad laboral sufrida durante este período no tiene nada que ver con la de épocas anteriores. Aparte de haberse registrado un menor número de conflictos, los existentes son tratados de una forma mucho más liviana.

El primero se produce por motivos estrictamente laborales (Vid. *El País*, 28/4/83, Pág. 34). Tiene relación con los “salarios devaluados en los últimos años en más de un 40% y la modificación del estatuto jurídico”. Atrás quedan las viejas reivindicaciones cargadas de contenido social.

El origen de los conflictos en el comienzo de la primera legislatura socialista, parece tener como denominador común el estatuto jurídico (Vid. *El País*, 10/5/83, Pág. 25). La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos convocó paros ante “la decisión del INSALUD de crear un único estatuto jurídico para todos los trabajadores sanitarios”. La Confederación también insta a las autoridades sanitarias a que “expliquen a la opinión pública cuales son los privilegios de los médicos

contemplados en su actual estatuto jurídico, que se quiere suprimir, y en que dificulta éste la pretendida Reforma Sanitaria”.

La huelga se mantiene durante una semana (Vid. *El País*, 16/5/83, Pág. 30 y *El País*, 17/5/83, Pág. 26), desconvocándose debido a que “el INSALUD y la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos convienen en la necesidad de introducir un nuevo clima en la situación actual, a tenor del interés general, en el que se podrían plantear los problemas que afectan a los médicos de la Seguridad Social”. Al día siguiente, no sólo no llega un nuevo clima, sino que surge (Vid. *El País*, 18/5/83, Pág.25) la intención de iniciar nuevamente las negociaciones sobre el particular que dio origen al conflicto. La huelga dura toda una semana y sólo aparecen tres informaciones sobre ella.

Se suceden diferentes convocatorias, pero sin gran repercusión. Así, la Fundación Jiménez Díaz, una de las instituciones médicas privadas por aquel entonces y de mayor prestigio de España (Vid. *El País*, 14/6/83, Pág. 24), inicia un período de huelga “para reivindicar su equiparación salarial con los trabajadores de la Seguridad Social”; la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (Vid. *El País*, 13/6/84, Pág. 26) anuncia otra convocatoria “en protesta por la reforma hospitalaria y por las guardias médicas”; y, por último, el Sindicato Médico Profesional de Asturias (Vid. *El País*, 17/12/84, Pág. 26), otra “contra la normativa laboral y profesional contenida en la Ley General de Sanidad”.

Esta última convocatoria es la que recibe mayor tratamiento informativo por parte del periódico, pues recoge el apoyo tácito que le presta el Colegio de Médicos de la Región (Vid. *El País*, 18/12/84, Pág. 23). La huelga tiene una incidencia “entre los facultativos asturianos de un 30 a un 40%” (Vid. *El País*, 29/12/84, Pág. 29).

La marginación que dicen padecer los médicos en la elaboración de las medidas que supondrán la futura Reforma Sanitaria, ocasiona nuevos anuncios de huelga promovidos por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, quien se muestra muy activa en todo lo referente a la conflictividad laboral (Vid. *El País*, 29/1/85, Pág. 24). La huelga tiene por objeto “que el Gobierno y las entidades públicas garanticen que la Reforma Sanitaria se va a realizar con la participación de los médicos a través de sus representantes”. A pesar de que la Confederación Sindical contaba con el apoyo de todas las organizaciones médicas más significativas, sufre una pérdida de protagonismo al aproximar posiciones la Organización Médica Colegial (OMC) con el Ministerio (Vid. *El País*, 31/1/85, Pág. 20), consiguiendo que “éste tenga en cuenta

diez de los dieciséis puntos substanciales, que la Organización Médica Colegial (OMC) había aportado al proyecto de reforma hospitalaria”.

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) sigue adelante y presenta la convocatoria oficial de huelga (Vid. *El País*, 1/2/85, Pág. 21), aprovechando el tenso clima que se registra entre los médicos con motivo de la aplicación de las incompatibilidades y otras medidas encaminadas a la Reforma Sanitaria. El seguimiento se sitúa en torno al 40% de los facultativos (Vid. *El País*, 14/2/84, Pág. 21), con una incidencia especial en los quirófanos (Vid. *El País*, 15/2/85, Pág. 22).

Durante el, aproximadamente, año y medio restante del mandato de Lluh, no se producen paros destacables. Lo verdaderamente reseñable de este período, aparte de la aprobación de la Ley de Sanidad, claro está, radica en el papel protagonista que interpretan los médicos. A él vamos a referirnos a continuación.

#### **4.4.6. El colectivo médico**

Este colectivo se muestra especialmente activo, pugnando tanto con las autoridades administrativas como entre sí. Recién celebradas las elecciones, se realiza una encuesta encargada por el Consejo General de Colegios Médicos entre sus afiliados sobre el modelo sanitario vigente (Vid. *El País*, 23/11/82, Pág. 33). El presidente del Consejo, Ramiro Rivera, aclaró que “aunque los cuestionarios no están terminados, su contenido versará sobre la situación profesional, opiniones para mejorar el nivel de la asistencia y datos sobre clasificación profesional”.

En otro orden de cosas, se publica un artículo sobre la moral de los médicos (Vid. *El País*, 27/12/82, Pág. 20), tratando de poner de relieve el estado general de la profesión médica; se afirma la existencia de corrupción “como en cualquier otro sector profesional, aunque no cabe generalizar esta circunstancia al conjunto de los trabajadores de la Sanidad”. A la par, se manifiesta que los médicos españoles “no tienen suficientes incentivos económicos ni profesionales y que sufren de una inadecuada organización jerárquica que no hace sino empeorar su creciente desprestigio social”. Estas son a grandes rasgos las líneas maestras que configuran el estado general del colectivo médico.

Transcurre un período de silencio que se prolonga hasta que otra institución, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), representativa del citado colectivo, lo rompe para manifestar su negativa a que personas ajenas al sector médico controlen su problemática profesional (Vid. *El País*, 5/6/83, Pág. 31), a la vez que insiste en “el mantenimiento del actual estatuto jurídico como marco legal para sus relaciones con la administración, siempre que se hagan algunas modificaciones”.

También se pronuncian los médicos posgraduados. El Consejo General de Colegios Médicos, proyectó en su día un plan de asistencia sanitaria extrahospitalaria, sobre la idea de la libre elección de médico, con la premisa del pago por acto médico. Para los posgraduados, este plan “no constituye la opinión de la mayoría de los colegiados, sino el criterio particular de algunos presidentes de colegios provinciales, y además con el agravante de que gran parte de ellos, no han convocado a sus colegiados” (Vid. *El País*, 19/9/83, Pág. 31). La desunión debida a la disparidad de intereses, es otra de las características de este colectivo.

Un nuevo grupo representativo del sector, la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP), sale al paso (Vid. *El País*, 2/2/84, Pág. 22) para criticar la Ley de Sanidad, dado que según ellos, “las concesiones hechas por el Ministro Lluch a la Organización Médica Colegial (OMC) podrían alterar substancialmente los contenidos de los proyectos, especialmente en los temas propuestos sobre las nuevas dedicaciones”

Las tensiones y enfrentamientos que acarrea la Ley de Sanidad (Vid. *El País*, 19/2/84, Pág. 28) dan como resultado la dimisión del Presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), el doctor Ramiro Rivera. Al menos 17 de los 52 presidentes de los colegios provinciales que forman la Asamblea del Consejo General de la Organización, se muestran en desacuerdo con la actuación seguida por

Rivera. En consecuencia, “algunos podrían pedir explicaciones de fondo sobre los posibles acuerdos tomados por iniciativa personal del Presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) durante su gestión”. El presidente en funciones, José Luis Gutiérrez Herrero, manifiesta que la dimisión de Ramiro Rivera se mantiene en firme, pero no fue finalmente aceptada y el Presidente continuó en su puesto.

Se convocan elecciones en el Colegio de Médicos de Madrid. Marciano Sánchez Bayle, ya citado con anterioridad, escribe sobre el proceso electoral (Vid. *El País*, 18/6/84, Pág. 30), considerando escaso un sólo artículo para recoger el cúmulo de circunstancias y hechos notables ocurridos. Destaca entre otros, la aprobación de los estatutos vigentes, su ineficaz contenido para el desarrollo de la campaña electoral, a la que por otra parte la encuentra llena de irregularidades.

El conato de dimisión del doctor Rivera parece haber actuado a modo de espoleta, activando la conflictividad entre la clase médica. No hay que olvidar la radicalización de su postura contra los proyectos del Gobierno (Vid. *El País*, 16/9/84, Pág. 33), especialmente contra el proyecto de Ley de Sanidad al que califica de “rechazable desde el punto de vista médico”. Estas manifestaciones vuelven a provocar la tónica de desunión que suele presidir las actuaciones de este colectivo, dado que la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) se muestra contraria a las críticas vertidas por el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) (Vid. *El País*, 17/9/84, Pág. 24): “No puede decirse que, desde el punto de vista médico, el proyecto sea totalmente rechazable, pues recoge recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y el sistema sanitario propuesto, existe en la mayoría de los países de Europa Occidental”, al mismo tiempo que niegan la legitimidad a la actual junta directiva.

No resulta fácil mantener posturas enfrentadas entre quienes están condenados a entenderse. Las posiciones, alejadas en principio, del Ministerio y la Organización Médica Colegial (OMC) en torno a diferentes aspectos del anteproyecto de Ley de Sanidad, se aproximaron de manera notable después de la entrevista mantenida entre ambos titulares (Vid. *El País*, 26/9/84, Pág. 26), con objeto de lograr que le proyecto entrase en el Parlamento en el próximo otoño, ya que tal y como afirmó el ministro “si no lo hace en ese tiempo, ya no sería aprobado en esta legislatura”, además de destacar por otro lado, el hecho de “haberse producido el diálogo y empezar a entenderse”.



No contentos con los acuerdos logrados, los médicos prosiguen con su actividad reivindicativa, encaminada en esta ocasión a la propuesta de una alternativa a la política sanitaria (Vid. *El País*, 27/9/84, Pág. 23), basada en la creación de una entidad de seguro libre que supondría según ellos “la confirmación de una fuerte entidad en el sector privado, paralela a lo que viene a ser en el sector público el sistema de seguridad social y que podría producir grandes cambios en el sector de los seguros privados”.

La voz crítica de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) vuelve a alzarse, en esta ocasión con el punto de mira fijado en las conversaciones entre la Organización Médica Colegial (OMC) y el Ministerio a las que nos hemos referido con anterioridad (Vid. *El País*, 3/10/84, Pág. 27). La Federación “sospecha que, como resultado de estas negociaciones se hayan producido alteraciones en el anteproyecto que cuestionen la credibilidad de la Reforma y la voluntad política del actual equipo para llevarla a cabo”. La increpación parece surtir el efecto deseado, pues Ramiro Rivera, olvidando el reciente clima cordial, ataca de nuevo la política de Lluch (Vid. *El País*, 28/11/84, Pág.26), a raíz de la división existente en el seno del Gobierno acerca del pago de las innovaciones que incluye la Reforma. “Un ministro que se plantea una Reforma en profundidad y no es capaz de convencer a sus compañeros de Gobierno sobre la necesidad de una mayor asignación de recursos económicos, debe replantearse la permanencia en el cargo”. La contundencia de Rivera va más allá al afirmar que lo que está haciendo el Ministerio no es una Reforma, sino una revolución “y esto no puede permitírsele la Sanidad Española”.

A pesar del ataque, el ministro mantiene una postura lo más razonable y cordial que le permiten las circunstancias, pues no en vano está en juego el sacar adelante un proyecto que pretende ser la piedra angular de la regulación sanitaria en España. Esta postura se refleja (Vid. *El País*, 16/2/85, Pág. 23) en afirmaciones como “continuaré intentando buscar siempre el máximo acuerdo posible con los médicos sobre la Reforma Sanitaria, dentro de las posibilidades del Gobierno y de las leyes de la nación”.

La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) es la protagonista de la última intervención de los facultativos antes de producirse el relevo ministerial. El objeto es el estudio (Vid. *El País*, 23/10/85, Pág. 25) que harán cerca de quinientos médicos sobre “la forma de mejorar la asistencia sanitaria en España, por

encima de las evaluaciones cuantitativas que hacen los organismos oficiales”.

A mediados de 1986, concretamente el 26 de julio se lleva a cabo el relevo en la dirección ministerial. Julián García Vargas será el nuevo ministro y de su gestión pasamos a ocuparnos a continuación.

## **4.5. El Gobierno de Julián García Vargas**

### **4.5.1. Situación Sanitaria: reafirmar la intención reformadora**

García Vargas toma las riendas del departamento en julio de 1986. Perteneciente a la esfera económica de la administración (Subdirector General de Política Financiera, presidente del Instituto de Crédito Oficial...), se le considera “parte de la segunda generación de políticos del partido socialista”, y “próximo al vicepresidente Alfonso Guerra” (Vid. *El País*, 26/7/86, Pág. 11). El nuevo ministro fue uno de los redactores del programa económico elaborado para las elecciones generales de 1982.

El relevo ministerial, no supuso un cambio en los objetivos marcados por su antecesor. Apenas sin tiempo para una toma inicial de posiciones (Vid. *El País*, 31/8/86, Pág. 22), Marciano Sánchez Bayle, bajo el título de “Una reforma pendiente” lanza el reto: “La existencia de un nuevo ministro al frente del Departamento de Sanidad y Consumo, abre esperanzas de cambio en la política del Gobierno en esta materia”. García Vargas recoge el guante (Vid. *El País*, 23/9/86, Pág. 25), asegurando que “la Reforma ya está diseñada” y expresa su deseo de “desarrollar su mandato en un clima de calma y sosiego”. En el terreno de lo práctico, la propuesta se centra, fundamentalmente, en la “potenciación de la asistencia primaria y de la medicina preventiva, a la vez que pretende dar una solución a la alta morbilidad aún existente con base en enfermedades infecciosas”.

Cuando se habla de reformar aparecen habitualmente en escena los médicos. Los intereses corporativos de una minoría facultativa altamente politizada y opuesta a la Reforma, (Vid. *El País*, 13/6/87, Pág. 28), entran en conflicto con los de la mayoría de ese mismo colectivo, tradicionalmente apolítica y desinformada, sin ideas muy claras sobre la necesidad y justificación de un cambio profundo en las estructuras sanitarias. Carlos Ferreira, miembro del grupo de médicos socialistas se hace eco del citado conflicto, manifestando su “preocupación por la posibilidad de que algunos de los elementos constitutivos de la nueva salud pública, que, por otra parte, se están gestando al calor del conflicto, se basen en marcos conceptuales ya desactualizados”.

Otra parte del mismo grupo, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), expresa su opinión sobre la Reforma (Vid. *El País*, 13/6/88, Pág. 33), a la que califica de “lenta y cambiante, pues desde la época de la Unión de Centro Democrático se hablaba y se vendía a los ciudadanos la necesidad de realizar la Reforma. En el año 1982 se vuelve a insistir sobre ello y aún no ha llegado”. Muy atrás parecen quedar las expectativas con que se iniciaba este período, como así lo demuestra un estudio realizado por la Unión General de Trabajadores (UGT) (Vid. *El País*, 30/7/88, Pág. 19), sobre la cuantía económica a que ascenderá la Reforma, en donde se dice que el coste previsto se superará en 220.000 millones, en el caso de que se planteen “todas las prioridades, como la extensión de la atención primaria a toda la población, la inclusión de la odontología y el aumento de tres puntos del producto interior bruto en los presupuestos dedicados a la Sanidad”. Esta enumeración de prioridades por parte de la central sindical hace referencia, sin duda, a sus intereses.

El deseo de Reforma continúa acaparando la atención de ciudadanos y partidos políticos, aunque las críticas y reproches se suceden (Vid. *El País*, 11/10/89, Pág. 20), pues “los usuarios se quejan de masificación, hacinamiento y mala atención; los médicos se asemejan a plañideras...si fuera cierto que es un tema tan prioritario no se habría dejado deteriorar de este modo”. La información lleva por título: “La Reforma inacabada”, y es de gran ayuda para la comprensión del cariz tan crítico que está tomando la situación.

Si en el ámbito nacional la tan traída y llevada Reforma no llega, ni mucho menos, a formalizarse, no ocurre lo mismo en el autonómico. La Comunidad Autónoma Vasca se erige pionera en la aplicación efectiva de algunos de los objetivos fijados (Vid. *El País*, 12/12/89, Pág. 32), tales como “la cita previa, la tarjeta individual o la universalización de la asistencia primaria”. Pese a los logros, “la Sanidad vasca no consigue liberarse totalmente de la dura controversia y del clima de insatisfacción que envuelve al *conjunto* de la medicina pública española”, como así queda reflejado en el editorial dedicado a la experiencia vasca (Vid. *El País*, 18/12/89, Pág. 14) al mencionar que “evidencia la existencia de fórmulas para hacer que la Sanidad pública funcione, al menos, tan eficazmente como la privada o la mixta del mutualismo, de modo que ambas puedan coexistir sin comparaciones odiosas y, con frecuencia, interesadas”. Pero es evidente que aún queda mucho por hacer.

¿Cómo se llegó a esta situación? ¿En qué ambiente se cultivó esta insatisfacción? Ya en los albores de la presente legislatura, el ministro no duda en asegurar (Vid. *El País*, 12/2/87, Pág. 27) el correcto funcionamiento del sistema, pues “nadie queda desamparado en las urgencias, cada vez se atienden más patologías y cada vez hay más médicos y medios”.

Un editorial (Vid. *El País*, 11/3/87, Pág. 10) titulado “El caos sanitario”, y a propósito de los conflictos desarrollados en los hospitales públicos españoles, pone de relieve que “la actitud beligerante de los profesionales, junto al estado de excepción en que se encuentran cientos de miles de pacientes internados en hospitales públicos, traen consecuencias como la atención deficiente, enfermos en espera de urgente hospitalización, servicios que no funcionan y un ambiente general de abandono”. Parafraseando a Aristóteles, habrá que buscar la virtud en el término medio de dos extremos igualmente viciosos.

Otro punto de constante preocupación es el referido a los recursos, al encontrarse en el objetivo básico de los sistemas sanitarios occidentales para la mejora de la calidad y para una mayor eficiencia, sin olvidar la incidencia directa que tienen sobre el crecimiento de la demanda sanitaria. La traba principal a tales objetivos descansa obviamente, según Enrique Costas Lombardía (Vid. *El País*, 14/3/87, Pág. 12), autor de estas interesantes reflexiones, en “la asignación de unos recursos siempre escasos que ha de hacerse entre necesidades igualmente inexcusables. Acertar en los fines del gasto y en los modos de administración para la optimización en el empleo de esos recursos insuficientes es, no sólo una rigurosísima obligación económica, sino un deber ineludible”.

Ante tantos inconvenientes, parece obligado preguntarse si el modelo sanitario escogido es el adecuado. En una primera visión, todo parece apuntar al agotamiento del actual (Vid. *El País*, 13/4/87, Pág. 24), y a que el Servicio Nacional de Salud (Sanidad gratuita, de calidad, controlada económicamente y a cargo, básicamente, de los Presupuestos Generales del Estado) no es la única vía posible. Quizá la solución estribe en un modelo Social-Liberal “que compatibilice la responsabilidad pública de planificar, controlar, y asegurar una asistencia de calidad para el ciudadano, con la responsabilidad privada de gestionarla adecuadamente”. Prácticamente el mismo razonamiento se produce un año después (Vid. *El País*, 16/5/88, Pág. 32). Parece que quisieran vendernos el mismo producto o, tal vez, que estén llegando al fin del discurso.

Pero el Secretario General de Asistencia Sanitaria, Eduardo Arrojo, se aleja de estos planteamientos con unas declaraciones (Vid. *El País*, 27/5/88, Pág. 31) en las que pretende hacer efectivo el “principio de universalización de la asistencia, considerado caduco por algunos sectores. Pero de una manera peculiar, incluyendo al grupo de españoles que hoy carece de asistencia pero posee recursos económicos suficientes, si bien el Estado no se hará cargo de su coste”. Como se puede constatar, las palabras del Secretario General, están dentro de la esfera de la demagogia.

El estado general de nuestra Sanidad no sólo no mejora, sino que sigue una pendiente de deterioro. Este extremo se confirma en un informe del Defensor del Pueblo, del que el periódico se hace eco en editorial (Vid. *El País*, 4/1/89, Pág. 8): “los asegurados pagan puntualmente sus cuotas a la Seguridad Social y, en general, los ciudadanos se encuentran soportando una presión fiscal semejante a la

de países europeos. Frente a ello, los servicios públicos son más que defectuosos y la Sanidad, en particular, tiende a convertirse en un absoluto caos”, aspecto en el que vuelve a incidirse en un extenso reportaje titulado “Sanidad a la carta” (Vid. *El País*, 12/1/89, Temas de nuestra época). El debate referente a establecer una Sanidad mixta entre la Sanidad Pública y la Sanidad Privada, entra en España de la mano de la Ley General de Sanidad, aprobada en 1986, si bien es cierto que la llamada Sanidad Mixta no constituye ninguna novedad en el panorama sanitario; ambas redes coexisten desde tiempo atrás, alquilándose mutuamente sus servicios. En palabras del ministro, “el sistema sanitario español se enfrenta a una contradicción entre la universalización de la asistencia que debe prestar, la limitación de los recursos financieros y la calidad de los servicios”. Además de la repetición que supone, esta dicotomía sería campo abonado para la entrada en escena de la llamada Sanidad Mixta (“todo aquello que no ofrezca la Sanidad Pública habrá que buscarlo en la privada”), aunque no todas las partes se muestran de acuerdo, sobre todo la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) que, dentro del mismo reportaje, defiende de modo apasionado el hecho de que “en materia sanitaria, sólo puede hablarse de pública, dado el contenido de prevención recogido en el concepto de salud y tres consideraciones básicas más: es más equitativo, más barato y tiene capacidad para realizar una atención integral a los problemas de salud de la ciudadanía”, pero reconoce que fuera de la asistencia especializada existe un “deplorable estado del primer escalón asistencial”.

El resto del reportaje versa, fundamentalmente, sobre aspectos económicos que van desde los sueldo pagados a los médicos por el sector privado, pasando por la financiación (“el estado se ocupa de tres cuartas partes del gasto sanitario”), hasta finalizar con referencias al polémico Servicio Nacional de Salud. El capítulo dedicado a la financiación sirve de base para asegurar que “la elevada aportación del sector público a la Sanidad equivale a un Servicio Nacional de Salud que ofrece las ventajas de maximizar indicadores de salud y satisfacción, a la vez de un escrupuloso control de costes”.

Entretanto, el Ministro pide paciencia. Una interpelación del Grupo Popular (Vid. *El País*, 23/2/89, Pág. 15) desencadena un debate en el Congreso de los Diputados en el que el titular de Sanidad, en lugar de colocarse a la defensiva, reconoce las deficiencias (“déficit en la reforma de la asistencia primaria, problemas en los servicios de urgencias, dificultades en la gestión, escaso desarrollo de la medicina preventiva...”), y aseguró tener controlados todos los puntos débiles.

Después de tres años al frente del Departamento, el Ministro parece haberse decidido a situar los problemas.

Además, el Ministro anuncia su postura favorable (Vid. *El País*, 10/7/89, Pág. 28) a “la reducción del uso de servicios sanitarios gratuitos, ante el convencimiento de la necesidad de delimitar estas prestaciones, ya que no pueden crecer en número y calidad indefinidamente a cargo de los presupuestos del Estado”. El tema es lo bastante grave como para merecer un análisis más profundo (Vid. *El País*, 17/9/89, Pág. 10), hasta llegar a la conclusión de “la necesidad de establecer prioridades en el cuidado de la salud, porque los presupuestos no dan para satisfacer todas las demandas, no es una afirmación nueva del ministro, pero, quizá sin proponérselo, acaba de introducir en la precampaña electoral uno de los problemas que más preocupa a los españoles”, en clara alusión a la inoportunidad de sus declaraciones.

Las elecciones se celebran y, después de casi un año sin noticias que reseñar, volvemos al origen encontrándonos con una declaración de principios (Vid. *El País*, 5/9/90, Pág. 20), en esta ocasión en relación con la investigación llevada a cabo sobre ciencias de la salud, en la que se menciona “la promoción de hábitos saludables de vida, la prevención de riesgos ambientales para la salud y la mejora del sistema de cuidados de salud”. Aparte de recoger estas conclusiones, el autor de la información expresa su opinión en cuanto a la problemática que genera la gestión del sistema de salud, situando su origen en “un problema de decisión más que de generación de recursos”.

Próximo el fin del mandato de Julián García Vargas, aparecen dos noticias que, relacionadas, generan un resultado cuando menos curioso. De un lado, el Ministro (Vid. *El País*, 4/10/90, Pág. 25) lleva a cabo una comparación en cuanto a datos sobre mortalidad y esperanza de vida con los países de nuestro entorno, llegando a la conclusión de “que sólo Suiza, Suecia y Finlandia superan los indicadores sanitarios de España”. La causa de tan esperanzadora comparación hay que buscarla en factores como “la dieta mediterránea y el desarrollo económico de los últimos años”, así como que debemos prepararnos “para enfrentarnos a los problemas típicos de los países desarrollados: exceso de dieta y vida sedentaria”. Durante la inauguración en Valencia de unas jornadas sobre política sanitaria, dirigentes del Partido Socialista (Vid. *El País*, 6/10/90, Pág. 4) reconocen la falta de calidad en la Sanidad pública al “querer profundizar en la utilidad y eficacia de las estructuras existentes actualmente o en los nuevos modelos de gestión”. La Sanidad actual no alcanza la calidad deseada, está claro, como también lo está el hecho de

que no será este Ministro quien avance más en el empeño por cambiarla, lo cual no es óbice para afrontar otra serie de circunstancias acaecidas durante su mandato.

## 4.5.2. Los hospitales

El estado de la asistencia hospitalaria preocupa de manera especial a este Gobierno. Esta preocupación se ve agudizada con la huelga más larga de la Sanidad española, la de médicos de hospitales públicos. Las primeras denuncias sobre asistencia hospitalaria, surgen de distintos organismos y asociaciones médicas con fuerte implantación en el sector (Vid. *El País*, 31/1/87, Pág. 20), y van encaminadas a reflejar “el progresivo deterioro de la asistencia en los hospitales públicos debido, entre otras razones, a que la Administración está actuando con criterios economicistas en detrimento de la calidad asistencial”. El presidente de la Organización Médica Colegial, el doctor Ricardo Ferré, incide en culpar “a la Administración socialista de la mala gestión hospitalaria y de muchos de los problemas que se han producido en este medio como consecuencia de la normativa existente sobre hospitales”.

¿Soluciones? Quizás pasen por democratizar los hospitales públicos, sobre todo a partir de la sentencia del Tribunal Supremo (Vid. *El País*, 13/2/87, Pág. 38), que anula las órdenes del Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de regulación del funcionamiento de los hospitales públicos. Según manifiestan miembros de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública: “Ahora la administración sanitaria tiene la oportunidad de rectificar y, a la hora de elaborar la nueva normativa, tener en cuenta la creación de verdaderos órganos de Gobierno, así como la participación en lo mismo de los



distintos sectores implicados y la dinamización de las juntas facultativas”. Como se puede observar, la Federación es favorable al establecimiento de nuevas estructuras de participación y democratización.

El propio Ministro reconoce públicamente la deficiencia de la gestión, que alcanza incluso al aprovechamiento de las camas (Vid. *El País*, 20/2/87, Pág. 26). Según explica, el problema no radica en su “carencia”, sino en que “las existentes no están bien gestionadas por falta de coordinación”. Para los expertos del Ministerio, las posibles soluciones deben basarse en criterios técnicos, con el asesoramiento y la respuesta científica de especialistas. Por otro lado, el sistema contemplado en la futura reglamentación a desarrollar por el Ministerio (Vid. *El País*, 2/3/87, Pág. 32), “para nada se corresponde con la imprescindible jerarquización profesional que requiere el correcto funcionamiento de los hospitales”. Como era de prever, la falta de un criterio unánime y de vías de diálogo entre las partes implicadas para la aportación de alternativas a la problemática hospitalaria, provoca el conflicto.

La finalización de la conflictividad debería significar ante todo, el planteamiento de nuevas soluciones consensuadas que aportasen un poco de claridad. Sin embargo, dos extensos artículos de jefes de servicio de hospitales (Vid. *El País*, 9/10/87, Pág. 30 y *El País*, 10/10/87, Pág. 33), ponen de manifiesto el desencanto reinante entre los facultativos, debido a: “la falta de estudios profundos en lo concerniente a los aspectos profesionales”, “por la desconfianza y escepticismo ante las posibilidades de mejora del actual sistema”, para acabar expresando “el deseo de la celebración de un debate en profundidad, si es que se pretende de verdad, que la Reforma Sanitaria se apoye en aspectos técnicos, cuyos objetivos se encuentren razonablemente definidos en la Ley General de Sanidad”.

No obstante, y a pesar de los tímidos esfuerzos por parte de la Administración en aplicar un plan modernizador (Vid. *El País*, 30/4/88, Pág. 35) de “humanización en la asistencia, con la creación de consultas externas a fin de evitar la masificación, así como la ampliación del horario de visitas”, la conclusión práctica fue la aparición de una especie de cajón de sastre, a donde iban a parar todas las reclamaciones de los pacientes.

Los médicos continúan erigiéndose en los protagonistas de la conflictividad que supuso la Reforma. En esta ocasión acusan a la

Administración de “descapitalizar a los hospitales” (Vid. *El País*, 18/11/88, Pág. 36) y de “la desviación de cuantiosos fondos al sector extrahospitalario, que no han conseguido sino debilitar la estructura hospitalaria hasta un grado difícil de aceptar”. Por su parte, la administración rechaza tales acusaciones (Vid. *El País*, 19/11/88, Pág. 30) por medio del Secretario General de Asistencia Sanitaria, Eduardo Arrojo, quien rebatió la tesis de la “descapitalización” con argumentos tales como que: “con el aumento presupuestario destinado a hospitales durante el período de 1983 a 1987 no se ha producido tal efecto descapitalizador, aunque hay que reconocer que antes si lo estaban”. Durante este período no hay más noticias sobre hospitales, pero esto no significa que se hubiese alcanzado el fin de la conflictividad en los centros.

### **4.5.3. Conflictividad laboral**

Resulta cuando menos paradójico que los conflictos surgidos durante este período, sólo se desarrollasen en su inicio. Un rápido repaso, acompañado de una breve reflexión de lo que ha sido el tratamiento informativo en el diario sobre la conflictividad en lo que llevamos de mandato socialista, nos ofrece una panorámica radicalmente opuesta a lo que fue la posición del periódico durante el período del Gobierno de la Unión de Centro Democrático. La línea de información

subjetiva y parcial iniciada con Ernest Lluch por parte del diario *El País*, adquiere también plena vigencia con García Vargas al frente del departamento.

Una cadena de huelgas de médicos provoca un grave deterioro de la situación de la Sanidad Española, que alcanza también a la propia imagen de los médicos. Sin embargo, no se recogen informaciones hasta la finalización de los conflictos (Vid. *El País*, 27/4/87, Pág. 10), a la hora de producirse el acuerdo entre el Ministerio y la Confederación Española de Sindicatos Médicos (CESM), que “abre las puertas a la esperanza de una necesaria normalización en la Sanidad Pública Española, agitada durante los últimos meses por conflictos en los que se mezclaban reivindicaciones estrictamente laborales con otras de mayor calado”.

El acuerdo no resulta, ni mucho menos, definitivo, y los médicos de hospitales toman el relevo (Vid. *El País*, 16/5/87, Pág. 27), agudizándose la situación debido a la negativa de la Administración a otorgar representatividad a la coordinadora de médicos. Las reivindicaciones inciden principalmente en “el proceso de reforma, que pretende implantarse sin participación del colectivo médico, lo cual podría perjudicar, aún más, el precario funcionamiento de los hospitales públicos”. Se vuelven a plantear las antiguas cuestiones, aunque en esta ocasión se vuelven contra los propios médicos, representados por organizaciones que formulan intereses contrapuestos (Vid. *El País*, 1/6/87, Pág. 59): “mientras unas organizaciones continúan siendo partidarias de mantener un enfrentamiento radical con la actual política sanitaria del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), otras se muestran más cercanas a la postura de controlar las decisiones de la Administración sin acudir a medidas extremas de fuerzas”. El Ministerio se mantiene firme en su negativa al diálogo y la coordinadora no duda en reclamar la mediación del Defensor del Pueblo en esta dura negociación. Pero a pesar de todo, el ministerio, desde su postura de firmeza, asegura que “no va a entregar el control de los hospitales a movimientos asamblearios, aunque si se aplicarán los cauces de participación de los profesionales para que aporten sus ideas a la marcha de los hospitales”.

Ambas partes continúan inamovibles en sus posturas. La Secretaría General par la Asistencia Sanitaria, publica un extenso artículo desde el que se cuestionan las razones desencadenantes de la huelga (Vid. *El País*, 8/6/87, Pág. 36), y señala que “llama poderosamente la atención que persista la conflictividad entre los médicos hospitalarios”, máximo cuando se ha llegado a un acuerdo con

“la mayoría de las centrales sindicales más representativas respecto al sistema retributivo y sus cuantías, así como en relación al establecimiento de un calendario de negociación del estatuto marco”.

El conflicto finaliza con el inevitable acercamiento de partes que parecían irreconciliables, aunque parece inaudito que un hecho como este se prolongue durante un período superior a tres meses en un sector clave como lo es el sanitario. Curiosamente, el culpable de la situación resulta ser el periódico sobre el que se vierten acusaciones de “desinformación” (Vid. *El País*, 5/7/87, Pág. 15), provenientes sobre todo del sector de los médicos, concretamente de la Organización Médica Colegial (OMC), así como del Sindicato Gallego de Sanidad. Las acusaciones son rebatidas una a una y, para evitar la controversia respecto de la imparcialidad del periódico, se elabora una encuesta entre los ciudadanos (Vid. *El País*, 19/7/87, Pág. 36) para averiguar cual de los bandos en conflicto estaba en posesión de un mayor grado de razón. El sentir más comúnmente expresado fue el de que “la mayor cuota de razón correspondió a los médicos”, aunque “Gobierno y médicos debieran negociar y ponerse de acuerdo sobre bases razonables”.

La información sobre conflictos concluye con dos noticias aisladas. Primero, la que hace referencia a los médicos de Euskadi, quienes plantean una serie de paros (Vid. *El País*, 16/10/87, Pág. 33) debido a las divergencia internas del colectivo médico, en los que se refleja “una honda preocupación, puesto que no se respira el mismo clima de confianza que hace unos meses”. Por otro lado, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), amenaza con la reanudación del conflicto (Vid. *El País*, 17/1/88, Pág. 26) “si la Administración no cumple los compromisos adquiridos”. Parece que todo quedó en eso, en amenazas, pues no se recogen más datos al respecto.

#### **4.5.4. La Ley del Medicamento**

Sin duda estamos ante uno de los principales logros del presente Gobierno: el desarrollo de una legislación actualizada del medicamento, que se convierte en uno de los ejes sobre el que va a girar el período de García Vargas al frente del departamento, y por esta razón va a recibir abundante tratamiento informativo.

La iniciativa surge debido a las directrices marcadas por la Comunidad Económica Europea, que comienza intentando atajar “el abuso de marcas comerciales” (Vid. *El País*, 31/3/88, Pág. 19), recomendando que “se destaque en los envases el principio activo, que los médicos receten denominaciones genéricas y la facultad de los farmacéuticos para elegir productos equivalentes”. Lo que se vislumbra, a la vista de estas recomendaciones, es el anteproyecto de ley del medicamento, aún en fase de la comisión de subsecretarios.

En otro orden de cosas, los farmacéuticos mantienen su guerra particular con el Ministerio, relativa a los márgenes comerciales (Vid. *El País*, 14/7/88, Pág. 28), alcanzándose un acuerdo que se extiende también a otros aspectos, como la caducidad de las recetas, o las falsificaciones y posibles sustituciones de medicamentos, cuestión esta que requiere la aprobación del interesado. Tras la firma del acuerdo, el Presidente del Consejo General de Farmacéuticos hizo unas declaraciones contra el anterior Ministro, quién, según él, intentó, por todos los medios, “estabilizar la profesión”.

El citado anteproyecto se convierte en proyecto, aprobándose en Consejo de Ministros (Vid. *El País*, 4/3/89, Pág. 22), y se remite a las Cortes poniendo de relieve sus dos principales objetivos: “la garantía de disponer de medicamentos seguros, eficaces y de calidad, correctamente identificados y con información apropiada, así como la consecución de un uso racional de los mismos”. Hasta su aprobación definitiva, asistiremos a un auténtico torrente de informaciones al respecto.

En la práctica, el director del Centro Coordinador del Sistema Español de Farmacovigilancia (Vid. *El País*, 24/2/90, Pág. 29), es quien proporciona el primer argumento para el posterior asentamiento de los objetivos del proyecto, al asegurar que “el 20% de los medicamentos actuales no sirven para nada”. El aviso provoca el efecto deseado,

aunque, pese a la reducción de la mitad del número de presentaciones farmacéuticas y de reconocer la validez de las cláusulas de revisión periódica, a fin de controlar la eficacia de los compuestos, introducidas por la ley, “seguimos teniendo un número importante de especialidades totalmente inadmisibles en otros países”.

El anteproyecto entra en el Parlamento, como queda reflejado en editorial (Vid. *El País*, 27/2/90, Pág. 10), proclamándose como el primer intento serio de poner un poco de orden en “la jungla de la fabricación y consumo de fármacos, acorde con criterios internacionales de seguridad, calidad y eficacia”. El trámite parlamentario se inicia con un tono polémico y discrepante, pese a su prolongado período preparatorio con la presentación de enmiendas a la totalidad (Vid. *El País*, 9/3/90, Pág. 30) por parte de los partidos de la oposición. Las enmiendas fueron rechazadas y el Ministro se apresuró a recalcar la necesidad de seguir la línea del “reciente concepto consagrado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), relativo al fomento del uso racional de los medicamentos”, a favor de la consecución de un ambiente general más propicio al desarrollo del trámite parlamentario.

El proyecto, una vez aprobado en el Congreso de los Diputados, continúa el íter legislativo trasladándose al Senado (Vid. *El País*, 14/9/90, Pág. 27). Sus señas de identidad se reafirman, si cabe, de un modo aún más claro en lo relativo a “intervención pública, sometimiento de la comercialización a la autoridad sanitaria y registro previo”. Estas “señas de identidad” supondrán a los laboratorios farmacéuticos, en una primera estimación, un coste de aproximadamente 10.000 millones de pesetas al año (Vid. *El País*, 20/9/90, Pág. 31) y el consiguiente agravamiento de la situación, al excluir de las prestaciones de la Seguridad Social aquellos medicamentos destinados a dolencias leves. Esta situación va a servir de base para un inicio titubeante. No hay duda de que el espíritu actualizador que emana de la Ley es del todo necesario, y, pese a ello, su desarrollo se verá sometido a toda serie de trabas, según veremos más adelante.

## **4.6. El mandato de José Antonio Griñán**

### **4.6.1. El Informe Abril en la cuestión reformadora**

El año 1992 comienza con el relevo del titular del Departamento de Sanidad. Desde su nombramiento, Griñán refleja provisionalidad, pues no en vano su ascenso a la cúpula Ministerial viene dado por un comportamiento irregular de García Valverde durante su etapa en la presidencia de RENFE, detonante de su dimisión al frente de la Sanidad Española. Su salida del Gobierno no es objeto de este estudio, aunque sí hay que decir que es un factor que actúa negativamente en la puesta en marcha de los proyectos de la Reforma, sobre todo en la aplicación de las recomendaciones del *Informe Abril*, puesto que se demorará la decisión del Ejecutivo.

La comparecencia del nuevo titular ante la Comisión de Política Social del Congreso (Vid. *El País*, 27/2/92, Pág. 24) no satisface a la oposición, instando al Gobierno a “emprender de una vez la Reforma” y a hacer efectivas “sus principales propuestas”. El fondo del problema se encuentra en la “ordenación” de las prestaciones sanitarias, cuestión ya reivindicada en otras ocasiones.

Los médicos, fieles a la línea mantenida desde el comienzo del análisis de convertirse en foco de atención (Vid. *El País*, 1/5/92, Pág. 20), se dejan querer e insinúan la posibilidad de aceptar la negociación de la Reforma, dado que los sindicatos han manifestado que puede haber consecuencias derivadas de ella, dando lugar a una atomización del sector médico. Los profesionales exigen “participación, claridad y

transparencia”, en respuesta a la oferta Ministerial de “consensuar una reforma en profundidad de la carrera profesional del personal sanitario e introducir, al mismo tiempo, cambios que permitan la sustitución del actual sistema funcional”. No hace mucho que la propuesta Ministerial era objeto de reivindicación del personal sanitario.

Griñán vuelve a comparecer ante el Congreso de los Diputados (Vid. *El País*, 6/5/92, Pág. 27), y anuncia la inminente aprobación por parte del Gobierno del plan de empresa para la Sanidad y su aplicación a partir del próximo año. Encontramos cierta similitud con la intención privatizadora mostrada por su antecesor, aunque el mencionado plan se centraría en “controlar el gasto sanitario, mejorar las prestaciones y disminuir sustancialmente los tiempos de espera”. Lamentablemente, estos buenos propósitos no llegan a materializarse de manera inmediata, dada la interinidad en la que se encuentra sumido el departamento (Vid. *El País*, 5/7/92, Pág. 24) a causa de su reorganización interna, que amenaza “con paralizar, una vez más, la Reforma”.

Finalizada la reorganización, el periódico ahonda en la cuestión reformadora de una manera ciertamente sutil, atacando el flanco de la financiación mediante un extenso artículo titulado “La indefensa Sanidad pública”, firmado por Carlos Revilla (Vid. *El País*, 4/11/92, Pág. 30), diputado del grupo mixto, que atina realmente cuando habla de la Sanidad Pública como habitante de “una torre de marfil, sacralizada por su destino y aislada del más mínimo rigor financiero”. Para el autor, “el núcleo de la Reforma debería encontrarse en el establecimiento de las fuentes de fondos y de las dimensiones del capítulo básico de las prestaciones, con respeto a la solidaridad y a la equidad”. El artículo no tiene desperdicio y su ataque es sibilino, pero de una contundencia ciertamente estimable.

Los médicos regresan a escena debido a la insistencia de Griñán acerca del estatuto profesional del personal sanitario (Vid. *El País*, 16/11/92, Pág. 29). La necesidad de su modificación es evidente, aunque tiene que realizarse “de acuerdo con colegios y sindicatos” por ser la forma más adecuada de llevar a cabo un cambio consensuado.

¿Y el Informe Abril? La respuesta es que aún está por resolver el qué hacer con sus propuestas. Tras debates llenos de críticas y elogios venidos desde todos los sectores, el Gobierno Catalán opta por la aplicación de una de las tesis contenidas en el Informe: la de separar formalmente la financiación de la Sanidad de la provisión de servicios (Vid. *El País*, 22/1/92, Pág. 16), con lo que, a partir de este año, “los



hospitales de la Seguridad Social gestionados, como paso previo a su dotación de autonomía de gestión y conversión en empresa pública”.

A primera vista tiene una buena acogida, pero le sucede la opinión crítica expuesta ya en alguna otra ocasión del profesor Vicente Navarro, replicada a su vez por Enrique Costas Lombardía, vicepresidente de la *Comisión Abril*. La réplica es minuciosa, punto por punto a cada una de las acusaciones vertidas por el profesor Navarro (Vid. *El País*, 29/1/92, Pág. 20), relativas “al papel esencial del médico, la demanda de atención sanitaria y farmacológica, así como los gastos que genera el actual sistema” y proclamando además, la “no desproporción en España entre el gasto sanitario total y el desarrollo económico cuando se comparan matemáticamente los términos gasto sanitario per cápita y renta per cápita”.

Las informaciones sobre el trabajo de la comisión no dan mucho más de sí, concluyendo con valoraciones positivas sobre los contenidos de organización y gestión, y negativas acerca de las propuestas de financiación (Vid. *El País*, 23/4/92, Pág. 23). En ambos sentidos se pronuncia con un estudio la Comisión de Economistas de la Salud del Colegio de Economistas de Cataluña, al valorar las implicaciones políticas “en términos de equidad”, con intención evidente de reabrir el debate sobre la Reforma y concluyeron los miembros de la citada Comisión aseverando que “la realidad es mucho más compleja que el todo o nada con que se ha juzgado el Informe. Ni el rechazo del primer momento ni las adhesiones actuales parecen proporcionadas”.

## **4.6.2. Desarrollo normativo de la Ley del Medicamento**

La Ley aprobada durante la titularidad de García Vargas como máximo mandatario de la Sanidad Española, careció de un pronto desarrollo normativo complementario. La legislación adyacente a la ley, tiene por misión completar de modo detallado diferentes aspectos puntuales de la misma, y suele hacerse a través de Reales Decretos y Órdenes Ministeriales. Uno de ellos, referido a la financiación selectiva de medicamentos (Vid. *El País*, 19/6/92, Pág. 34), provoca la alarma entre los laboratorios, ya “resignados a que una serie de grupos terapéuticos indicados para síndromes menores, quedasen excluidos de la Seguridad Social en la denominada lista negativa”. Pero con lo que no contaban era con el tercer punto del citado proyecto del Real Decreto sobre “las especialidades farmacéuticas que, con igual composición cuantitativa se escogerá la más barata y de igual manera se procederá con aquellas de similar efecto terapéutico”, lo que origina una fuerte polémica ante la posibilidad de resultar excluidos sus productos.

El ministro convoca a las asociaciones de enfermos crónicos y especiales (Vid. *El País*, 9/9/92, Pág. 20), a fin de darles una correcta explicación del alcance de la norma adoptada, e intentar lograr el máximo consenso sobre el Real Decreto. La reacción del colectivo (Vid. *El País*, 10/9/92, Pág. 21) resulta del todo positiva, considerando “razonables las medidas contenidas en el citado Real Decreto, tanto las que hacen referencia a la supresión de ciertos fármacos, como las que permiten la subida de los precios de algunos de ellos, medida lógica ésta, pues “no lo hacían desde 1966”.

La discusión de la norma que estamos tratando se extiende a las Comunidades Autónomas (Vid. *El País*, 14/9/92, Pág. 26), con motivo de su presentación ante el Consejo Interterritorial de Salud. Los consejeros autonómicos “la han acogido favorablemente, pues la mayoría entiende que hay que racionalizar el gasto farmacéutico, aunque con matizaciones para no ocasionar una merma en la calidad asistencial a los ciudadanos”.

Los sindicatos son otro sector que también muestra su apoyo, si bien es cierto que con reservas, a las líneas generales del Decreto (Vid. *El País*, 19/9/92, Pág. 20). Las consideraciones más interesantes realizadas por los responsables de los dos sindicatos mayoritarios, radican en la “insuficiencia” del citado Decreto: “el control del gasto no debe incidir sólo en el usuario”, para lo que vuelven a insistir en la postura de “negociar a la baja el actual margen comercial que obtienen las farmacias y la consiguiente instauración de la competencia de precios

entre ellas”. Los sindicatos repiten casi siempre un discurso similar, a la vez que mantienen una postura, en la mayoría de las ocasiones, un tanto intransigente.

Por otro lado, lo que podríamos llamar la “línea dura” del periódico mantenida en los últimos tiempos ante diversas actuaciones gubernamentales, no parece tener continuidad si nos detenemos en un editorial (Vid. *El País*, 20/9/92, Pág. 10), el único dedicado al tema que no ocupa durante la estancia de Griñán al frente del departamento, que ofrece una postura comprensiva con los “criterios de racionalización del gasto que ya se aplican, o están a punto de hacerlo, en los principales países europeos” aunque su finalidad sea, únicamente, la contención del gasto.

De igual manera es tratado el tema por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública que, a través de su presidente, Marciano Sánchez Bayle (Vid. *El País*, 23/9/92, Pág. 20), analiza la regulación selectiva de medicamentos. La conclusión alcanzada es que resulta imprescindible, “aunque precisaría de matizaciones y medidas complementarias para asegurar la mayor racionalización del gasto farmacéutico”. No hace sino redundar en la ya sabida necesidad de una legislación que complete de modo minucioso la contención del gasto público en el consumo de medicamentos.

La insistencia en la racionalización, termina con una serie de recomendaciones al Ministerio: “asegurar una información actualizada e independiente, la creación de servicios farmacoterapéuticos de área y el desarrollo de sistemas de incentivación de los profesionales”.

El sector farmacéutico, principal afectado desde el punto de vista de la producción, no se muestra en exceso partidario de la medida (Vid. *El País*, 23/10/92, Pág. 25). A fin de no calentar más el ambiente, la predisposición de las autoridades no es, ni mucho menos, prepotente; el Secretario General de Salud, Marcos Peña, se apresura, antes de la aprobación del Real Decreto en Consejo de Ministros, a “ofrecer a la industria farmacéutica medidas alternativas para la aplicación del Decreto” y reconoce que “la nueva regulación podría introducir elementos de distorsión, entre ellos la posibilidad de que la prescripción se desplazara de medicamentos más baratos hacia otros más caros”.

La aprobación se lleva a cabo en el Consejo de Ministros (Vid. *El País*, 23/1/93, Pág. 23), sin que hubiesen interferido las tensiones

habidas internamente y que nunca tuvieron reflejo exterior. Cuando sí comienzan a asomar esas tensiones es una vez aprobado el Decreto, al encontrarse ante la primera limitación formal a las prestaciones terapéuticas. Izquierda Unida es la primera fuerza política en anunciar una campaña contraria a la medida, seguida de Farmaindustria (que aglutina a la mayoría del sector de la producción farmacéutica), que encaminan sus acciones hacia un recurso basado en “la ruptura del principio de que todos los fármacos registrados tienen que estar incluidos en las prestaciones de la Sanidad Pública”. El Partido Popular, por su parte, cree que la medida es “fruto de la mala gestión sanitaria, actualmente en quiebra técnica”. La acometida del Partido Popular es interesante, máxime cuando no se había pronunciado en ningún sentido durante toda la elaboración del Decreto.

Pese a todo, el Decreto tiene prevista su entrada en vigor seis meses después de publicarse en el BOE (Vid. *El País*, 24/4/93, Pág. 26), aunque no demos olvidar las elecciones generales celebradas durante este intervalo, que marcan el fin de esta tesis doctoral.

La medida adoptada está íntimamente ligada a las propuestas contenidas en el *Informe Abril*, siendo esta una de las que mayor tratamiento se le ha dado a lo largo del período en el que estamos.

### **4.6.3. El control del gasto sanitario**

No hay duda que el principal problema existente hoy en día en la Sanidad Española, reside en la escasez de recursos. Tal premisa conduce a la necesidad de efectuar una enorme mejora en la gestión, incluyéndola en un más amplio espectro de medidas encaminadas al aumento del

gasto público como contrapeso al aumento del gasto sanitario. La prueba de ello es el acuerdo al que llegan el Ministerio y las Comunidades Autónomas sobre la imposibilidad de recortar el citado gasto sanitario (Vid. *El País*, 28/3/92, Pág. 16): “los enfermos no desaparecen porque se reduzca el presupuesto y es urgente asumir el hecho de que si se quiere mejorar la calidad de la asistencia hay que aplicar reformas”. Los recortes solicitados no son sino muestra del enfrentamiento entre los gestores de Sanidad y los de Economía, los primeros para incrementar el presupuesto, y los segundos para reducirlo en términos relativos.

El Ministro de Sanidad comparece en el Congreso de los Diputados y expone la situación del Sistema Sanitario Español (Vid. *El País*, 11/6/92, Pág. 26), explicando que “es el más barato de Europa, el que más cobertura da y el que menos cuesta a los ciudadanos”, y añadió referente al gasto sanitario que “también es un problema que preocupa a todos los Gobiernos europeos, independientemente del tipo de modelo y asistencia sanitaria que se preste”. Esta intervención demuestra la “obsesión” por la reducción del gasto. El Decreto restrictivo de medicamentos que ofrece versiones para todos los gustos, supondrá según fuentes ministeriales (Vid. *El País*, 18/6/92, Pág. 32) un importante ahorro y según un catedrático de la Universidad Complutense (Vid. *El País*, 8/7/92, Pág. 22), no acarreará tal reducción, pues “los efectos de esta norma sobre el gasto público y los medicamentos resulta, en la mayoría de los casos, contrarios al objetivo de contención que persiguen”, y cita como ejemplos la situación de Francia y Alemania, países con experiencia contrastada en este sentido.

Entre tanta discusión sobre posibles medidas de ahorro, parece olvidarse el modo de reducir o, mejor dicho, eliminar el déficit real que existe en la economía de la Sanidad Española. Por ello, después de las negociaciones establecidas entre la Secretaría de Estado para Hacienda y los Consejeros Autonómicos con competencia en esta área, el Estado propone una emisión de deuda pública (Vid. *El País*, 31/7/92, Pág. 12). Del total de la cantidad a financiar, aproximadamente la mitad se debe a los distintos proveedores y la otra mitad a la propia Seguridad Social por el impago de cotizaciones. Al final del túnel financiero de la Sanidad Española, parece por fin vislumbrarse una luz, debido a las medidas económicas adoptadas.

Un estudio sobre el gasto social, viene unido a la urgente necesidad de recortar su aumento y de fomentar medidas cara al ahorro (Vid. *El País*, 28/10/92, Perfil de una década), situándolo lejos de la medida comunitaria pese al “empujón” dado durante los últimos años.

Lo más destacable dentro del mismo, es la universalización de la Sanidad Pública sin aumento inicial de recursos. Así lo recoge el periódico reconociendo que “la entrada en el sistema de casi cinco millones de personas se hizo manteniendo prácticamente la misma proporción de recursos”, y apunta que este es el “hecho relacionado con el deterioro experimentado en el funcionamiento y en la calidad global del sistema”. Se añaden como otros logros la disminución del número de recetas por persona y el crecimiento del gasto en beneficio de los pensionistas y, pese a todo nos encontramos, como ya se ha mencionado, lejos de la media de la Comunidad Europea en cuanto a porcentaje del Producto Interior Bruto dedicado a sufragar la Sanidad Pública.

Aunque el gasto social no comprende únicamente al sector sanitario, en este trabajo de investigación únicamente se hará referencia a él.

Finalizan las informaciones aparecidas durante este período con relación al gasto sanitario, señalando un nuevo logro en el ahorro generado por la medida aplicada, consistente en cuantificar el gasto en la atención hospitalaria, no por cama como se venía haciendo hasta ahora, sino por el tipo de tratamiento que se realiza frente a una dolencia determinada. De este modo, la financiación sanitaria se hará mediante coste por proceso en lugar de estancia hospitalaria (Vid. *El País*, 18/11/92, Pág. 28), resultando más barata y eficiente, según explica el Dr. Temes, director de la Fundación Jiménez Díaz, primer hospital español que ha llevado a cabo una experiencia de este tipo. Prosiguió diciendo que “el incremento de la actividad quirúrgica ha sido posible mejorando la utilización de los recursos y estableciendo un sistema de incentivación económica para los sanitarios”. No se debiera exagerar en halagos hacia este sistema, pues en otros países con más experiencia en el mismo campo resulta probado el hecho de que los pacientes son, en ocasiones, enviados a sus casas antes de tiempo al aplicarse esta norma que regula la manera de cuantificar el gasto. Éste sólo tiene en cuenta el número de altas dadas debido fundamentalmente a su intención de incentivar a los médicos.

Las elecciones se celebran y se llega al fin de nuestro análisis histórico. El período de Griñán al frente del Ministerio no da más de sí, pues como señalamos al principio, su mandato nació con vocación de provisionalidad. Queda únicamente analizar la Ley General de Sanidad, verdadero instrumento de consolidación de la anunciada Reforma.

## 4.7. La Ley General de Sanidad como instrumento de Reforma

Iniciamos el análisis de la Ley General de Sanidad, asegurando que fue diseñada como la piedra angular y vehículo para la materialización de la Reforma Sanitaria. Anunciada enormemente por los socialistas durante la campaña electoral de 1982, da sus primeros pasos con la proclama que hace el primer responsable de la Sanidad Española, Ernest Lluch, durante la etapa inicial socialista al frente del Gobierno, acerca de su intención de presentarla en el Parlamento a lo largo de 1984 (Vid. *El País*, 18/1/83, Pág. 21). El Partido Socialista, en el poder, anuncia que “la Ley se articulará en forma de bases, en donde las autonomías políticas estén desarrolladas y dispondrá de un articulado más general y flexible para las demás regiones”, añadiendo el modo preciso de elaborarla, que consistiría en la realización de “consultas a los colectivos médicos y el nombramiento de asesores”.

Aparte de algún intento de desvelar el contenido del anteproyecto, especialmente en lo que se refiere a la creación de un Servicio Nacional de Salud, la futura Ley parece avanzar con paso firme e incluso consigue el visto bueno de la Organización Mundial de la Salud (Vid. *El País*, 1/10/83, Pág. 20), a través de un informe favorable en el que se incluyen algunas indicaciones sobre posibles mejoras de ciertos aspectos del proyecto de ley. Las autoridades, por su parte, anuncian que “concluirá para finales de este año y que se enviará al Parlamento dos meses después, por lo que el Gobierno empleará el próximo trimestre en perfeccionarlo”.

Las informaciones sobre el proyecto parecen entrar en una especie de torbellino de confusión, debido a su enorme profusión. El texto pasa a la comisión redactora (Vid. *El País*, 13/11/83, Pág. 29) después de haberse alcanzado un acuerdo entre el equipo ministerial y el grupo federal del Partido Socialista en reunión extraordinaria. Una vez finalizada la labor de los “redactores”, el proyecto se trasladará a “los órganos pertinentes del partido y a los grupos parlamentarios socialistas del Congreso y Senado para su debate”.

El proceso, calificado de “accidentado, largo y plagado de tensiones entre las autoridades ministeriales, el Partido Socialista y la Unión General de Trabajadores, debido a la filosofía de la Reforma Sanitaria”, parece seguir el programa previsto, y el Ministro hace público el contenido del anteproyecto de la Ley Básica de Sanidad (Vid. *El País*, 27/12/83, Pág. 23) antes de su paso a las Cortes. El titular de Sanidad presenta (Vid. *El País*, 28/12/83, Pág. 14) “un sólido borrador, tras las numerosas consultas efectuadas”. Sus innovaciones más destacables pueden agruparse en dos grandes grupos: “la creación de un Servicio Nacional de Salud, estructurado en base a la división autonómica de nuestro País, y la extensión de la cobertura sanitaria integral (medicina preventiva, psiquiatría, salud laboral, salud ambiental...) a toda la población”.

Como sucede casi siempre de forma habitual, los primeros en lanzar reproches y poner objeciones son los médicos. Ramiro Rivera, presidente de la Organización Médica Colegial (Vid. *El País*, 29/12/83, Pág. 26), critica de una manera realmente dura el borrador, “por suponer un paso atrás de cuarenta años, al promover la estatalización de los enfermos”, añadiendo que “no va a dar al español la capacidad de una libre elección de médico, ni de centro hospitalario y la medicina será más cara y, probablemente, de peor calidad”. También es cierto que estos profesionales señalan aspectos positivos como la cartilla individual, la preocupación por la medicina preventiva y la integración de todos los hospitales en una única red funcional. De todas maneras, los médicos se ensañan en los deméritos del borrador.

Dentro de la misma línea crítica se sitúa el Colegio de Médicos de Barcelona (Vid. *El País*, 31/12/83, Pág. 26), aunque encaminándose más hacia la forma de cómo llevarlo a cabo, que a los planteamientos básicos del proyecto. Para el Colegio, el documento “no tiene en cuenta la situación diferente de Cataluña en materia sanitaria, respecto a otras zonas menos avanzadas”.

Como veremos en el próximo capítulo, en estos tiempos el periódico mantiene una postura que podríamos calificar de comprensiva, en relación a la política desarrollada por los mandatarios socialistas. Como ejemplo de ello podemos destacar los siguientes párrafos de este editorial, en donde se le da el beneplácito a la actual política sanitaria del Ejecutivo (Vid. *El País*, 2/1/84, Pág. 8): “el futuro proyecto de ley es un buen plan para la Sanidad a pesar de su estado embrionario y sus notorias lagunas”, “es un aldabonazo que debe abrir la puerta a uno de los cambios más esperados en este país, el de la salud pública”.



Los médicos continúan con sus críticas. De nuevo es Ramiro Rivera quien cobra protagonismo (Vid. *El País*, 15/1/84, Pág. 29), anunciando en esta ocasión medidas contra el Proyecto puesto que “supone un cheque en blanco al Gobierno socialista”, a la vez que manifiesta el descontento reinante entre el colectivo médico “por no haber participado como organización en la elaboración del mismo”, y por la posible inconstitucionalidad en que pudiera haber incurrido “al ir más allá de sus competencias, estableciendo bases para las Comunidades Autónomas”. Junto a esta información y a modo de anécdota, el periódico se hace eco de otra con relación al análisis efectuado sobre el borrador por doscientas monjas.

La sabiduría popular nos dice que no hay mejor defensa que un buen ataque. Este dicho parece iluminar al equipo ministerial encargado de la elaboración del proyecto, pues dadas las numerosas críticas vertidas y el temor a la aparición de falsas expectativas, decide explicar en tres extensos artículos firmados por el Subsecretario de Sanidad Pedro Sabando (Vid. *El País*, 2/2/84, Pág. 22; *El País*, 3/2/84, Pág. 22 y *El País*, 4/2/84, Pág. 22), las líneas básicas del anteproyecto y resaltar “los criterios de preservación de la salud, el desarrollo del complejo y oneroso sistema de la medicina moderna, la organización del Sistema Nacional de Salud mediante financiación pública y el respeto al principio del libre ejercicio de la profesión médica y de la libre empresa sanitaria”.

No hace falta decir que la Reforma Sanitaria es un fenómeno mucho más amplio que lo que abarca este borrador. Tampoco cabe la menor duda de que sin la futura Ley resultaría imposible llevarla a cabo.

El anteproyecto aún no había sido remitido al Consejo de Ministros (Vid. *El País*, 8/9/84, Pág. 19), y los escrupulosos plazos que habían procurado mantenerse para su ejecución parecen prolongarse. Además sufre una serie de modificaciones en cuanto a “la eliminación del principio de subsidiariedad del sector privado hacia el público y la apertura de la posibilidad de ofrecer prestaciones complementarias y asistencia a enfermos privados en hospitales públicos, aunque no de forma gratuita”. Por último Pedro Pablo Mansilla, uno de los asesores del ministro declara (Vid. *El País*, 20/9/84, Pág. 24) que las “modificaciones serán introducidas a propuesta de la Organización Médica Colegial, como resultado de las numerosas reuniones mantenidas con representantes de esa organización en torno a la futura

Ley de Sanidad”. Podríamos asegurar que estamos ante una declaración muy interesada.

La aprobación del Proyecto continúa retrasándose hasta tal punto que la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (Vid. *El País*, 19/2/85, Pág. 19) “intentará recoger 500.000 firmas de beneficiarios, en uso de la iniciativa legislativa popular, para presentar a las Cortes una proposición de Ley de Sanidad alternativa a la presentada por el Gobierno”. A la petición se unen sindicatos y usuarios (Vid. *El País*, 20/2/85, Pág. 26), a fin “de abordar la Reforma Sanitaria en profundidad y responder a las necesidades reales de una mejor atención y no a los intereses corporativistas de determinados sectores profesionales”.

¿En qué punto del procedimiento legislativo se halla el proyecto? La respuesta es que lleva largo tiempo pendiente de su aprobación en el Consejo de Ministros. El Gobierno trata de acelerar las gestiones para desbloquearlo, y de esta manera contrarrestar el aumento de las críticas a la política de Lluch (Vid. *El País*, 26/3/85, Pág. 27). Esto sólo ocurrirá “si llega a feliz término la reunión que mantendrán los Ministros de Sanidad, Economía y Trabajo con el fin de llegar a un acuerdo definitivo sobre la financiación de la Ley”. El dinero actúa en esta ocasión de freno para el desarrollo de la Reforma; por el momento parece que lo más probable será que se mantenga el actual sistema mixto de financiación vía presupuestos/cotizaciones, hasta llegar progresivamente a ser asumida en su totalidad por los Presupuestos Generales del Estado.

El proyecto es aprobado en el Consejo de Ministros y enviado al Parlamento, convirtiéndose de esta manera en uno de los que ha sufrido un período de discusión más largo y ha suscitado mayor número de polémicas, incluso dentro del seno del propio Gobierno (Vid. *El País*, 3/4/85, Pág. 19). Pero antes de que el proyecto empezase a ser discutido en el Congreso, la Organización Médica Colegial y los Sindicatos ya empiezan a criticarlo (Vid. *El País*, 4/4/85, Pág. 16). Los primeros “porque no han sido recogidas alguna de sus reivindicaciones”, y los segundos por “el alejamiento de los supuestos del borrador inicial, que recogía un servicio universal y gratuito”. Cada uno parece querer defender sus propios intereses en lugar de establecer un verdadero clima de discusión y cooperación. La Ley en su redacción definitiva, va a resentirse de esta actitud.

Ahondando en el aspecto crítico, el economista Enrique Costas Lombardía (Vid. *El País*, 19/9/85, Pág. 28 y *El País*, 20/9/85, Pág. 26) realiza una densa reflexión en dos artículos de la que se puede extraer en conclusión, que el Proyecto “representa una desconocida, abusiva e

intolerable manera de legislar, anunciando doradas promesas que nunca podrán ser exigidas. Por ello, constituye una reforma al revés de lo que se supone pretende proponer”. Este juicio de valor sirve para abandonar momentáneamente la aprobación del proyecto. Así permanece hasta el dictamen del Senado, totalmente fuera del sometimiento de ningún plazo (Vid. *El País*, 22/2/86, Pág. 19). El dictamen contempla únicamente modificaciones de carácter técnico y una enmienda transaccional sobre su aplicación en la comunidad autónoma vasca.

El dictamen de paso a su discusión en el pleno de la Cámara Alta (Vid. *El País*, 27/2/86, Pág. 24), donde se introducen gran número de enmiendas referidas fundamentalmente a temas relacionados con competencias de las comunidades autónomas. A colación con lo anterior, se publica también el acuerdo alcanzado entre el ministro y el consejero de Salud del Gobierno catalán (Vid. *El País*, 26/2/86, Pág. 33), que aglutina una serie de modificaciones, la mayoría de ellas de aspecto meramente formal (Vid. *El País*, 27/2/86, Pág. 33), como pudiera ser, por ejemplo, “el derecho de las comunidades autónomas a percibir la parte proporcional de las desviaciones presupuestarias en que incurra el INSALUD”. La verdadera intención del acuerdo está encaminada a la consecución del necesario apoyo de los sindicalistas en la aprobación del proyecto en el Senado.

Efectivamente, el apoyo se hace realidad (Vid. *El País*, 28/2/86, Pág. 23) y el proyecto se convierte en “una Ley compleja pero no conflictiva”. La Ley será devuelta al Congreso, para la ratificación definitiva de las más de cien enmiendas introducidas durante su debate en el Senado, no cabe duda que es un mero trámite, dado que hay que tener en cuenta que en aquella época el Partido Socialista gozaba de mayoría absoluta en la Cámara Baja.

Normalmente un pacto suele acarrear contraprestaciones entre las partes que lo acuerdan, pero parece suceder así en el caso que nos hemos referido con anterioridad (Vid. *El País*, 12/3/86, Pág. 24), pues el consejero de Sanidad catalán se apresura a desmentir este extremo, asegurando que “lo único que se ha producido es el establecimiento de un nuevo clima entre ambas administraciones”. En medio de esta ambiente, el Pleno del Congreso formaliza el trámite aprobando las enmiendas introducidas en el Senado (Vid. *El País*, 19/3/86, Pág. 15), y lo hace sin el beneplácito del periódico, que ya por aquel entonces comenzaba a mostrarse crítico con alguna de las actuaciones gubernamentales; en editorial (Vid. *El País*, 31/3/86, Pág. 8), la aprobación es calificada de “fracaso del Gobierno” y se le acusa de

“haber sido aprobada cuando la legislatura toca a su fin, con la pérdida subsiguiente de una oportunidad histórica cara a la realización de una profunda Reforma”. El principal defecto lo sitúa en “no clarificar el modelo sanitario del que se quiere dotar a nuestro país”.

Curiosamente, apenas se produce reacción alguna desde el resto de las fuerzas políticas. Parecen resignadas a sufrir la voluntad de la mayoría absoluta socialista, y solamente la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (Vid. *El País*, 16/7/86, Pág. 24), solicita del Defensor del Pueblo “la interposición de recurso de inconstitucionalidad”. Sin mucho éxito, pues la citada información sirve de colofón al tema de la Ley de Sanidad.

Una rápida ojeada a lo expuesto, nos proporciona una sensación de aglutinación de diversas tendencias, tantas, que la Ley raya en lo impersonal. Quizá fuera la falta de interés del propio Gobierno en la Sanidad, lo que ha hecho que no figurase entre las prioridades de la legislatura; o tal vez la falta de decisión del Ministerio para enfrentarse con los poderes fácticos del corporativismo sanitario, fue lo que llevó a continuas concesiones, que desvirtuaron los aspectos positivos contenidos en el proyecto inicial. En cualquier caso, no podemos negar el indudable avance que se esconde tras la citada aprobación, que abre además una etapa en donde la Ley, a través de su desarrollo y reglamentación, puede permitir todavía cambios sustanciales, susceptibles de mejorar notablemente su contenido.

## **5. Estudio comparativo de la administración de Unión de Centro Democrático (UCD) y de la del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) a través de las publicaciones en el diario *El País***

### **5.1. Metodología**

Después de la recogida y estudio de la información necesaria para desarrollar la hipótesis planteada en este trabajo, es imprescindible la utilización de un método riguroso para su clasificación y análisis posterior. El procedimiento seguido en este estudio establece un orden a través de cuatro aproximaciones a las noticias. Cada uno de estos cuatro procesos ofrecerá detalles diferentes y complementarios sobre las informaciones, y a medida que el estudio avance, se ahondará en datos cada vez más específicos.

### **5.1.1. Clasificación de las noticias por períodos políticos**

Una de las pautas adoptadas es el **agrupamiento de las noticias por períodos**. Así, se clasificarán las informaciones en trimestres y años para una mejor y más clara comparación de las diferentes etapas ministeriales y gubernamentales.

La Reforma de la Sanidad se inició durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD) y se desarrolló a lo largo de la posterior administración del Partido Socialista Obrero Español (PSOE). La primera tarea es separar las noticias en dos períodos políticos distintos. A su vez, las noticias deben agruparse en los diferentes ministerios de cada mandato, ya que cada Gobierno tuvo varios ministros de Sanidad. En el caso de UCD no recogemos todas las etapas ministeriales porque

abarcan períodos muy cortos sin diferencias significativas. Por ello se analiza la etapa centrista como una sola unidad. En el caso socialista las noticias si se diferenciarán por etapas ministeriales. Así, la distribución quedará de la siguiente manera:

### **1. Por Gobiernos:**

- a) Por años.
- b) Por trimestres.

### **2. Por etapas ministeriales:**

- a) Por años.
- b) Por trimestres.

Una vez agrupadas las noticias según este baremo, se hallará la media de las mismas por año y trimestre.

A continuación se halla la media en los cuatro epígrafes: número de noticias que aparecen en *El País* durante cada Gobierno y en cada uno de las diferentes etapas ministeriales por trimestre y año.

El siguiente paso será comparar los resultados de los dos Gobiernos. Además, los datos de la etapa centrista, por año y trimestre, se compararán con los números de los cuatro ministerios socialistas.

## **5.1.2. Géneros periodísticos**

El siguiente paso consiste en la **clasificación de las informaciones** dentro de los distintos géneros periodísticos.

Las categorías a las que se alude para realizar este análisis se dividen en dos grandes grupos: la información y la opinión. En este último apartado se recogen varios géneros. En definitiva son los modelos usados por el diario para informar sobre la evolución de la Reforma Sanitaria:

**1. Información.** Noticias.

**2. Opinión.**

- 2.1. Editoriales.
- 2.2. Artículos de opinión.
- 2.3. Entrevistas.
- 2.4. Reportajes.
- 2.5. Cartas al Director.

Como se puede comprobar, en el *Libro de estilo de El País* (Vid. 1996, Pág. 40), se recogen, en rasgos generales, seis tipos de géneros periodísticos:

- Noticias.
- Reportajes.
- Crónicas.
- Entrevistas.
- Artículos de opinión y análisis.
- Documentación.

Hay una diferencia clara entre lo que es la información, a través de las noticias, y lo que es la opinión. La opinión utiliza un abanico más amplio de géneros, que se caracterizan por el uso de la información para que distintos interlocutores realicen juicios de valor sobre la misma.

Según expresa el estudioso del periodismo, Martín Vivaldi – puesto de manifiesto por el profesor Martínez Albertos (1992, 287)- “noticia [es] desde el punto de vista de la redacción, [el] género periodístico por excelencia que da cuenta, de un modo sucinto pero completo, de un hecho actual o actualizado, digno de ser conocido y divulgado, y de innegable repercusión humana”.



En *El País* también se desarrolla un concepto de noticia, en el artículo 2.16. de su *Libro de Estilo* (1996, 33-34). Dentro del apartado de los géneros periodísticos se habla de sus características fundamentales como información y de lo que la hace diferente a la opinión, donde “el autor de un texto informativo debe permanecer totalmente al margen de lo que cuenta, por lo que no podrá utilizar la primera persona del singular –salvo casos excepcionales autorizados por el redactor jefe de Edición o quien lo sustituya- ni del plural (ni siquiera expresiones como “en nuestro país”, puesto que el periódico se lee también fuera de España, o en España por personas extranjeras).

En este libro de estilo también aparece en sus artículos 2.20. y 2.21. las definiciones de cita, que es la opinión de los protagonistas, pero siempre que ésta esté claramente definida como tal: “Jamás ha de escribirse que un personaje ha insinuado algo si no se reproduce a continuación la expresión textual, de modo que el lector pueda corroborar la interpretación del periodista o discrepar de ella”.

“Las citas o reproducciones literales de un texto irán entrecomilladas, no en cursiva. Hay que distinguir entre lo que es una cita textual y lo que es parafrasear un dicho”.

En el *Libro de Estilo* (1996, 40-41; 42; 59) del diario, aparecen formalizadas las partes en las que se divide una noticia: titular, entradilla y cuerpo informativo:

“3.1. Los titulares constituyen el principal elemento de una información. Sirven para centrar la atención del lector e imponerle de su contenido”.

“2.32. Entradilla. La entrada es el primer párrafo de la noticia. Esté diferenciada tipográficamente o no, contendrá lo principal del cuerpo informativo, pero no deberá constituir un resumen o un sumario de todo el artículo. Ha de ser lo suficientemente completa y autónoma como para que el lector conozca lo fundamental de la noticia sólo con leer el primer párrafo. De él se desprenderá necesariamente el título de la información. Su extensión ideal, unas 60 palabras”.

“2.37. Cuerpo informativo. El cuerpo de la noticia desarrolla la información con todo tipo de elementos complementarios; incluye los datos que no figuran en la entrada, explica los antecedentes y apunta las posibles consecuencias. Esto no significa que se puedan

incluir opiniones partidistas o juicios de valor sobre lo que se narra”.

Generalmente, en *El País*, (Vid. *Libro de Estilo*, 1986, 40), las noticias tienen una estructura piramidal, donde los datos aparecen ordenados por su importancia de mayor a menor: “En un texto informativo, el uso de la técnica de la pirámide invertida (de mayor a menor interés) es conveniente, pero no obligatorio. Siempre se ha de comenzar por el hecho más importante, que estará recogido a su vez en el título. No obstante, el párrafo siguiente puede constituirlo una frase que explique la entradilla o contenga los antecedentes necesarios para comprender el resto del artículo, rompiendo así la relación de hechos. Lo mismo puede ocurrir con párrafos sucesivos”.

Por el contrario, los artículos de opinión –(Vid. *Libro de Estilo*, 1986, 53)- obedecen estrictamente a juicios de valor de sus autores sobre hechos que tienen actualidad en la información: “tribunas. Los artículos estrictamente de opinión (tribunas) responden al estilo propio del autor, y no serán retocados salvo por razones de ajuste o errores flagrantes (incluidos los ortográficos).

Hay que respetar en general la grafía, puntuación, acentuación y sintaxis de los artículos de colaboración. Las únicas normas del *Libro de Estilo* que cabe aplicar son las que se refieren a evitar las abreviaturas, a la utilización de mayúsculas o de la letra cursiva y a la conversión de pesos y medidas.

El criterio es que en tales originales debe respetarse al máximo la voluntad de su autor”.

La opinión, según Martínez Albertos (1991, 364), no actúa directamente sobre los hechos en sí, sino que “trabajan sobre ideas, deducen consecuencias ideológicas, culturales, filosóficas, etcétera, de unos acontecimientos más o menos actuales.

Por este motivo, todo este cúmulo de trabajos periodísticos o para-periodísticos pueden ser denominados conjuntamente artículos. Este término vendría a ser la traducción adaptada a nuestro idioma del término *comment* anglosajón. La práctica habitual de las redacciones de los periódicos españoles parece que autoriza esta denominación global para todos los géneros periodísticos con una finalidad de comentario u opinión”.

La opinión se desglosa en varios subgéneros porque los diferentes modelos obedecen a objetivos distintos dentro de un periódico.

El editorial es muy importante por cuanto es el periódico quien se define sobre un tema, todo lo contrario que en los artículos, donde lo hacen diferentes profesionales. Los editoriales son la opinión del periódico, la actitud de la empresa ante hechos de la realidad cotidiana, y así se manifiesta en el *Libro de Estilo* (Vid. 1996, 53):

“2.79. Editoriales. Los editoriales, que son responsabilidad del director, se ajustarán como principio general a la terminología de este *Libro de Estilo*”.

Otro de los autores versados en géneros periodísticos, Dovifat, citado por Martínez Albertos (1992, 364), cree que el editorialismo se puede abarcar dentro de lo que él denomina *tarea publicístico-literaria*: “Esta tarea publicístico-literaria tiene una finalidad común que identifica todos estos cometidos: ser de alguna manera –y por supuesto, en diferente grado y medida- la conciencia del periódico a través de la interpretación, el enjuiciamiento y el análisis de los hechos, con objeto de orientar la inteligencia y la decisión de los lectores”.

Sin embargo, en las entrevistas, la parte fundamental es otra, aparte del tema: la elección del entrevistado y sus respuestas a un cuestionario, nos ofrecerá una visión personal y avalada sobre los hechos.

Las entrevistas –*Libro de Estilo* (1986, 50; 51)- son, en esencia un diálogo entre el periodista y el entrevistado –que ofrece información-. Las entrevistas pueden aparecer como género propio o como un método esencial a la hora de conseguir información:

“2.63. Las declaraciones obtenidas mediante el diálogo con un personaje no siempre han de adquirir la forma de entrevista. La presentación con preguntas y respuestas debe reservarse para las entrevistas extensas y a fondo. En los demás supuestos, su presentación será la de un reportaje o, si tiene interés como información de actualidad, la de una noticia, en ambos casos con sus correspondientes entrecomillados.

De cualquier forma, a efectos de construcción y presentación cabe tres tipos de entrevistas: la entrevista de declaraciones, la entrevista perfil y una mezcla de ambas”.

“2.66. La finalidad de la entrevista es dar a conocer las opiniones e ideas del personaje entrevistado, nunca las del entrevistador”.

Hay autores –Martínez Albertos (1992, 310)-, como Peterson, Jensen y Rivers que creen que se produce “[...] una especie de corriente confidencial entre el ídolo multitudinario que cuenta sus cosas, más o menos íntimas y los receptores particulares situados dentro de una sociedad tecnificada, muchas veces aplastante para el individuo”.

Un género donde el periodista no tiene control directo sobre las opiniones e informaciones vertidas son las Cartas al Director, sin embargo hay que destacar dos cuestiones. Una es la elección de las cartas por parte del periódico. En ella, al diario, aunque no opina directamente, se le supone una postura por el criterio de elección. Otra es la queja del ciudadano. En esencia es una opinión, y tiene más fuerza en cuanto que no es el periódico el que la hace –*Libro de Estilo* (1996, 54)-:

“2.82. Se consideran como tales, válidas para publicar en la sección correspondiente, sólo aquellas cartas firmadas y avaladas (número del carné de identidad, domicilio, teléfono, etcétera) de modo que puedan ser autenticadas.

Todas deben ser comprobadas antes de publicarse. Igualmente, se verificarán los datos de las cartas que contradigan otros publicados en el periódico (no así las opiniones). Si resultan falsos los datos aportados por el lector, la carta no será publicada”.

Los reportajes combinan la información y la opinión, pero ésta no aparece de forma pura, sino que viene distorsionada a través de un estilo más literario. El reportaje es además, según el *Libro de Estilo* (1986, 47-49) un género que no se caracteriza por su temporalidad actual.

“2.54. La apertura. El reportaje –género que combina la información con las descripciones e interpretaciones de estilo literario debe abrirse con un párrafo muy atractivo, que apasione al lector. Por tratarse de un género desligado de la estricta actualidad diaria, no puede ofrecer como arranque, generalmente, un hecho noticioso. Ha de sustituirse tal arma, generalmente, por tanto, con imaginación y originalidad. A la vez, el arranque debe centrar el tema para que el lector sepa desde un primer momento de qué se le va a informar”.

“2.57. El relato. Tras la entradilla, el relato ha de encadenarse con estructura y lógicas internas. El periodista debe emplear citas, anécdotas, ejemplos y datos de interés humano para dar vivacidad a su trabajo”.

“2.59. El final. El último párrafo de un reportaje debe ser escrito muy cuidadosamente. Tiene que servir como remate, pero sin establecer conclusiones aventuradas o absurdamente chistosas.

El último párrafo tiene que dejar cierto regusto al lector, y conectar con la idea principal. Jamás debe ser cortado el último párrafo de un reportaje por razones de espacio”.

“2.60. Fuentes: La atribución de fuentes en un reportaje no sigue los mismos criterios que en una información, puesto que no es preciso reiterarla. Esto haría perder viveza al relato.

Sólo se atribuirá la información a una fuente cuando el párrafo lo requiera por su especial delicadeza”.

En opinión de Martínez Albertos (1992, 303) el reportaje moderno se caracteriza por “su rigurosa apariencia de objetividad en la presentación de los hechos. (...) Se habla sin personalizar, sin editorializar, se cuentan los hechos impersonal y objetivamente, se tiene en cuenta que el lector no es tonto, se le dan los datos, todos los datos posibles, incluidos los humanos, y que el lector deduzca a la vista de los datos, sin querer meterle con calzador las conclusiones pontificándole. Y, sobre todo, se le explican bien las cosas; si se habla de un fulano, se dice quién es; si se habla de una historia, se cuentan los antecedentes, sin dar nada por conocido y sin dar nada por sentado...”.

Hay que contabilizar las noticias por años y trimestres en cada Gobierno y ministerio. Lo mismo se hace con los diferentes géneros de opinión. El objetivo de este segundo paso es la comparación del número de informaciones de diferente género en cada Gobierno y etapa ministerial. Hacemos la misma operación de comparación que en la primera aproximación.

### 5.1.3. Importancia de los géneros periodísticos dentro del periódico

En un tercer estudio, **la importancia de la noticia dentro del periódico**, se investiga el espacio que da el diario a la noticia. Según la mancha que abarque podremos determinar objetivamente si cada una de las noticias tienen un peso específico dentro del contexto que ocupa.

En este punto, el diseño y la distribución de las noticias en un periódico, en este caso en *El País*, son las disciplinas que nos dan nuevos datos para profundizar en el análisis. Para ello hay que tener clara la concepción de diseño y cómo ésta se relaciona con la información para que los lectores se interesen, no sólo por su contenido, sino también por su presentación.

J. Zorrilla (1977, 25), recoge las palabras de Herbert Spencer: “Con independencia de la sabiduría del autor o de lo vital que sea el mensaje o de lo extraordinarias que sean las habilidades del impresor, el material impreso que no se lee no es más que un montón de papel y un poco de tinta”. Por esta razón lo que nos tiene que preocupar es cuánto de lo que se publica “se lee y entiende, no cuánto se produce. Y en la consecuencia de este objeto la tarea del diseñador es vital”.

Siendo un poco más concretos en el boceto del término, otro autor, Martín Aguado (1995, 23), recoge lo que es el diseño periodístico: para este autor, se puede entender por diseño de un periódico, en una concepción global, “la ordenación de todo el material redaccional que conforma la morfología de un diario, mediante la utilización de determinados recursos tipográficos y gráficos, y que hacen del periódico un producto moderno, expresivo y visual”.

El formato del periódico sobre el que se está trabajando, el tabloide, es de 29,5 centímetros de ancho por 41,1 centímetros de largo – con ligeras variaciones-, y es el formato más utilizado en España. En

nuestro país también se han impuesto los periódicos diseñados horizontalmente con cinco columnas, y *El País* no es una excepción.

Zorrilla (1977, 52) dice que “en España, tras varios años en los que eran habituales tanto la pauta de seis columnas como la de cinco, ha sido esta última la que ha terminado por imponerse, si bien algunos rotativos importantes, como *El Periódico* siguen manteniéndose con una pauta de seis columnas”.

El diseño, según J. A. Aguado y J. F. Armentia (1995, 232), se hace sobre una retícula, que “facilita el diseño modular. Éste es una derivación lógica de aquélla. Así, la retícula es la plataforma ideal para conseguir que las informaciones se sitúen en las páginas en distintos módulos, esto es, en diferentes bloques cuadrangulares o rectangulares. Ahora bien, la retícula no tiene por qué derivar necesariamente en el diseño modular. También se puede utilizar, aunque evidentemente no es recomendable, para realizar un diseño que permita las tan poco funcionales patas. En cualquier caso, todo dependerá de la decisión del diseñador”.

Al principio de este tercer apartado se habla de dos parámetros fundamentales, que son la mancha que ocupa cada noticia y el espacio físico en el que se encuadra esa noticia.

La mancha que abarca cada noticia debemos analizarla siguiendo un criterio: el número de columnas que ocupan cada una de las informaciones. Cuantas más columnas tenga la noticia, más grande será la mancha, y al contrario. Por ello, las noticias con cinco columnas, son las más importantes.

Hay que tener en cuenta que *El País* usa un diseño modular, por el cual, las noticias aparecen en formato cuadrado o rectangular. Eso significa que si una noticia ocupa cinco columnas de ancho, va a ocupar una longitud proporcionada a esta medida.

En definitiva el espacio ocupado por cada una de las informaciones, obedece a la cobertura –mayor o menor- que el periódico ha dado a cada uno de los hechos, y eso se trasluce en una mancha más grande o más pequeña.

Uno de los elementos fundamentales, aparte de la mancha, para saber si realmente *El País* da preeminencia informativa a un hecho, es la

página que ocupa: si es par o impar. Esto está ligado a la forma de leer, ya que en Occidente se lee de izquierda a derecha.

Según Zorrilla (1977, 59-60), “en todo el mundo, salvo en determinados países como China o los estados árabes, el niño comienza a leer en el ángulo superior izquierdo de una página, con independencia de que ésta sea par o impar. Y acaba de leer, después de haber efectuado un movimiento pendular de izquierda a derecha en el ángulo inferior derecho de la página. Son éstos unos movimientos mecánicos que, repetidos miles de veces a lo largo de la vida del hombre, acabarán, según Arnold –Edmund C. Arnold- por condicionar la manera en la que el lector lee cualquier información escrita, en general, y un periódico en particular”.

Edmund C. Arnold habla de páginas simples a la hora de usar su teoría, pero cuando miramos un periódico la acción es la misma aunque sean dos hojas –que están extendidas-, pues el movimiento del ojo hace la misma operación, pero en un doble espacio.

Otra de las pautas a tener en cuenta es que cada uno lee lo que más le interesa. Un individuo no tiene por qué leer el diario desde el principio al fin, de izquierda a derecha. Hace una selección. Por ello, escoge aquellas noticias que le interesan de verdad, pero la selección siempre empieza en la página impar.

En un intento de objetivar la importancia dada por el medio a una noticia, es decir, para jerarquizarlas según la importancia subjetiva del medio, establecemos los siguientes criterios, y sólo para las informaciones:

- Las noticias importantes ocupan el máximo de columnas.
- Las noticias importantes ocupan las páginas impares.

Con este criterio la asignación de una puntuación quedaría como sigue:

Columnas	Página	Puntuación de 1 a 10
5	P	10
5	I	9
4	P	8
4	I	7
3	P	6
3	I	5
2	P	4



2	I	3
1	P	2
1	I	1

Hay ciertos géneros a los que no se puede asignar la puntuación anterior, ya que siempre se ubican en la misma página, caso de los editoriales, o siempre ocupan el mismo número de columnas, caso de los artículos de opinión.

Por tanto, en el caso de los géneros de opinión, establecemos otro tipo de puntuación con otro sistema diferente al anterior. Este sistema se regirá según la importancia de los géneros de opinión para un periódico:

- Editorial: 5
- Artículo de opinión: 4
- Entrevista: 3
- Cartas al Director: 2
- Reportaje: 1

El editorial es el género de opinión usado por el diario para dar su visión. Por esta razón obtiene la máxima puntuación. El reportaje se lleva la menor puntuación porque siempre está basado en datos recopilados de diferentes personajes, unidos con la opinión de los mismos y del periodista. Nunca es opinión pura, está mezclada con la información. Los demás géneros siguen esa cadencia en la puntuación porque expresan la opinión de diferentes sujetos con una importancia distinta en un periódico: el periodista (artículo de opinión), fuente de primera mano (el entrevistado) y el ciudadano de a pie (cartas al director).

Se realiza una separación entre lo que es información y lo que es opinión, porque son esencialmente diferentes. La información incluye datos no exentos de opinión, pero los distintos géneros de opinión son en sí mismos la posición más o menos directa del periódico y de sus profesionales. Esa es la razón de un análisis diferente para cada uno de los dos grupos.

## 5.1.4. Temas

El cuarto apartado del estudio es **la aproximación sobre la temática y sus protagonistas**. Siguiendo un criterio objetivo sobre la Reforma Sanitaria hemos clasificado los siguientes temas:

### 1. Actividades de la Administración

Engloba todas las noticias generadas por las diversas administraciones: nacional, autonómica y local. Las diferentes administraciones están regidas por partidos de signo político distinto en las diferentes etapas.

Cuando la Unión de Centro Democrático (UCD) formó Gobierno, la Reforma Sanitaria ni siquiera estaba programada como tal. Se sabía de la necesidad de una reforma, pero no cómo articularla, tal como reconoce Jurado (1991, 39): “pero las dos misiones encomendadas al nuevo ministro eran las de aclarar las sucias aguas de la Seguridad Social y sacar adelante la Reforma Sanitaria. En la primera tarea, Rovira conocía bien el paño, puesto que había sido subsecretario de la Seguridad Social en el primer Gobierno de la Monarquía, pero para lo segundo su desconocimiento era total como le ocurrirá a sus sucesores”.

Elola (1999, 79) afirma que “los gobiernos de la UCD que se sucedieron desde 1978 hasta 1982 no fueron capaces de llevar a la práctica las reformas impulsadas desde su seno (Líneas Básicas de la Reforma Sanitaria, aprobadas en el Congreso en mayo de 1980), ante la ausencia de consenso tanto interno como externo”.

En palabras de Evangelista (1982, 54), cualificado representante de la tecnoestructura del INSALUD: “la persistencia de un sistema sanitario deficiente sólo puede, a nuestro juicio, encontrar justificación en la instalación de compromisos entre la estrategia del aparato político y administrativo del sistema y gran parte de la clase médica, todo ello gracias a la pasividad de la población”. La importancia de la tesis de Evangelista sobre el origen de la incapacidad para desarrollar la reforma está avalada por su directa experiencia en el progresivo acorralamiento de las “Líneas Básicas” y el cese de Segovia de Arana, que representó el cenit de los intentos reformistas de la UCD –Alguacil (1981, 11)-, como Secretario de Estado para la Sanidad.

En la época del Partido Socialista Obrero Español (PSOE), los responsables del partido empiezan con grandes ilusiones y con ganas de cambiar el desorden del sector. Según Jurado (1991, 90), uno de sus principales objetivos era la reducción de gastos: “pero Lluch conocía bien para qué estaba allí. En un período en el que el “superministro” Miguel Boyer tenía la sartén económica por el mango y el gobierno había decidido llevar a cabo una drástica reconversión industrial, la Sanidad debía apretarse el cinturón. Durante la primera legislatura, el gasto sanitario público descenderá respecto al Producto Interior Bruto (PIB). Así, el porcentaje de gasto sanitario en 1982 ascendía al 6,72% del PIB mientras que en 1986 bajó al 6,28%”.

Los siguientes ministros socialistas de Sanidad entraron siempre con algún cambio planificado, pero nunca se acabó de concretar definitivamente una reconversión del sector que satisficiera a todos –Jurado (1991, 191)-.

“García Vargas supo desde el primer momento que una de sus principales tareas era restablecer la vía del diálogo con la Organización Médica Colegial (OMC). “Quiero una etapa de tranquilidad y sosiego”, declaró al poco de ser nombrado. Visitó la sede colegial, acompañó a Ferré a la Moncloa y propició el encuentro de los médicos en el Palacio de la Zarzuela. Eran gestos, pero tanto al nuevo presidente de la OMC como al ministro de Sanidad les interesaba que la imagen del enfrentamiento institucional se borrara lo antes posible”.

**“VALVERDE SUSTITUYE A GARCÍA VARGAS.**  
Entre la aprobación de la constitución de la comisión y la

presentación de las conclusiones se producirá el relevo en el Ministerio de Sanidad. El 12 de marzo de 1991, Julián García Valverde sustituye a Julián García Vargas. A la postre este cambio supondrá la peor noticia para el *Informe Abril*, porque el nuevo ministro pronto verá que no tiene los apoyos políticos suficientes como para sacar adelante una reforma de la envergadura planteada y porque también más pronto que tarde le salpicará de lleno el asunto de *RENFE*, en donde había sido presidente con anterioridad”.

## **2. Colegios médicos y farmacéuticos**

En este punto se recogen las actividades y posturas de los colegios, bien sea de forma colegiada o bien por medio de sus dirigentes.

Jurado (1991, 12, 13) habla de un antes y un después de la muerte de Franco. Antes existían los colegios profesionales permitidos y auspiciados por el franquismo. Después, aparece una liberación en el sector representativo de los médicos: pero la herencia más negativa para los nuevos gestores de la Sanidad española era la crisis de representatividad política de las instituciones existentes y la falta de articulación de los partidos y sindicatos democráticos. Los colegios profesionales eran la única institución permitida y amparada por el franquismo. Sin embargo, su funcionamiento y funciones no servían para los nuevos vientos democráticos. Médicos, farmacéuticos y veterinarios ostentaban una representación corporativista con arreglo a la más añeja filosofía del nacional/sindicalismo. Los colegios de Médicos disponían de dos puestos de representación en las Cortes Generales y el doctor Alfonso Lafuente Chaos, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) durante largos años, pasaba por ser un hombre adicto al régimen.

Ninguna nueva norma podía aprobarse sin el visto bueno de los colegios sanitarios que incluso poseían atribuciones negociadoras respecto a incrementos salariales para determinados colectivos sanitarios. Los colegios durante el franquismo fueron

una especie de sucedáneo de representación de determinados sectores profesionales ante la falta de sindicatos y asociaciones. En este marco cerrado, dominado por personas afines al régimen, la llegada de aires democráticos causaba entre muchos de estos dirigentes recelos por la pérdida de protagonismo. No faltaban, sin embargo, dirigentes provinciales empeñados en una mayor democratización de los colegios sanitarios cuando la lucha contra el *establishment* era más fácil.

### **3. Sindicatos**

Hay una diferenciación entre los sindicatos mayoritarios y los genuinamente sanitarios. Jurado (1996, 15) habla de “legalización sindical. El movimiento sindical no fue legalizado hasta mediados de 1976. A la prohibición de los sindicatos se había unido dentro del sector sanitario un claro vacío de órganos de representación, puesto que hasta finales de 1975 se dudó de que el personal estatutario del Instituto Nacional de Previsión (INP) pudiese sindicarse para constituir los llamados enlaces sindicales. Por tanto, a nivel de representación de los trabajadores y de órganos representativos, la Sanidad española era un yermo. Sin cuadros sindicales como en otros sectores que sirviesen de base a los sindicatos democráticos y ni tan siquiera una representación que cubrir. Por esa circunstancia, los emergentes sindicatos sectoriales o de clase que empezaron a nacer a partir de 1976 pasarán un calvario hasta lograr una mínima legitimidad. Lo que era obvio para otros sectores deberá ser peleado a brazo partido”.

### **3. Asociaciones/Colectivos**

Todas las asociaciones que no son sindicales aparecen aquí, desde asociaciones para la defensa de la Sanidad pública pasando por el Colectivo de médicos en paro, médicos interinos residentes, asociaciones de vecinos, etc.

Desde la administración se veía al sector de los médicos como uno de los referentes más problemáticos para llevar a cabo la reforma pero, según Elola (1991, 80), con los que había que contar a la hora de tomar decisiones: “la tecnoestructura del

sistema sanitario señalaba al corporativismo médico como el principal obstáculo para la reforma sanitaria. Para Sánchez de León, Ministro de Sanidad al inicio del período que se estudia, las propuestas de la corporación médica se resumían en tres aspectos: libre acceso de todos los facultativos al sistema público, libertad de elección de médico y compatibilidad del ejercicio en la Sanidad pública con la actividad profesional privada (Sánchez de León, 1978). Estos tres principios formaban la doctrina corporativa médica ante la Reforma Sanitaria –Vila (1980, 98)-”.

Los médicos estaban representados por colegios profesionales y sindicatos, pero también existían importantes colectivos representados en otro tipo de asociaciones –Elola (1991, 82, 83)-, como eran los médicos más jóvenes de los hospitales: “la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) nace hacia el final del período analizado, integrando principalmente a médicos jóvenes de hospitales. La FADSP señalaba, también, a la asistencia extrahospitalaria como el problema más agudo de la Sanidad española y proponía un servicio sanitario público universal, mediante la extensión de la cobertura de asistencia sanitaria de la Seguridad Social”.

Según el mismo autor –Elola (1991, 83, 84)-, los ciudadanos eran otro colectivo que a través de las diferentes asociaciones reivindicaban una serie de mejoras en la Sanidad: “los ciudadanos, a diferencia de los médicos, hacían protagonista de la reforma a la instancia político/administrativa, responsabilizando al Ministro de Sanidad para resolver los problemas planteados en la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, mientras que un 33% aludía a los profesionales sanitarios (Servicio de Estudios Sociales del IESS, 1979)”.

## **5. Partidos**

Nos referimos en este apartado a las actividades de los partidos políticos y la vida parlamentaria. La tabla de Elola (1991, 86, 87) recoge la política sanitaria de los cuatro partidos en el año 82.

“Tabla 4.1. Propuestas de los partidos políticos sobre la Reforma Sanitaria (1982).

	<b>AP</b>	<b>UCD</b>	<b>PSOE</b>	<b>PCE</b>
Derecho universal a la asistencia sanitaria pública	No	No	Sí	Sí
Servicio Nacional de Salud	No	No	Sí	Sí
Asistencia extrahospitalaria	Libre elección	Centros de Salud	Centros de Salud	Centros de Salud
Asistencia hospitalaria	Libre elección y autonomía de gestión	Libre elección, utilización de todos los recursos y gestión profesional	Reforma del hospital y autonomía de gestión	No se posiciona
Libertad de elección del médico	Sí	Entre los profesionales del Centro de Salud	Dentro del Área de Salud	Secundaria a la organización del sistema
Pago por acto	Sí	Sí	No: capitativo extrahospitalario y salarial en los hospitales	No
Contribución del usuario	Sí	Sí	No se posiciona	No
Privatizar la gestión	Sí	No	No	No
Compatibilidad público/privado	Sí	Sí	No sobre el mismo colectivo	No
Derechos de los pacientes	Libertad de elección como derecho fundamental	Humanización de la asistencia	Tutela sobre los derechos de los pacientes	No se posiciona
Participación comunitaria	No se posiciona	Consejos de Salud en Atención Primaria	Participación en las estructuras sanitarias	Participación a través de representantes

En la tabla 4.1. se resumen las propuestas más significativas de los partidos políticos de ámbito estatal, en relación con los aspectos que habían sido más destacados por los distintos agentes, de acuerdo con el análisis realizado en apartados anteriores. Los partidos políticos estudiados son Alianza Popular (AP), Unión de Centro Democrático (UCD), Partido Socialista Obrero Español (PSOE) y Partido Comunista de España (PCE). Del análisis de las citadas críticas sobre el funcionamiento de la Sanidad española y las propuestas de reforma propugnadas por los distintos agentes, se puede extraer un conjunto de aspectos sobre los que estaban emplazados a pronunciarse los partidos políticos”.

## 6. Conflictos

En este apartado se incluyen todas las noticias que tienen como eje central las huelgas y los paros, así como las manifestaciones. Durante los años comprendidos en el período 1976-1993, tienen lugar numerosos conflictos. Los protagonistas más reincidentes son siempre los médicos, aunque sus reivindicaciones y sus interlocutores, según Jurado (1991, 146), son siempre diferentes: “ni sindicatos, ni colegios ni la Administración eran capaces de representar las inquietudes de un colectivo médico que sufrió el MIR, sacó plaza en el hospital de turno de la Seguridad Social, se hinchó a hacer guardias y un buen día se percató, a los treinta y tantos, que ya había tocado techo. Era el retrato robot de toda una generación asalariada que había dejado muy atrás la imagen tradicional de una profesión de ejercicio liberal de la medicina pero se resistía a quedar embutida por el sistema.

Por todo ello, el 10 de marzo de 1987, la Coordinadora convoca el conflicto en los hospitales. Los sindicatos también y durante los meses de marzo y abril, la Sanidad se paraliza”.

## 7. Otros

En este apartado tratamos de agrupar una gran disparidad de temas tales como:

**7.1. Política hospitalaria.** Ha sido uno de los problemas estructurales más importantes, debido a que en el anterior régimen se había optado por una vía poco práctica que hacía que el sistema de hospitales en España estuviese sumergido en un caos de diferentes redes. M. E. Benítez expuso las líneas básicas de un cambio durante la nueva etapa política.

La teoría hospitalaria actual define la proyección funcional de esta institución en una triple dirección:

### 1. Función clínico-asistencial

- a) Diagnóstico y terapéutica.
- b) Preventiva.
- c) Rehabilitadora.



2. Función docente.

3. Función de investigación.

**7.2. Congresos, jornadas científicas.** Durante todo el período de estudio se realizaron numerosos cursos organizados por la universidad, las asociaciones médicas y la administración.

Un ejemplo testimonial sobre esta ebullición investigadora lo tenemos en el Congreso del Sistema Nacional de Salud: la Reforma Sanitaria (1987, 7), celebrado en Madrid en los meses de octubre y noviembre de 1987.

“Una vez elegido el título ya conocido **“El Sistema Nacional de Salud: La Reforma Sanitaria”**, nuestras preocupaciones nos llevaron a buscar un esquema organizativo que al final se concretó en tres grandes núcleos de discusión que se acomodaron a los días del Congreso: 1) Sistema Nacional de Salud; 2) El área de Salud; 3) La comunidad y su salud, lo cual nos permitió ampliar el Comité Científico con los Coordinadores de Jornada. Posteriormente, con cada coordinador se establecieron los temas y títulos de las Mesas, poniéndonos en contacto con las personas que, o bien por su conocimiento del tema, o por su responsabilidad institucional se las eligió Coordinadores de Mesa, y que en contacto con el Comité Científico y Coordinador de Jornada propuso el esquema y los nombres de los participantes”.

**7.3. Reuniones de estudio.** Desde el Ministerio de Sanidad frecuentemente se llevaron a cabo jornadas de trabajo para analizar los problemas y las posibles soluciones a las dificultades de la Sanidad española. En menor medida, otras organizaciones realizaron este tipo de actividades para enjuiciar la situación del sistema sanitario en nuestro país. Otro bloque importante lo ocuparon los debates *–La Reforma Sanitaria en España a debate desde una perspectiva nacional e internacional (1987, 13)–* que tuvieron lugar en Madrid en 1984.

“Estas jornadas que hemos organizado están estructuradas en grandes conferencias, que serán seguidas de un coloquio, en las que se expondrán temas que en conjunto pretenden totalizar las cuestiones básicas de la organización de un sistema sanitario, y en grupos de trabajo, en los que se pretende que, tras una breve exposición de introducción por un “caimán”, los agentes (comunidades autónomas, colegios, sindicatos, asociaciones, etc.) que participen en la Sanidad emitan sus opiniones, al objeto de producir un debate provechoso entre los distintos grupos sociales dirigido a la búsqueda de fórmulas de entendimiento. Al menos, éste es nuestro objetivo”.

**7.4. Universidad/Docencia.** La universidad tiene una gran importancia, porque de ella van saliendo los profesionales del futuro y es donde tiene lugar una buena parte de la investigación. Dentro de esta institución, surgieron una serie de circunstancias que, según Jurado (1991, 26, 27), afectaron al cambio que se produjo con la implantación de la Democracia en nuestro país.

**NUMERUS CLAUSUS.** 1977 se va a caracterizar por la conflictividad en las universidades debido a la implantación del *numerus clausus* y el todavía latente problema de los Médicos Internos y Residentes (MIR) como consecuencia del denominado *Plan Rojo*.

En los años setenta, la explosión universitaria en el caso de las Ciencias Médicas era tal que se duplicaba la tasa de estudiantes cada cuatro años. Así, en 1970 había 31011 estudiantes de medicina en España; en 1975 eran ya 57333 (un incremento del 86%) y en 1979 había 81157 (42% de incremento). En parte este aumento fue posible por el proceso de feminización de las Facultades de Medicina y Farmacia. En 1970 había un 20% de mujeres estudiando medicina, un 28% en 1975 y un 40% en 1979 (Vid. Jesús M de Miguel. *Estructura del sector sanitario*. Tecnos. 1983).

**7.5. Organizaciones internacionales.** Pero los cambios en los regímenes sanitarios no eran sólo necesarios en nuestro país, también en naciones como el Reino Unido, e incluso en otros continentes. Benítez (1981, 85) incide en la necesidad de una transformación en las estructuras

sanitarias: “fue evidente el carácter universal de la tendencia a un cambio de criterio, en virtud del cual, la limitación de la protección, ante el riesgo de enfermedad del trabajador económicamente débil, pasó a ser sustituido por un principio de universalidad laboral, que determinaría el encuadramiento de todos los trabajadores, sin limitación alguna. Esta etapa es ya una realidad en varias naciones y no cabe duda que en todos los regímenes de Seguridad Social, el campo de aplicación de sus beneficios va progresivamente aumentando. En Inglaterra con la entrada en vigor de la Ley de Sanidad en julio de 1948, la asistencia se ha extendido, a través del British National Health Service a la totalidad de la población. Similar criterio sigue Nueva Zelanda, Australia, Yugoslavia, Canadá, Alemania Oriental, y los países escandinavos, estos últimos con carácter voluntario”.

**7.6. Estudios/Encuestas.** Durante esta época fueron frecuentes las encuestas entre la ciudadanía española. A uno de estos múltiples trabajos de opinión se refiere Elola Somoza (1991, 83): “las encuestas y los estudios sociológicos permiten conocer con precisión suficiente las opiniones de los ciudadanos como agentes que influyen sobre los sistemas sanitarios, en el período analizado (1977, 83): “las encuestas y los estudios sociológicos permiten conocer con precisión suficiente las opiniones de los ciudadanos como agentes que influyen sobre los sistemas sanitarios, en el período analizado (1977-1982)”. De acuerdo con los datos recogidos mediante la encuesta realizada por el Servicio de Estudios Sociales del IESS (1979), el 44% de la población española era partidaria de mejorar la organización general de la Sanidad. El 70% creía necesaria una reforma urgente y gradual el 34-41% (Pérez Díaz, 1982), iniciando la reforma por la medicina rural (39%) o por los hospitales (25%). El 85% optaba por una cobertura universal de la asistencia sanitaria. El 50% era partidario de una medicina “socializada” y sólo un 11% de la medicina “liberal”, mientras que el 92% de la población deseaba una amplia libertad de elección de médico”.

## **5.1.5. Tratamiento político-social de la información y la opinión**

En el último apartado de este estudio hacemos una **aproximación político-social de la información y la opinión**. Para ello, hemos realizado un análisis exhaustivo del mensaje emitido por cada publicación sobre la Reforma Sanitaria en España que aparece en el diario *El País*, durante el período comprendido entre los años 1976-1993.

Para llevar a cabo este análisis de las publicaciones, hemos instaurado las siguientes clasificaciones:

a) Clasificación de las noticias en:

- Noticias favorables al partido del Gobierno
- Noticias desfavorables al partido del Gobierno

b) Clasificación de los géneros de opinión en:

- Géneros de opinión favorables al partido del Gobierno
- Géneros de opinión desfavorables al partido del Gobierno

El criterio que hemos adoptado para fundamentar estas clasificaciones es el siguiente:

\* En cuanto a las noticias, se ha tenido en cuenta el tratamiento de las siguientes temáticas:

- *Administración*: se ha concluido que las noticias que tratan sobre este tema son favorables o desfavorables al partido del Gobierno, según se mencionen en las mismas sus logros o sus fracasos, respectivamente.

- *Colegios profesionales*: se clasifican las noticias en favorables o desfavorables para el partido del Gobierno según se mencionen en las mismas avenencias o desavenencias, correspondientemente, entre los colegios profesionales y el Gobierno.

- *Sindicatos*: las noticias que tratan sobre este tema, se han clasificado en favorables o desfavorables al partido del

Gobierno, según hablen de acuerdos o desacuerdos, respectivamente, entre los sindicatos y el Gobierno.

- *Asociaciones*: se concluye que las noticias se clasifican en favorables o desfavorables para el partido del Gobierno, según traten de conformidad o disconformidad, correspondientemente, de estas asociaciones con la gestión llevada a cabo por el Gobierno.

- *Partidos políticos de la oposición*: en este apartado se consideran las noticias favorables o desfavorables al partido del Gobierno, según se hable de los fracasos o los logros alcanzados, respectivamente, por los partidos políticos de la oposición.

- *Huelgas y Conflictos*: las noticias que abordan estos temas se han clasificado en favorables o desfavorables al partido del Gobierno según se mencionen acuerdos o desacuerdos, correspondientemente, entre el Gobierno y el colectivo reivindicante en cada caso.

\* Referente a los géneros de opinión, la clasificación en favorables o desfavorables para el partido del Gobierno está ligada de forma intrínseca a la propia opinión expresada; es decir, esta clasificación no está sometida a una posible subjetivación del análisis.

De las cinco aproximaciones a realizar, las tres primeras suponen una visión más objetiva que arroja una serie de resultados. Estos resultados se estudiarán y analizarán para llegar a una serie de conclusiones. Mientras que las dos últimas aproximaciones ofrecen un análisis más cualitativo. Hay que ahondar en qué dice la noticia: quiénes son sus protagonistas, qué dicen...

A través de estas últimas indagaciones se descubrirán las tendencias informativas en *El País*: cómo el periódico trata cada tema y a los diferentes actores en cada período político.

Para una mejor visión de los resultados se usan diferentes gráficas donde se puedan apreciar mejor las comparaciones hechas.

La manera de llegar a estas conclusiones válidas que confirmen o no la hipótesis, se realizará aunando todos los puntos de vista expuestos en este sistema metodológico.

## **5.2. Desarrollo de la metodología**

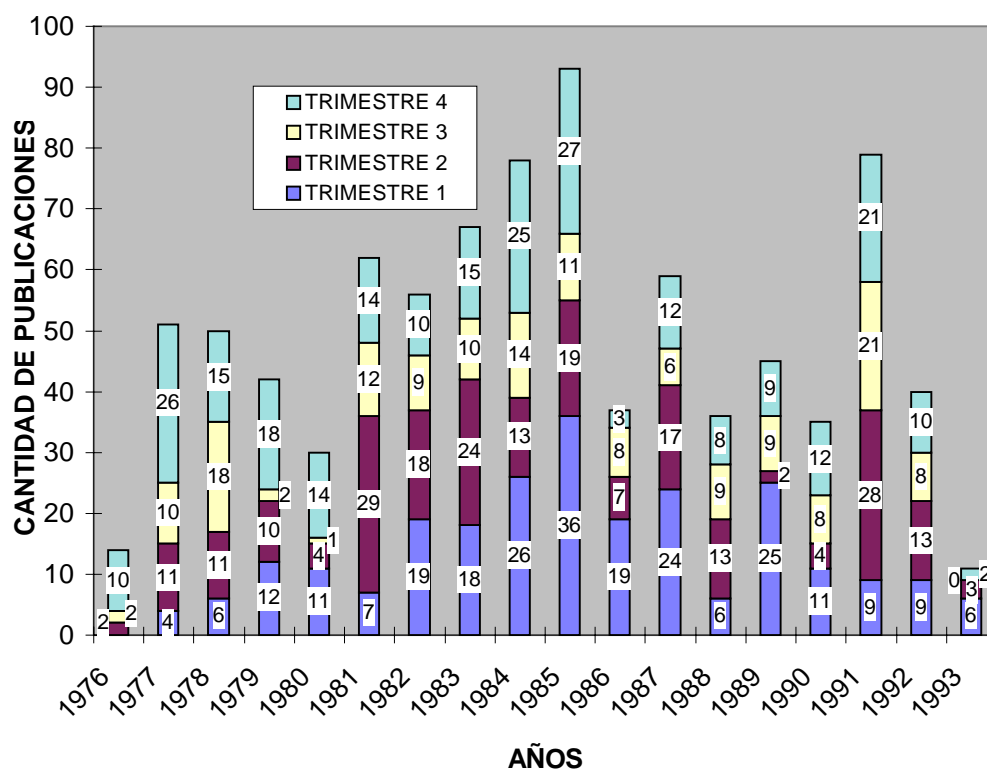
### **5.2.1. Agrupación de las publicaciones por períodos políticos**

Se ha realizado una recogida de publicaciones desde el año 1976, coincidiendo con la llegada al Gobierno de la UCD de Adolfo Suárez. La recopilación termina en el año 1993, con el Gobierno del PSOE de Felipe González. En total se han recogido ochocientas ochenta y cinco publicaciones.

AÑOS	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	TOTAL
1976	-	2	2	10	14
1977	4	11	10	26	51
1978	6	11	18	15	50
1979	12	10	2	18	42
1980	11	4	1	14	30
1981	7	29	12	14	62

1982	19	18	9	10	56
1983	18	24	10	15	67
1984	26	13	14	25	78
1985	36	19	11	27	93
1986	19	7	8	3	37
1987	24	17	6	12	59
1988	6	13	9	8	36
1989	25	2	9	9	45
1990	11	4	8	12	35
1991	9	28	21	21	79
1992	9	13	8	10	40
1993	6	3	0	2	11

Tabla número 1: Publicaciones sobre Sanidad en el diario *El País* (1976-1993).



Número de publicaciones recopiladas en *El País* durante el período 1976-1993

A partir de los datos reflejados en la tabla y en la gráfica anteriores, podemos constatar que el año con mayor esfuerzo periodístico sobre la Reforma Sanitaria fue 1985. En ese año aparecen un total de noventa y tres publicaciones. Los años 1984 y 1991 cuentan también con un gran número de publicaciones sobre Sanidad, setenta y ocho y setenta y nueve respectivamente.

Los años en los que estas publicaciones fueron más escasas, son el primero y el último de la investigación, recopilándose catorce noticias en 1976 y once en 1993.

En los demás años, la cantidad de publicaciones oscila entre las treinta publicadas en el año 1980 y las sesenta y siete del año 1982.

En un análisis por trimestres, se demuestra que hay algunos períodos en los que no aparece ninguna publicación sobre Sanidad en las páginas de *El País*, como son el primer trimestre de 1976 y el tercero del último año de esta investigación. También existen periodos con una presencia reducida de estas publicaciones, como sucede en los trimestres segundo y tercero del primer año de estudio, que presentan dos cada uno.

En el otro extremo, los trimestres con mayor número de publicaciones son el primero y el segundo del año 1985, que es el año en el que se recogen más publicaciones acerca de la Reforma Sanitaria en *El País*. Otras etapas fecundas fueron el segundo trimestre de los años 1981 y 1991 con veintinueve y veintiocho publicaciones, respectivamente.

En conjunto, todos los trimestres se pueden englobar en tres grupos distintos según el número de publicaciones que han presentado: existen treinta y cuatro trimestres con diez o menos de diez, veinticuatro trimestres que presentan entre diez y veinte, y trece trimestres que cuentan con más de veinte publicaciones, once de los cuales pertenecen a la época socialista.

### **5.2.1.1. Etapa de Unión de Centro Democrático (UCD)**

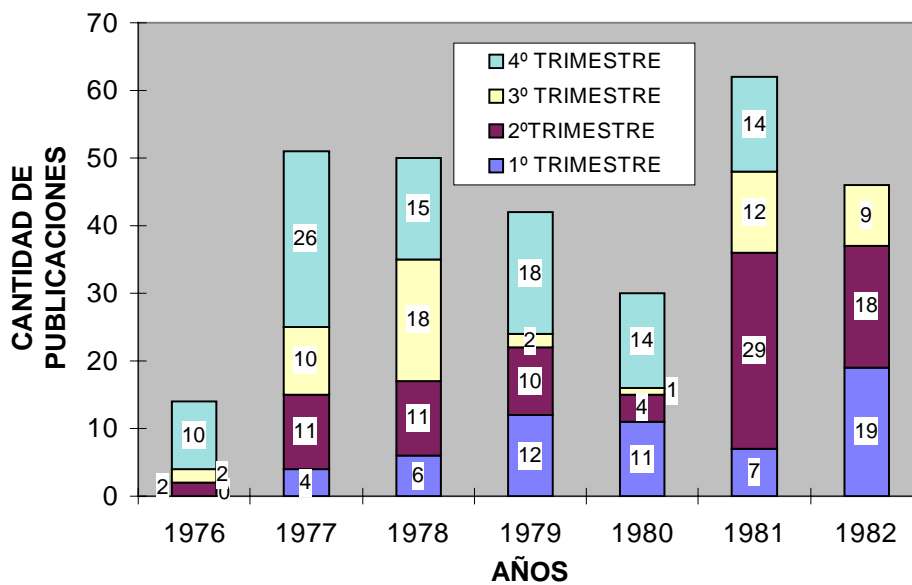
En este estudio, nos centramos en las diferentes períodos políticos. La primera etapa que se analiza es el primer Gobierno después de la



dictadura. En este período la Unión de Centro Democrático (UCD) está al frente del Gobierno español. Para ello, se recogen las publicaciones que aparecen en *El País* y que tratan de la evolución de la Reforma Sanitaria durante estos años. (Vid. Tabla número 2).

AÑOS	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
1976	-	2	2	10
1977	4	11	10	26
1978	6	11	18	15
1979	12	10	2	18
1980	11	4	1	14
1981	7	29	12	14
1982	19	18	9	-

Tabla número 2: Número de publicaciones en *El País* durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD).



Número de publicaciones en *El País* durante la etapa de Unión de Centro Democrático (UCD)

En el primer año de la etapa de Unión de Centro Democrático (UCD), no son muy abundantes las publicaciones sobre la Reforma en *El País*. Tan sólo se recogen catorce de estas publicaciones, siendo los trimestres segundo y tercero los más escasos, con sólo dos en cada uno. Esta circunstancia puede deberse a que la transición política todavía estaba en fase de asentamiento y que el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD) era el primer Gobierno democrático después de cuarenta años de dictadura y, por lo tanto, había muchos problemas en España que *El País* debía abordar con tanta o más urgencia que la Reforma Sanitaria. Otra posible causa de esta escasez de noticias es que el periódico

llevaba tan solo un año trabajando y no estaban delimitadas las tareas por especialidades.

La cantidad de publicaciones que aparecen en cada trimestre es variable, sin darse una tendencia determinada. Así, podemos encontrar desde un trimestre con dos publicaciones como es el tercero de 1979, hasta otro con veintinueve, como es el segundo trimestre de 1981.

Podemos agrupar los trimestres según el número de publicaciones sobre la Reforma Sanitaria que han presentado: así, aparecen doce trimestres con diez o menos de diez, once trimestres que presentan entre diez y veinte, y solamente dos trimestres con más de veinte publicaciones. Por tanto, durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD), más del cincuenta y tres por ciento de los trimestres presentan más de diez publicaciones.

El año con más publicaciones sobre la Reforma Sanitaria durante el gabinete de Adolfo Suárez fue 1981 que cuenta con sesenta y dos. El resto de los años de este período, siguen una línea paralela. Así, en 1977, se contabilizan cincuenta y una publicaciones, una más que en 1978, en el que aparecen un total de cincuenta. El año menos prolífico, informativamente hablando, fue el primero del Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD), con tan sólo catorce publicaciones sobre la Reforma Sanitaria.

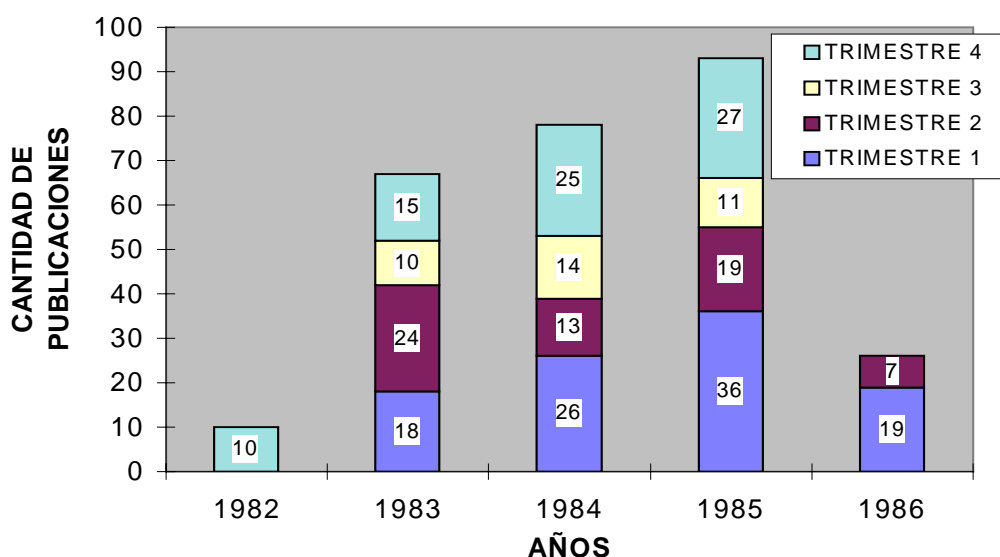
### **5.2.1.2. Etapa de Ernest Lluch (Partido Socialista Obrero Español)**

La tabla número 3 nos da una visión del tratamiento informativo que hace *El País* acerca de la Reforma Sanitaria, en términos

cuantitativos. La aparición de Ernest Lluch al frente del Ministerio de Sanidad abre una nueva era en la política española.

AÑOS	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1982	-	-	-	10
1983	18	24	10	15
1984	26	13	14	25
1985	36	19	11	27
1986	19	7	-	-

Tabla número 3: Número de publicaciones en *El País* durante la etapa del ministro Ernest Lluch.



Número de publicaciones en *El País* durante la etapa del ministro Ernest Lluch (PSOE)

El trimestre con menos publicaciones sobre la Reforma Sanitaria fue el segundo del año 1986, justamente antes de que Ernest Lluch dejase el Gobierno y apareciese como nuevo ministro de Sanidad Julián García Vargas. Este dato puede tener una relación directa con las elecciones y el consiguiente cambio de Gobierno que afectó, en principio, al funcionamiento del Ministerio.

En el análisis por trimestres, hemos encontrado numerosos trimestres en los que *El País*, ha dado un tratamiento informativo más intensivo acerca de la Reforma Sanitaria. En el primer trimestre del año 1985 existen un total de treinta y seis publicaciones. A menor escala,

pero no por ello menos significativos, son el último trimestre del mismo año, con veintisiete y primer trimestre de 1984, con veintiséis publicaciones.

Para completar este análisis, podemos agrupar los trimestres según el número de publicaciones que han presentado: únicamente aparece un trimestre con diez o menos de diez, ocho trimestres que presentan entre diez y veinte, y cinco trimestres con más de veinte publicaciones. Así, durante el ministerio de Ernest Lluch, el ochenta por ciento de los trimestres presentan más de diez publicaciones. De todo esto se deduce que *El País* durante este ministerio, informa sobre la Sanidad con una mayor intensidad.

En los años en que Ernest Lluch estuvo al frente del Ministerio de Sanidad, fue cuando *El País* realizó un mayor número de publicaciones sobre la Reforma Sanitaria. El año 1985 es en el que se contabiliza un mayor número de publicaciones, con un total de noventa y tres, lo que supone una publicación cada cuatro días. El año 1984 también destaca por su abundancia informativa, en el cual se cuentan setenta y ocho publicaciones; el año anterior se publicaron sesenta y siete. Los años con menos información sobre Sanidad fueron el primero y el último de este mandato. Y aunque Ernest Lluch no ocupó el ministerio durante la totalidad de los años 1982 y 1986, previsiblemente y según la tendencia, son los años con menor número de publicaciones.

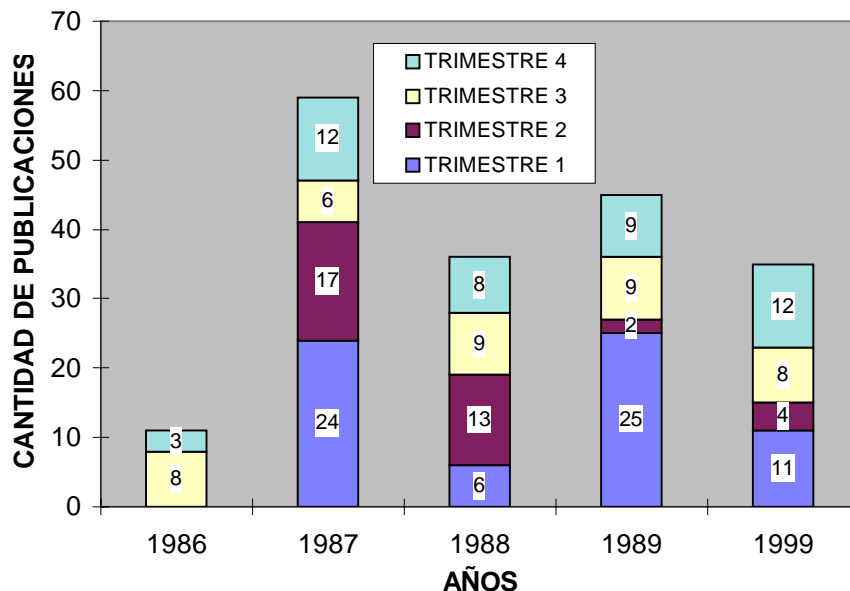
### **5.2.1.3. Etapa de Julián García Vargas (Partido Socialista Obrero Español)**

Ernest Lluch abandona el Ministerio de Sanidad y es sustituido por Julián García Vargas. Los datos sobre las publicaciones que hacen referencia a la Reforma Sanitaria y que aparecen en *El País* durante la

estancia de este nuevo ministro, se encuentran reflejados cuantitativamente en la tabla número cuatro.

AÑOS	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1986	-	-	8	3
1987	24	17	6	12
1988	6	13	9	8
1989	25	2	9	9
1990	11	4	8	12

Tabla número 4: Número de publicaciones en *El País* durante la etapa del ministro Julián García Vargas.



Número de publicaciones en *El País* durante la etapa del ministro Julián García Vargas (PSOE)

En el análisis por trimestres, se observan varios trimestres con un número escaso de publicaciones. Nos referimos al último trimestre del año 1986, que cuenta tan sólo con tres publicaciones, al segundo del año 1989, con dos y al segundo de 1990, con cuatro. En el lado opuesto se encuentran el primer trimestre de los años 1987 y 1989 con veinticuatro y veinticinco publicaciones respectivamente.

En el análisis por grupos, encontramos: once trimestres con diez o menos de diez publicaciones, cinco trimestres que presentan entre diez y veinte, y únicamente dos trimestres con más de veinte. Así, obtenemos que durante el ministerio de Julián García Vargas, más del treinta y ocho

por ciento de los trimestres presentan más de diez publicaciones, lo que supone un descenso muy considerable con respecto al mandato de Ernest Luch.

En cuanto al análisis por años, podemos ver que 1987 es el año que cuenta con más publicaciones, siendo éstas un total de cincuenta y nueve. Detrás, se encuentra el año 1989, con un total de cuarenta y cinco publicaciones. El año 1986, primer año en el que Julián García Vargas preside el Ministerio de Sanidad, el balance es mucho más pobre. En los dos últimos trimestres de 1986, coincidiendo con el inicio de su mandato, sólo se contabilizan once publicaciones entre los dos, lo que supone que, previsiblemente y según la tendencia, 1986 sería el año del Gobierno de Julián García Vargas con un menor número de publicaciones. En los años 1988 y 1990 también se percibe una baja actividad periodística sobre la Reforma Sanitaria, contabilizándose cada año treinta y seis y treinta y cinco publicaciones, respectivamente.

La tendencia informativa en esta etapa ministerial con respecto a la anterior es decreciente. Y aunque aparecen menos publicaciones, se mantiene la superioridad, en líneas generales, con respecto al Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD).

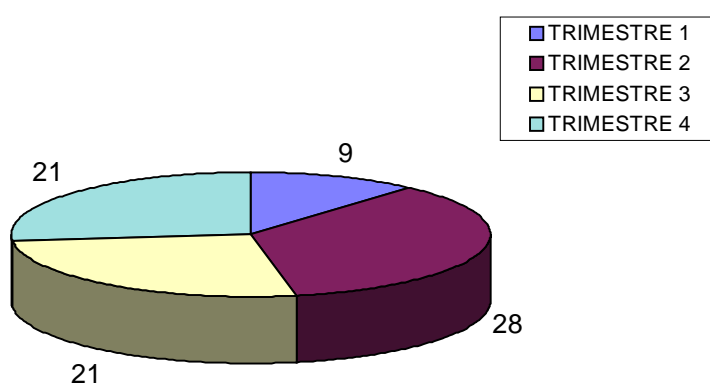
#### **5.2.1.4. Etapa de Julián García Valverde (Partido Socialista Obrero Español)**

El nuevo ministro de Sanidad, Julián García Valverde, permanece en el cargo durante un tiempo sensiblemente inferior al de sus antecesores. Su objetivo prioritario, se centra en la ruptura con el planteamiento claramente economicista de su predecesor. La tabla

número cinco muestra la contabilidad de las publicaciones sobre la Reforma Sanitaria durante este período en *El País*.

AÑOS	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1991	9	28	21	21

Tabla número 5: Número de publicaciones en *El País* durante la etapa del ministro Julián García Valverde.



**Número de publicaciones en *El País* durante la etapa del ministro Julián García Valverde**

En el análisis por trimestres, podemos apreciar en general un importante incremento del número de publicaciones. Así, el primer trimestre de este mandato cuenta con nueve publicaciones, siendo el más pobre desde el punto de vista informativo. Por el contrario, en el segundo trimestre, se contabilizan un total de veintiocho.

Según los datos anteriores, se puede establecer la siguiente clasificación: aparece tan solo un trimestre con diez o menos de diez publicaciones, ninguno presenta entre diez y veinte, y tres trimestres cuentan con más de veinte. De esta manera obtenemos que el setenta y cinco por ciento de los trimestres presentan más de diez publicaciones.

En este año 1991, se despliega en el diario una gran actividad informativa acerca de la Reforma Sanitaria, si comparamos esta etapa con otras anteriores, apareciendo un total de setenta y nueve publicaciones.

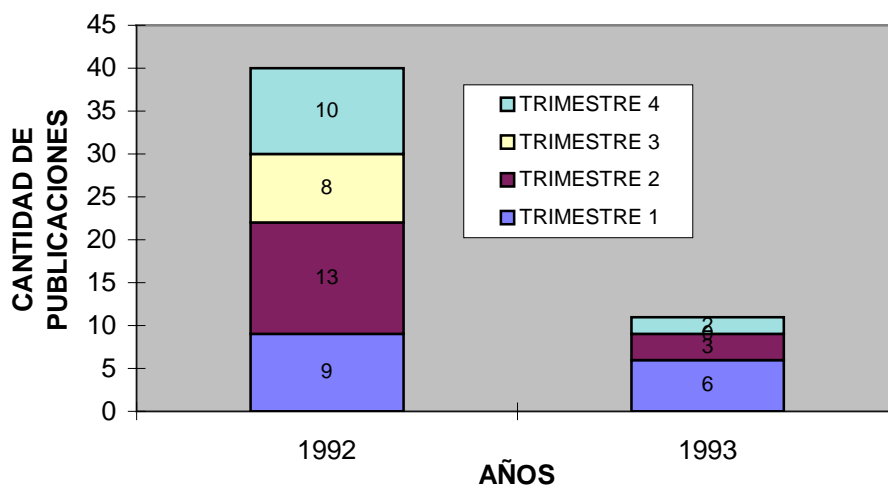
### 5.2.1.5. Etapa de José Antonio Griñán (Partido Socialista Obrero Español)

Julián García Valverde dimite de su cargo. Su salida es un factor negativo para la Reforma Sanitaria, pues demora la puesta en marcha de las recomendaciones del *Informe Abril*, atrasando la decisión del Ejecutivo. El nombramiento de José Antonio Griñán refleja, por tanto, provisionalidad. La tabla número seis, nos muestra los datos de las publicaciones acerca de la Reforma Sanitaria, en la época de José Antonio Griñán, en *El País*.

AÑOS	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1992	9	13	8	10
1993	6	3	0	2

Tabla número 6: Número de publicaciones en *El País* durante la etapa del ministro José Antonio Griñán.





Número de publicaciones en *El País* durante la etapa del ministro José Antonio Griñán

En los dos años que abarca este Gobierno, disminuye el número de publicaciones. Existe incluso un trimestre en donde no aparece ninguna publicación: es el tercer trimestre del año 1993. El trimestre con mayor número de publicaciones, es el segundo de 1992, que cuenta con trece.

Siguiendo el modelo de análisis utilizado en los mandatos anteriores, podemos clasificar los trimestres en varios grupos: aparecen siete trimestres con diez o menos de diez publicaciones, y tan sólo uno presenta entre diez y veinte. No aparece ningún trimestre con más de veinte publicaciones. Así, sólo el doce por ciento de los trimestres presentan más de diez publicaciones.

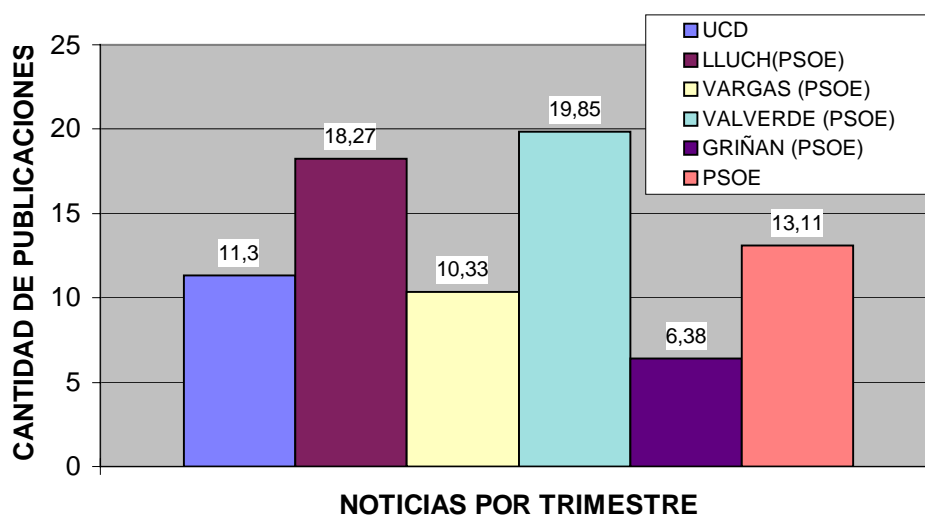
En cuanto a la valoración por años, 1992 cuenta con cuarenta publicaciones y 1993, con once. El segundo año de este mandato, cuantitativamente hablando, está por debajo de la media de períodos anteriores. Ésta es la época ministerial socialista en donde menos eco se hace de la Reforma Sanitaria, bien porque la Sanidad ya no es noticia y queda relegada a un segundo plano por otros temas, o por la poca relevancia que las probables informaciones tienen en sí.

## 5.2.1.6. Medias trimestrales

A continuación, tratamos de buscar la media por trimestre en cada uno de los diferentes períodos políticos que se estudian. Estas medias nos dan una muestra clara de si *El País* elabora un tratamiento exhaustivo o no, sobre la Reforma Sanitaria en las diferentes épocas.

PERÍODOS POLÍTICOS	MEDIAS POR TRIMESTRE
UCD	11,3
LLUCH (PSOE)	18,27
VARGAS (PSOE)	10,33
VALVERDE (PSOE)	19,85
GRIÑÁN (PSOE)	6,38
PSOE	13,11

Tabla número 7: Medias de publicaciones por trimestre en las distintas etapas políticas en *El País* durante el período 1976-1993.



Medias de publicaciones por trimestre en *El País* durante el período 1976-1993

Si observamos las distintas etapas políticas, en cuanto a si existen datos diferenciados, podemos constatar que durante el Gobierno de la Unión de Centro Democrático (UCD), la media de publicaciones por

trimestre acerca de la Reforma Sanitaria es de 11,30, mientras que en toda la etapa socialista es de 13,70 cada tres meses. La diferencia en la media es de 2.4 publicaciones por trimestre. Este dato nos viene a confirmar que *El País*, dedicó más espacio a la información sobre la Reforma Sanitaria en la época del Partido Socialista, y por lo tanto un mayor esfuerzo informativo que durante el periplo de Unión de Centro Democrático (UCD).

Durante la época de la Unión de Centro Democrático (UCD), aparecían en *El País* 3,7 publicaciones de media por mes, o lo que es lo mismo, cada ocho días se publicaba una noticia o un género de opinión sobre la Reforma Sanitaria. En cambio, en los años en los que el Partido Socialista Obrero Español (PSOE) estuvo en el poder, este periódico publicaba 4,6 noticias o géneros de opinión por mes, lo que se traduce en que cada seis días aparecía una publicación sobre Sanidad.

Si hacemos una comparación más exhaustiva, entre los distintos ministerios, las diferencias oscilan mucho entre unos y otros. Se aprecian dos etapas ministeriales correspondientes a Ernest Lluch y a Julián García Valverde, en las que el número de publicaciones por trimestre es elevado. De entre las dos etapas, es más significativa aún la de Ernest Lluch que la de Julián García Valverde, ya que mantiene la tendencia a lo largo de cinco años, mientras que el mandato de Julián García Valverde sólo dura un año. Durante la época ministerial de Ernest Lluch, aparecían en *El País* 6,1 publicaciones por mes, lo que supone más de una cada cinco días. En el período de Julián García Valverde, se contabilizan 6,6 publicaciones al mes, con una frecuencia de casi una cada cuatro días.

En cambio en la época del último ministro de Sanidad, José Antonio Griñán, la frecuencia con que aparecían publicaciones sobre la Reforma Sanitaria en el diario fue menor. Cada mes se publicaban 2,13 noticias o géneros de opinión de media, esto es una/o cada catorce días. Esta época es la más baja de todas en cuanto al número de publicaciones e incluso está por debajo de la media de la etapa de Unión de Centro Democrático (UCD).

En la etapa del ministro Julián García Vargas, la media por trimestre es algo más baja que durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD). Aparecen 3,45 publicaciones al mes, lo que representa algo más de una publicación cada ocho días.

En general, es mayor la media de noticias publicadas en la etapa socialista que en la de Unión de Centro Democrático (UCD). Si hacemos un desglose de los distintos ministerios que tuvieron lugar con el Partido Socialista Obrero Español (PSOE) y los comparamos con Unión de Centro Democrático (UCD), observamos dos cuestiones: la primera sería que existen épocas en las que la media de publicaciones sobre la Reforma Sanitaria es menor, sobre todo en algunos ministerios socialistas (Griñán y Vargas), que en la etapa de Unión de Centro Democrático (UCD), publicándose una noticia o un género de opinión más en la etapa de Unión de Centro Democrático (UCD) que durante el mandato de Julián García Vargas, y cinco noticias o géneros de opinión más que en la época de José Antonio Griñán; la segunda nos hace ver que en las demás etapas socialistas, ya no sólo la media es más alta, sino que la diferencia entre las medias por trimestre es muy considerable. Por ejemplo, la variación entre la media de la etapa centrista y la de Ernest Lluch es de siete publicaciones por trimestre. Y en la etapa de Julián García Valverde, esta desigualdad alcanza casi las nueve publicaciones por trimestre.

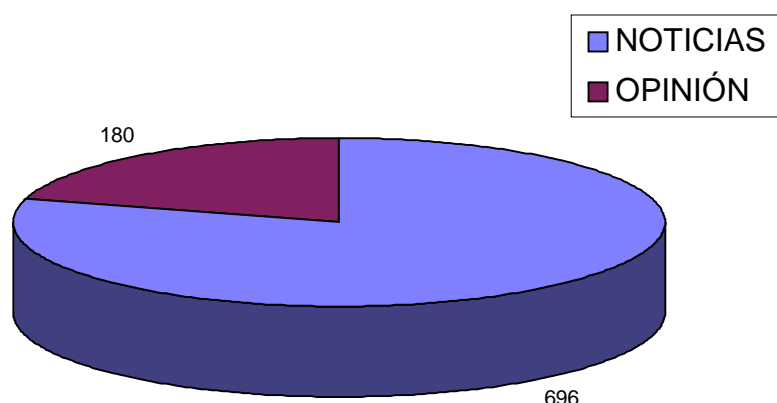
## 5.2.2. Géneros periodísticos

El objetivo de este segundo apartado, es distinguir entre las publicaciones que son estrictamente noticias y aquellas otras que pertenecen a los distintos géneros de opinión.

La tabla ocho trata de mostrar los datos que relacionan la diferenciación de estos géneros periodísticos.

NOTICIAS	696
OPINIÓN	180

Tabla número 8: Número de noticias y géneros de opinión publicados en *El País* sobre la Reforma Sanitaria durante el período 1976-1993.



**Número de noticias y géneros de opinión publicados en *El País* durante el período 1976-1993**

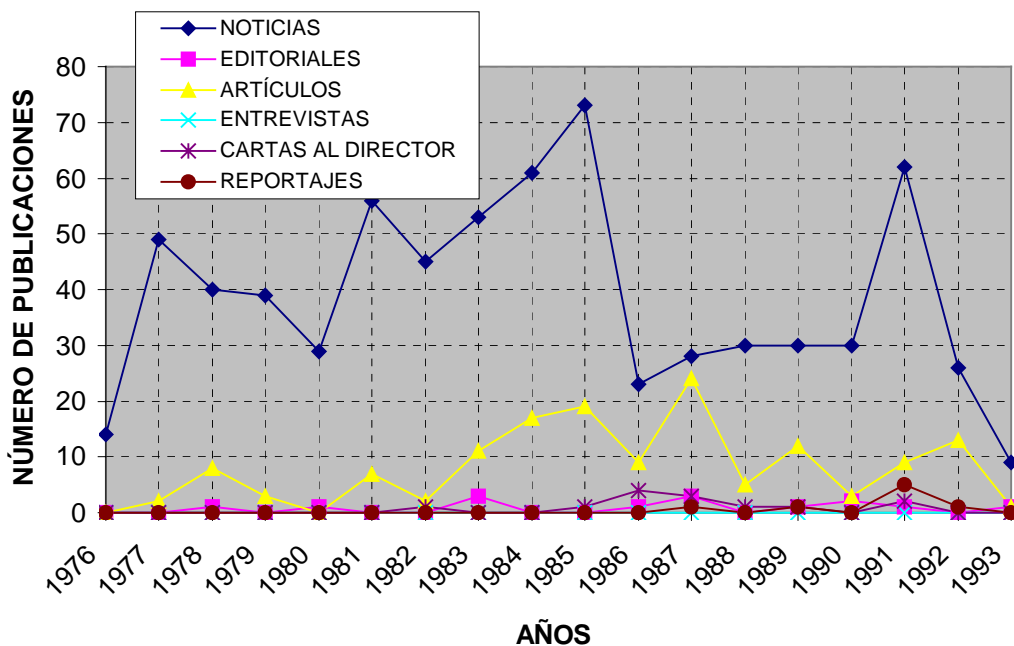
El gráfico refleja claramente que el periódico publicó más noticias que artículos de opinión. Esta apreciación es normal si tenemos en cuenta que, para opinar sobre unos hechos, primero es preciso tener conocimiento de ellos. También hay que tener presente que no todas las noticias tienen la relevancia suficiente como para emitir sobre ellas una opinión. Además, el lector precisa recibir suficiente información, como para llegar a comprender y discernir el porqué de las distintas opiniones que puedan posteriormente verse en el periódico.

La opinión, llegó a ocupar más de un veinte por ciento del total de las publicaciones que aparecen sobre la Reforma Sanitaria en *El País*. De cada cuatro noticias, el periódico publicó un artículo de opinión.

La tabla número nueve que se muestra a continuación, refleja un estudio por años, teniendo en cuenta el consiguiente desglose de los distintos géneros periodísticos de opinión.

AÑOS	NOTICIAS	EDITORIALES	ARTÍCULOS	ENTREVISTAS	CARTAS AL DIRECTOR	REPORTAJES
1976	14	0	0	0	0	0
1977	49	0	2	0	0	0
1978	40	1	8	0	0	0
1979	39	0	3	0	0	0
1980	29	1	0	0	0	0
1981	56	0	7	0	0	0
1982	45	0	2	0	1	0
1983	53	3	11	0	0	0
1984	61	0	17	0	0	0
1985	73	0	19	0	1	0
1986	23	1	9	0	4	0
1987	28	3	24	0	3	1
1988	30	0	5	0	1	0
1989	30	1	12	0	1	1
1990	30	2	3	0	0	0
1991	62	1	9	0	2	5
1992	26	0	13	0	0	1
1993	9	1	1	0	0	0

Tabla número 9: Géneros de opinión y noticias publicados en *El País* durante el período 1976-1993.



**Géneros de opinión y noticias publicados en *El País* durante el período 1976-1993**

Los años con un mayor número de noticias sobre la Reforma Sanitaria son 1985, con setenta y tres, 1991 con sesenta y dos y 1984 con sesenta y una noticias. Los años que han tenido una menor importancia informativa, son el primero y el último del estudio. En el primer año se contabilizan un total de catorce noticias, mientras que en el último sólo aparece la Reforma Sanitaria como tema de noticia en nueve ocasiones. En los demás años, el número de noticias oscila entre las veintitrés del año 1986 y las cincuenta y seis del año 1981.

Existe un dato curioso que se debe tener en cuenta, *El País* no ha publicado ni una sola entrevista acerca de la Reforma Sanitaria, en todo el período objeto de este estudio. Y aunque este es un dato que se puede calificar de extraño, no tiene apenas relevancia, en cuanto al análisis comparativo entre las distintas etapas políticas que tratamos de establecer.

Los editoriales que dedica el diario *El País* a la Reforma Sanitaria son escasos y la mayoría de ellos los podemos encontrar durante el período del Gobierno socialista. Los años con una mayor dedicación editorial por parte del periódico son 1983 y 1987, con un total de tres editoriales cada uno. Hemos encontrado nueve años en los que no se publica ningún editorial y en los demás se han publicado uno o dos. Durante la época de la Unión de Centro Democrático (UCD), sólo se

publicaron dos editoriales. Pero por el contrario, durante el mandato socialista aparecen doce editoriales en *El País*. Obviamente la media de editoriales es muy superior en el período socialista, con la publicación de más de un editorial por año en comparación a la época de Unión de Centro Democrático (UCD), en la que se ha publicado únicamente un editorial cada tres años.

En cuanto al apartado de cartas al director, las diferencias que se pueden encontrar entre las dos etapas políticas son también significativas. Mientras que durante el mandato de Unión de Centro Democrático (UCD) se publicó una sola carta al director, en el período socialista la publicación en esta sección asciende a un total de doce cartas. Este dato es significativo, puesto que nos indica que el periódico prestó más atención al tema de la Reforma Sanitaria en la etapa socialista que en la de Unión de Centro Democrático (UCD).

En cuanto al estilo periodístico correspondiente al apartado de reportajes, ocurre algo similar. En la época de Unión de Centro Democrático (UCD) no se ha publicado ningún reportaje, mientras que en la etapa socialista se publican un total de ocho.

En cuanto a las noticias, hemos constatado que existen años en los que este género periodístico ocupó el cien por cien de las informaciones publicadas en el diario sobre la Reforma Sanitaria, como por ejemplo sucedió en el año 1976. En otros años, como 1977 o 1980 el porcentaje de noticias sobre cualquier otro género, fue superior al noventa por ciento. Pero también hemos encontrado años, en los que se publicó un mayor número de géneros de opinión que de noticias. Este es el caso de 1987, en el que encontramos treinta y una publicaciones de opinión frente a veintiocho noticias. No obstante este hecho es un caso aislado, puesto que en los demás años, los porcentajes se aproximan a una media de cuatro noticias por cada género de opinión.

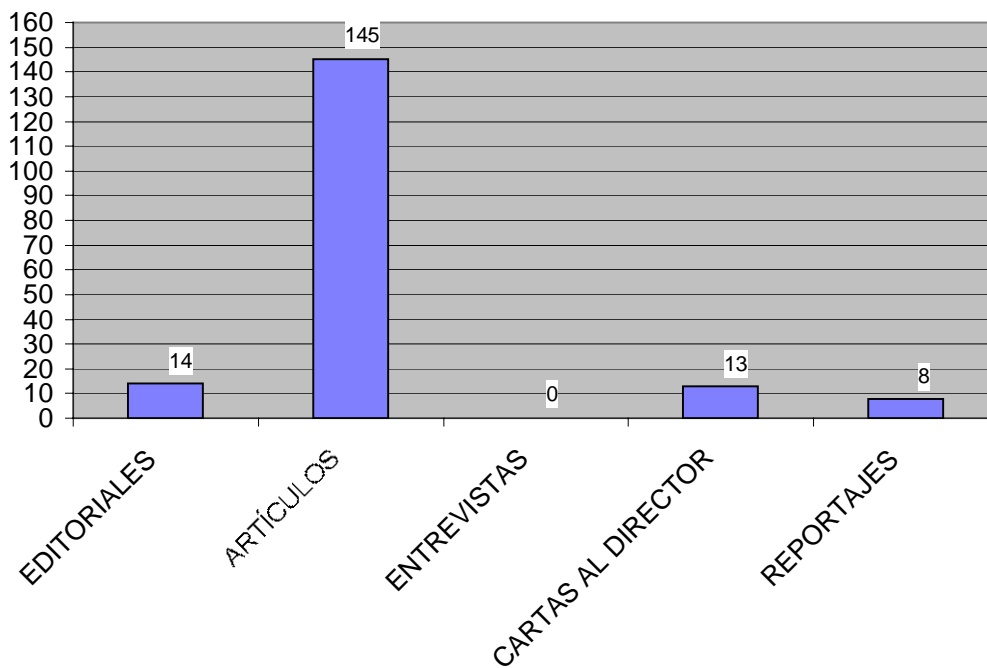
### **5.2.2.1. Los géneros de opinión en *El País* (1976-1993)**



La opinión tiene varios géneros que el periódico utiliza con mayor o menor frecuencia, como se muestra en la tabla número diez.

EDITORIALES	14
ARTÍCULOS	145
ENTREVISTAS	0
CARTAS AL DIRECTOR	13
REPORTAJES	8

Tabla número 10: Géneros de opinión publicados en *El País* durante el período 1976-1993.



**Géneros de opinión publicados en *El País* durante el período 1976-1993**

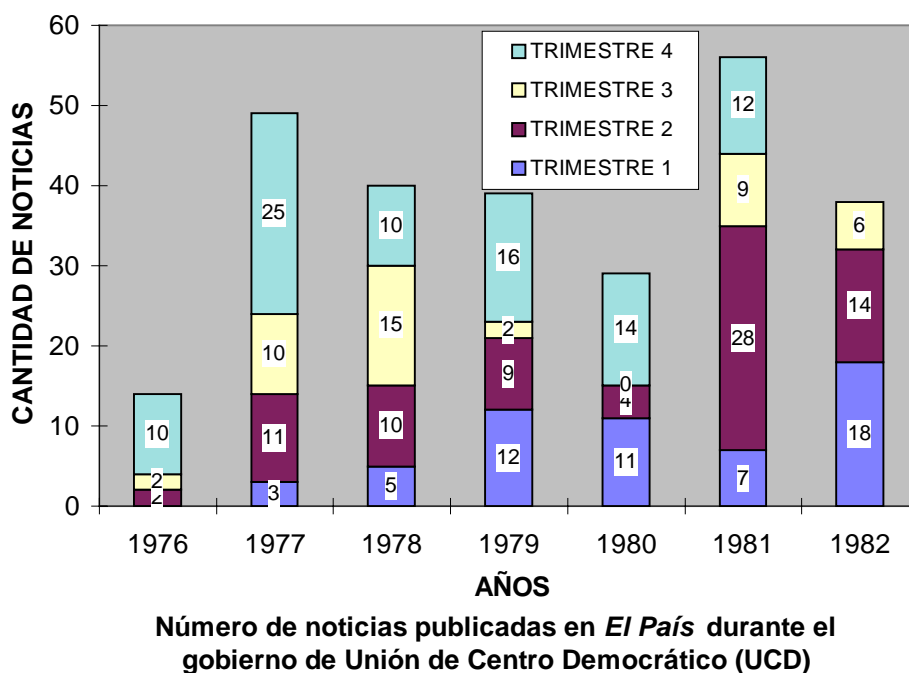
Es indudable que *El País* utiliza con mayor frecuencia los artículos que el resto de géneros de opinión. La presencia del artículo supone más del ochenta por ciento de las publicaciones de opinión sobre la Reforma Sanitaria. Por cada diez artículos aparece un editorial y una carta al director, y por cada dieciocho artículos se publica un reportaje.

### 5.2.2.1.1. Etapa de Unión de Centro Democrático (UCD)

Las primeras diferencias se encuentran en el número de noticias por etapa política y el tipo de información. El primer período a estudio es el del Gobierno de la Unión de Centro Democrático (UCD). (Tabla número 11).

AÑOS	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1976	-	2	2	10
1977	3	11	10	25
1978	5	10	15	10
1979	12	9	2	16
1980	11	4	0	14
1981	7	28	9	12
1982	18	14	6	-

Tabla número 11: Noticias publicadas en *El País* durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD).

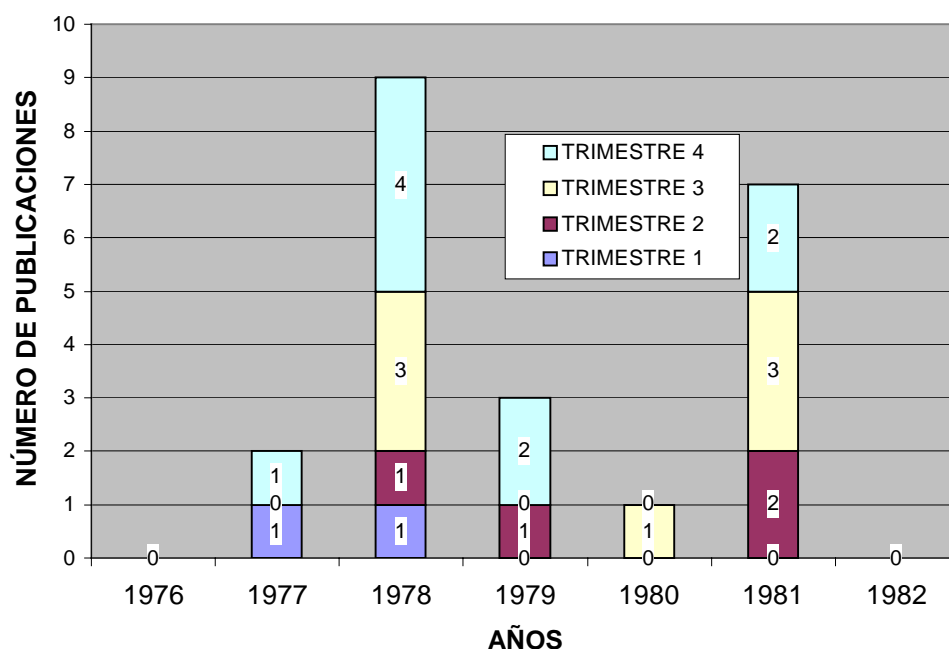


La tabla número once es muy parecida a la tabla número nueve anteriormente estudiada, por lo que los comentarios son prácticamente similares. Sin embargo, la tabla número doce aporta al análisis que estamos realizando una sustanciosa información, acerca del número de publicaciones de opinión durante la etapa centrista.

En cuanto a la comparación de datos entre una y otra tablas, podemos observar el escaso uso que el diario hace de los géneros de opinión durante la administración de la Unión de Centro Democrático (UCD).

AÑOS	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1976	-	0	0	0
1977	1	0	0	1
1978	1	1	3	4
1979	0	1	0	2
1980	0	0	1	0
1981	0	2	3	2
1982	0	0	0	-

Tabla 12: Géneros de opinión publicados en *El País* durante el Gobierno de UCD.



**Número de géneros de opinión publicados en *El País* durante el gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD)**

En el análisis por trimestres, durante la época de Unión de Centro Democrático (UCD), *El País* apenas publica géneros de opinión. Cabe destacar el último trimestre del año 1978, en el que se cuentan cuatro publicaciones. En el tercer trimestre de los años 1978 y 1981, se contabilizan tres. En el último trimestre de 1979 y en el segundo y el último de 1981, aparecen dos géneros de opinión en cada uno. En los demás trimestres sólo aparece una o ninguna publicación. En catorce de los veintiséis trimestres no se escribieron géneros de opinión en el diario. En seis trimestres sólo se publicó uno. Durante tres cuartas partes de los trimestres se divulga una o ninguna publicación. La media por trimestre durante este Gobierno es de 0.84 publicaciones de opinión. Esto revela que el periódico prestó poca atención a la Reforma Sanitaria en la época de Unión de Centro Democrático (UCD).

En este periplo, *El País* publicó doscientas sesenta y cuatro noticias frente a veintidós géneros de opinión. Por cada doce noticias, se contabiliza un género de opinión en el diario.

La comparación por años es mucho más significativa. Existen años en los que sólo se publican noticias, como es el caso de 1976 y 1982. En los demás años, la proporción de noticias se encuentra casi

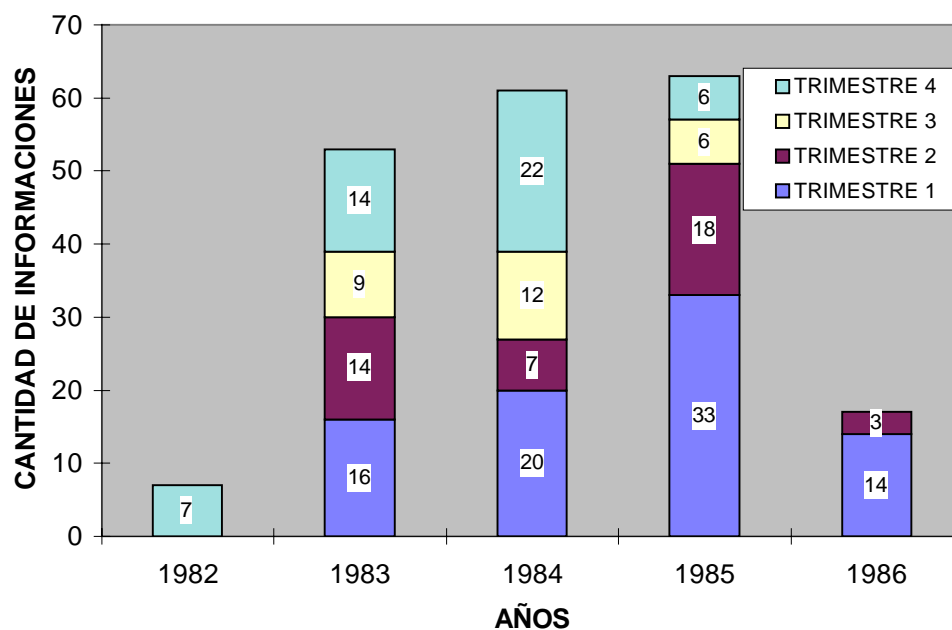
siempre en torno al noventa por ciento con respecto al total de publicaciones. En el año 1978, por cada cuatro o cinco noticias publicadas, aparece un género de opinión. En 1981 la relación que se establece es de ocho noticias por cada publicación de opinión. Sin embargo en estos dos años, es cuando se contabiliza una mayor presencia de géneros de opinión.

### **5.2.2.1.2. Etapa de Ernest Lluch (Partido Socialista Obrero Español)**

En las tablas trece y catorce se muestran las cifras desglosadas de las noticias y géneros de opinión publicados, respectivamente, durante el Gobierno de Ernest Lluch.

AÑOS	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1982	-	-	-	7
1983	16	14	9	14
1984	20	7	12	22
1985	33	18	6	16
1986	14	3	-	-

Tabla número 13: Noticias publicadas en *El País* durante el mandato de Ernest Lluch.



Noticias publicadas en *El País* durante la etapa del ministro Ernest Lluch

Durante el mandato de Ernest Lluch se publica un importante número de noticias sobre Sanidad –tabla número trece-. Cabe destacar las treinta y tres noticias del primer trimestre de 1985, las veintidós informaciones del cuarto trimestre del año anterior o las veinte del primer trimestre del mismo año.

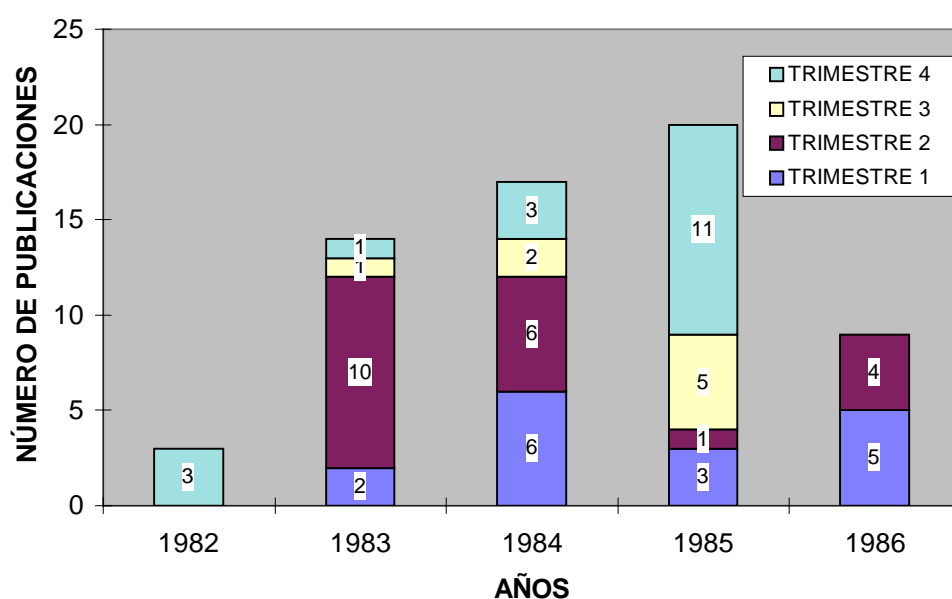
Como peores trimestres en cuanto a número de noticias, quedan reseñados el segundo del año 1986 con tan sólo tres noticias, el tercer trimestre de 1985, con seis, y el último del año 1982, con siete informaciones.

La tendencia anual en esta época es la de un seguimiento detallado de la Reforma Sanitaria, tal como queda reflejado en la cantidad de noticias publicadas por años. El año más prolífico es 1985 con un total de 73 noticias, lo que significa que *El País* publicaba una noticia sobre la Reforma Sanitaria cada cinco días. El año anterior se publicaron en el diario sesenta y una noticias, lo que supone una cada seis días. En 1984 aparecieron en el periódico cuarenta y cuatro noticias, una cada ocho o nueve días.

En la tabla catorce podemos observar la evolución de la opinión sobre la Reforma Sanitaria en *El País* en esta época.

AÑOS	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1982	-	-	-	3
1983	2	10	1	1
1984	6	6	2	3
1985	3	1	5	11
1986	5	4	-	-

Tabla número 14: Géneros de opinión publicados en *El País* durante el mandato de Ernest Lluch como ministro de Sanidad.



Número de géneros de opinión publicados en el diario *El País* durante la etapa del ministro Ernest Lluch

Es importante destacar que en todos los trimestres del mandato de Ernest Lluch, *El País* publicó algún género de opinión. Existen trimestres más abundantes, como es el caso del último de 1985 con once publicaciones, o el segundo del año 1983, con diez. Pero también podemos encontrar trimestres en los que únicamente se contabiliza uno. Son tres: el tercero y el cuarto de 1983 y el segundo de 1985. La media por trimestre en este período es de 4.2 publicaciones de opinión.

En comparación con las noticias sólo existe una cierta igualdad en el segundo trimestre del año 1983, en el que se publican catorce noticias frente a diez géneros de opinión. En el segundo trimestre de 1984 la proporción es de siete noticias por cada seis publicaciones de opinión.

En el tercer trimestre de 1985 la relación es de seis noticias por cada cinco géneros de opinión, y en el cuarto trimestre del mismo año, encontramos dieciséis noticias frente a once publicaciones de opinión. En los demás trimestres, observamos una clara superioridad de las noticias sobre la opinión. Sólo existe un trimestre donde se presentan más géneros de opinión que noticias: es el segundo trimestre de 1986, en el que aparecen publicados cuatro géneros de opinión frente a tres noticias.

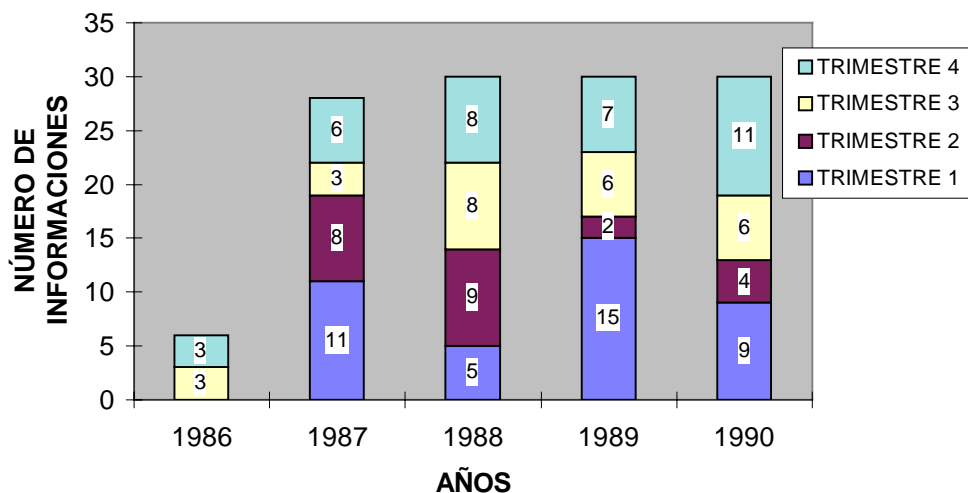
### **5.2.2.1.3. Etapa de Julián García Vargas (Partido Socialista Obrero Español)**

Con Julián García Vargas se pone de manifiesto una mayor presencia de la opinión, como en el período anterior. Muestra de ello son las tablas número quince y dieciséis.

AÑOS	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1986	-	-	3	3
1987	11	8	3	6
1988	5	9	8	8
1989	15	2	6	7
1990	9	4	6	11

Tabla número 15: Noticias publicadas en *El País* durante el mandato ministerial de Julián García Vargas.





**Número de noticias publicadas en *El País* durante la etapa del ministro Julián García Vargas**

Este período destaca porque en ninguno de los trimestres se sobrepasan las quince noticias. En el primer trimestre de 1989 se contabilizan quince noticias. Otros trimestres que están cerca de estas cifras son el primero de 1987 y el último de 1990, que cuentan ambos con once noticias. Los demás trimestres están todos por debajo de las diez noticias.

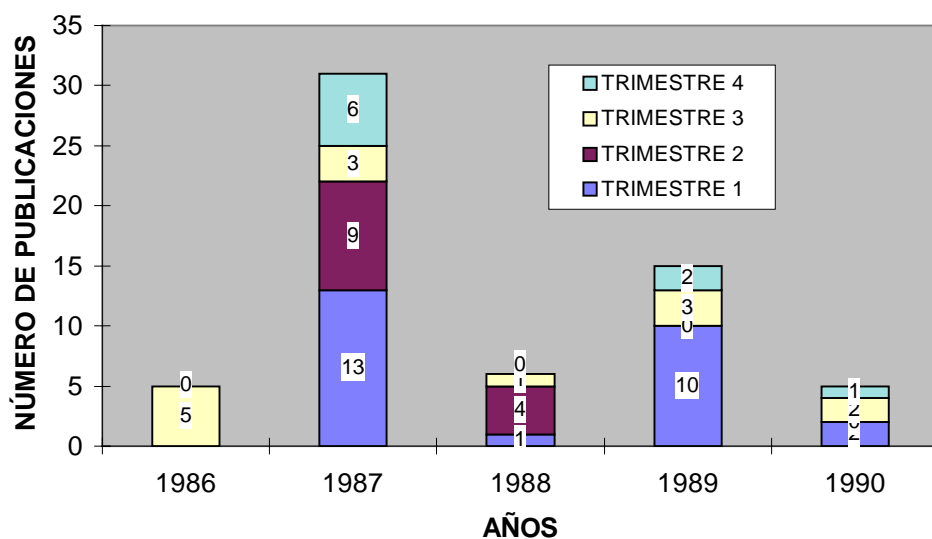
Los trimestres con menos noticias publicadas son el segundo de 1989, con dos noticias, y los trimestres tercero y cuarto de 1986 y el tercero de 1987, con tres noticias publicadas en cada uno de ellos.

La media de noticias por trimestre es de 6,88 . Y la media por año es de casi treinta noticias, o lo que es lo mismo, el diario divulga dos noticias y media sobre Sanidad cada mes.

La tabla dieciséis muestra la publicación en *El País* de los géneros de opinión en este quinquenio.

AÑOS	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1986	-	-	5	0
1987	13	9	3	6
1988	1	4	1	0
1989	10	0	3	2
1990	2	0	2	1

Tabla número 16: Géneros de opinión publicados en *El País* durante la etapa del ministro Julián García Vargas.



**Número de géneros de opinión publicados en *El País* durante la etapa del ministro Julián García Vargas**

Hay que destacar que existen cuatro trimestres donde no se dedica ninguna publicación de opinión a la Sanidad. Son el último trimestre de los años 1986 y 1988 y el segundo de 1989 y 1990. Otros trimestres con escasos géneros de opinión son los trimestres primero y tercero del año 1988 y el último del año 1990, que sólo cuentan con uno cada uno.

Por el contrario, los trimestres más fecundos son el primero del año 1987, con trece publicaciones, el segundo de ese mismo año, con nueve, y el primero de 1989, que cuenta con diez.

La media por trimestre es de 3,44 publicaciones. En doce trimestres la media llega a ser aún menor y únicamente seis trimestres superan esta barrera.

En la mayoría de los trimestres se publicaron más noticias que opiniones. Existen trimestres donde esta proporción se rompe a favor de la opinión. En el primer trimestre de 1986 aparecen en *El País* cinco publicaciones de opinión por cada tres noticias. Lo mismo sucede en el primer y segundo trimestres del año siguiente, en los que se cuentan trece y nueve opiniones frente a once y ocho noticias, respectivamente. En dos trimestres se igualan el número de opiniones y de noticias. Estos trimestres son el tercero y cuarto del año 1987, que presentan tres y seis opiniones y noticias, respectivamente.

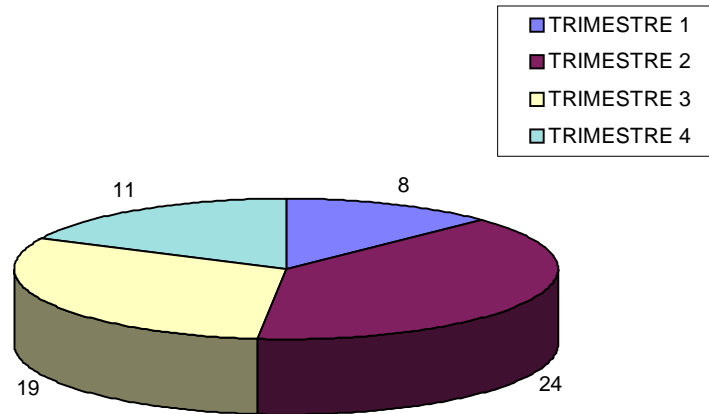
En los demás trimestres la proporción es favorable a las noticias, incluso llegando al cien por cien de noticias (cuando no se publican géneros de opinión).

### **5.2.2.1.4. Etapa de Julián García Valverde (Partido Socialista Obrero Español)**

Durante la época de Julián García Valverde se contabilizan sesenta y dos noticias frente a diecisiete opiniones, lo que supone una publicación de opinión por cada tres o cuatro noticias. Las tablas diecisiete y dieciocho nos dan una visión mucho más exacta de los números durante este ministerio.

AÑO	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1991	8	24	19	11

Tabla número 17: Noticias publicadas en *El País* durante la etapa del ministro Julián García Valverde.



**Noticias publicadas en *El País* durante la etapa del ministro Julián García Valverde**

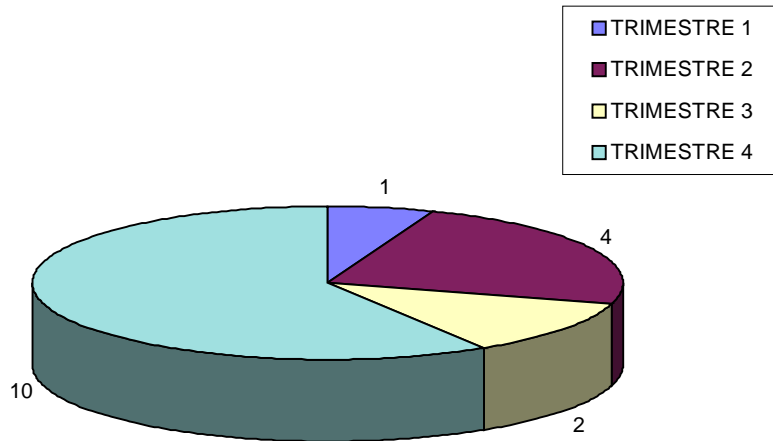
De los cuatro trimestres de este mandato, el segundo es el que contiene un mayor número de noticias, con veinticuatro, seguido del tercer trimestre con diecinueve. El trimestre con menos contenido informativo es el primero, con tan sólo ocho noticias.

La media por trimestre es de 15.5 noticias. Durante este año, cada mes aparecen en *El País* unas cinco o seis noticias.

La tabla número dieciocho nos muestra la cantidad de opiniones en el mismo período. Refleja una escasa publicación de géneros de opinión en esta etapa.

AÑO	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1991	1	4	2	10

Tabla número 18: Géneros de opinión publicados en *El País* durante la etapa del ministro Julián García Valverde.



**Géneros de opinión publicados en *El País* durante la etapa del ministro Julián García Valverde**

En el primer trimestre se publica una única opinión, en el segundo trimestre, cuatro, y en el tercero, dos. El cuarto trimestre, con diez publicaciones, es el más prolífico.

La media de opiniones por trimestre es de 4.25, lo que supone entre una y dos publicaciones cada mes.

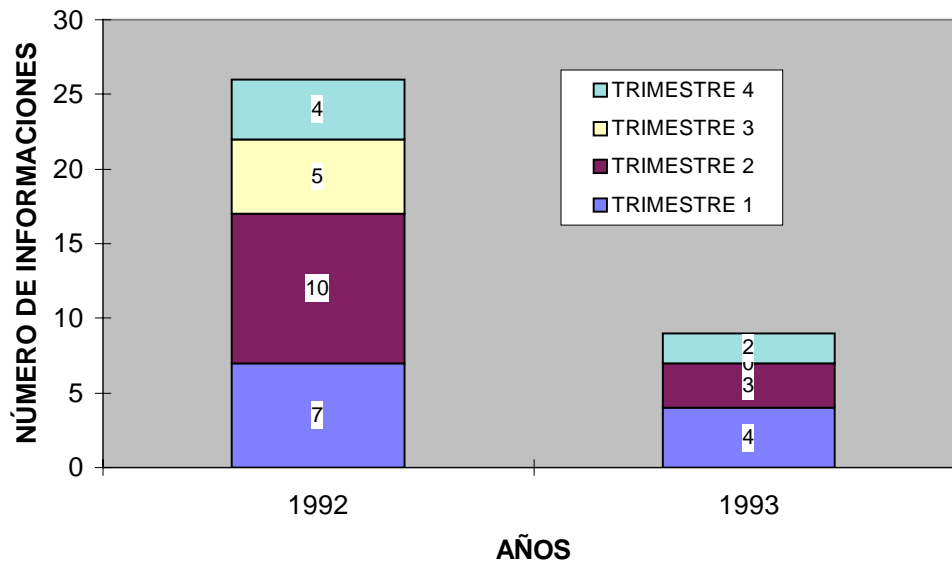
En general no se produce correspondencia entre opiniones y noticias, excepto en el último trimestre, en el que por cada diez publicaciones de opinión podemos contabilizar once noticias. En los demás trimestres, la proporción favorece a las noticias.

## 5.2.2.1.5. Etapa de José Antonio Griñán (Partido Socialista Obrero Español)

Las tablas diecinueve y veinte vierten los datos sobre el tratamiento que *El País* da a la Sanidad en la última etapa socialista. Hay que resaltar la poca actividad acerca de la Reforma Sanitaria. Este dato se refleja en la escasez de noticias y opiniones.

AÑOS	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1992	7	10	5	4
1993	4	3	0	2

Tabla número 19: Noticias publicadas en *El País* durante la etapa del ministro José Antonio Griñán.



Noticias publicadas en *El País* durante la etapa del ministro José Antonio Griñán

El trimestre con más noticias es el segundo de 1992, que cuenta con tan sólo diez. Y el que menos noticias registra es el tercero del año 1993, en el que no se contabiliza ninguna. Los demás trimestres están

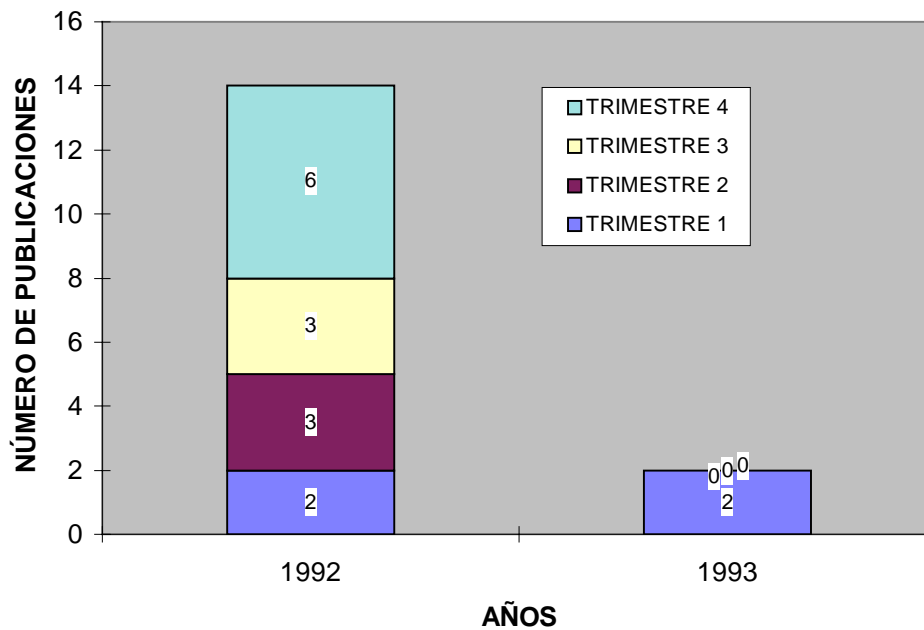
entre las dos noticias del último trimestre en estudio, y las siete del primer trimestre de este espacio de tiempo.

La media de esta etapa es de 4,37 noticias por trimestre, lo que supone una media mensual de una o dos noticias.

La tabla número veinte refleja el número de opiniones publicadas en el periódico en la época de José Antonio Griñán.

AÑOS	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1992	2	3	3	6
1993	2	0	0	0

Tabla número 20: Géneros de opinión publicados en *El País* durante la etapa del ministro José Antonio Griñán.



Géneros de opinión publicados en *El País* durante la etapa del ministro José Antonio Griñán

Es significativo que existan tres trimestres donde no se publica ningún género de opinión. Es incluso más significativo que esos tres

trimestres vayan seguidos, lo que muestra que *El País* no publicó ninguna opinión sobre Sanidad durante nueve meses.

El trimestre más fértil fue el cuarto del año 1992, con seis publicaciones. Los demás trimestres oscilan entre dos y tres.

La media de géneros de opinión es de 2 por trimestre, lo que significa que durante algunos meses de los años 1992 y 1993, no se llega a escribir en el diario opinión alguna acerca de la Sanidad.

Hay que tener en cuenta que estos trimestres fueron flojos en producción tanto de noticias como de opiniones. Pero la tendencia de las anteriores etapas se cumple aquí también: existe una proporción favorable a las noticias. Por cada dos noticias publicadas, encontramos una sola opinión. En el análisis por trimestres se da una paradoja: en el cuarto trimestre del año 1992 se publican más opiniones que noticias, seis frente a cuatro informaciones. Por otro lado, encontramos un trimestre en el que ni hay noticias ni publicaciones de opinión. Es el tercer trimestre del año 1993.



### **5.2.3. Aproximación por la importancia de las publicaciones dentro del periódico**

En este apartado, se analiza el espacio que ocupan las noticias sobre Sanidad en *El País* durante el período de estudio, teniendo en cuenta dos criterios: el número de columnas que abarca el cuerpo de la noticia y la página en la que se ubica (par o impar). Con este análisis se trata de determinar la importancia que el periódico da a cada una de estas noticias y, consecuentemente, de estudiar las facilidades que tuvo el lector para leerlas. Las noticias que ocupan un mayor espacio y están ubicadas en las páginas impares, son las que obtendrán una mayor puntuación, puesto que tendrán una mayor probabilidad de que el lector se fije en ellas. Mientras que a aquellas noticias que ocupen menor espacio y se ubiquen en las páginas pares, se les otorgará una menor puntuación, debido al razonamiento inverso al anterior.

En esta aproximación analítica, al igual que en la anterior, se diferenciarán los géneros periodísticos informativos de los géneros de opinión. Debido a este planteamiento, se hacen dos estudios diferentes aunque, a su vez, complementarios, con el objeto de llegar a una conclusión final.

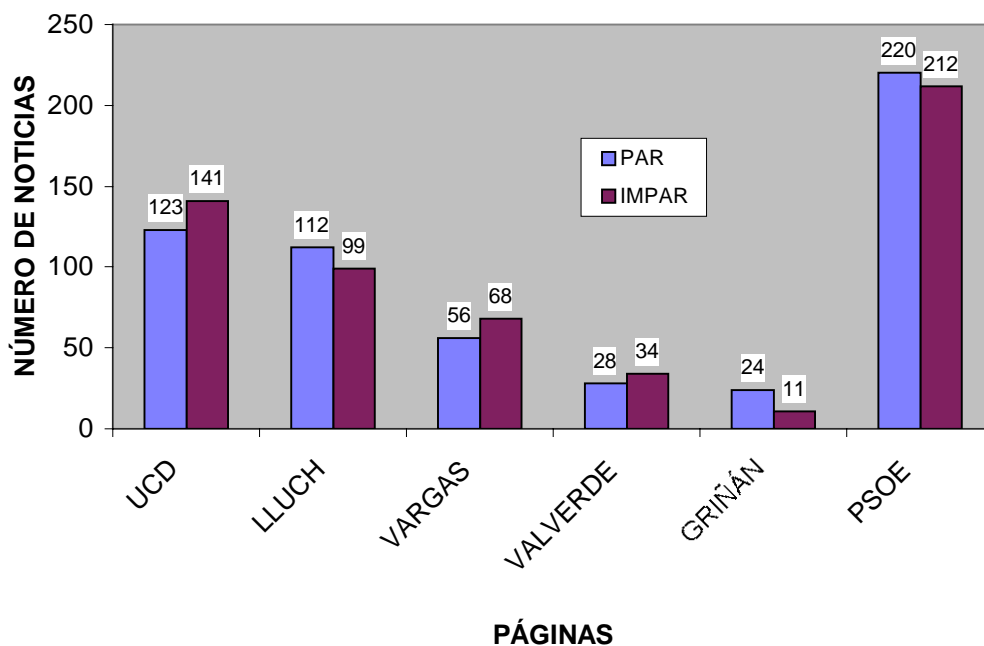
#### **5.2.3.1. Las noticias**

a) **Importancia de las noticias publicadas en *El País* debido a su ubicación:**

La tabla número veintiuno informa sobre la ubicación de las noticias en el diario durante las diferentes etapas políticas.

PÁGINA	UCD	LLUCH	VARGAS	VALVERDE	GRIÑÁN	PSOE
PAR	123	112	56	28	24	220
IMPAR	141	99	68	34	11	212

Tabla 21: Número de noticias publicadas en *El País* según su ubicación en páginas pares o impares en cada período político.



Número de noticias publicadas en *El País* según su ubicación en cada período político

Las páginas impares son las más importantes en un periódico. En la época de la Unión de Centro Democrático (UCD) se contabilizan más noticias en las páginas impares. Existe un total de doscientas sesenta y cuatro noticias, de las cuales ciento cuarenta y una se encuentran en las páginas impares y ciento veintitrés en las pares, lo que supone unos datos porcentuales de 53.40% de noticias ubicadas en páginas impares y

46.60% en páginas pares. Así, la diferencia en unidades porcentuales es de 6.80 a favor de las noticias ubicadas en páginas impares.

En toda la etapa socialista se produce una situación contraria. De un total de cuatro treinta y dos noticias, doscientas veinte se encuentran en las páginas pares y doscientas doce en las páginas impares. De esta manera, obtenemos que el 50.92% de las noticias durante este período se ubican en páginas pares y el 49.08% de las mismas se encuentran en páginas impares. La diferencia porcentual durante el período socialista es, por tanto, de 1.84 unidades.

En un análisis por ministerios se pueden apreciar algunas diferencias. En la etapa ministerial de Ernest Lluch, se publicaron un total de doscientas once noticias, de las cuales ciento doce se ubican en páginas pares del periódico y noventa y nueve, en las páginas impares. De estos datos se obtienen los siguientes porcentajes: el 53.08% de noticias se publicaron en las páginas pares del periódico y el 46.92% de las mismas, en las páginas impares. Así, la diferencia en unidades porcentuales entre páginas pares e impares es 6.16.

Sin embargo, en la época del ministro Julián García Vargas se publican más noticias en las páginas impares que en las pares. De un total de ciento veinticuatro noticias publicadas durante este período, se contabilizan sesenta y ocho noticias en páginas impares y cincuenta y seis, en las pares. Los porcentajes obtenidos son del 54.84% de noticias ubicadas en páginas impares y del 45.16% de noticias en páginas pares. De esta manera, la diferencia porcentual entre páginas pares e impares dentro del periódico en esta etapa es de 9.68 unidades.

En la etapa del ministro Julián García Valverde también se contabilizan más noticias en las páginas impares que en las pares. De un total de sesenta y dos noticias publicadas en *El País*, encontramos treinta y cuatro en páginas impares y veintiocho, en páginas pares. Así, los porcentajes obtenidos son del 54.84% de noticias ubicadas en páginas impares y del 45.16% de noticias en páginas pares. La diferencia porcentual es de 9.68 unidades.

En la última etapa socialista, correspondiente al ministro José Antonio Griñán, se produce un nuevo cambio de tendencia. De un total de treinta y cinco noticias publicadas en *El País* durante este período, once se ubican en páginas impares y veinticuatro, en páginas pares. Así, los valores porcentuales obtenidos son los siguientes: el 31.43% de las noticias publicadas, se localizan en páginas impares, mientras que el

68.57% de las mismas, se encuentran en páginas pares. De esta manera, la diferencia en unidades porcentuales es de 37.14.

**b) Importancia de las noticias publicadas en *El País* por el número de columnas que ocupan:**

En la siguiente tabla se sigue con el estudio de las noticias haciendo referencia a la importancia que *El País* da a las mismas en el diario. Se analiza el número de columnas que ocupan las noticias en las diferentes etapas políticas de este estudio.

COLUMNAS	UCD	LLUCH	VARGAS	VALVERDE	GRIÑÁN	PSOE
1	89	73	32	16	7	128
2	65	40	27	7	6	80
3	41	30	22	8	6	66
4	36	57	38	28	14	137
5	33	11	5	3	2	21

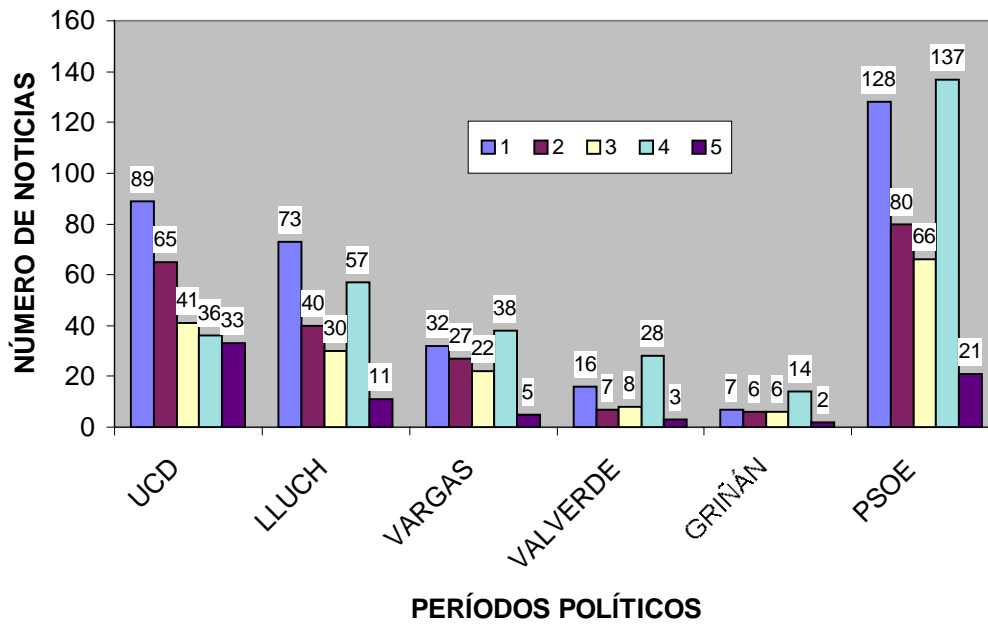
Tabla 22: Clasificación por el número de columnas que ocupan las noticias publicadas en *El País* en cada período político.

Durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD), el periódico publicó un mayor número de noticias de una sola columna que de mayor número de columnas, contabilizándose ochenta y nueve noticias, lo que supone un 33.71% del total. Las noticias que cuentan con cinco columnas son las de menor número, siendo tan sólo treinta y tres, lo que significa un 12.5% del total de noticias. Las noticias de dos columnas aparecen en sesenta y cinco ocasiones, lo que supone en datos porcentuales un 24.62% del total. Las noticias de tres columnas se cuentan en cuarenta y una ocasiones. Esto supone el 15,53% del total de

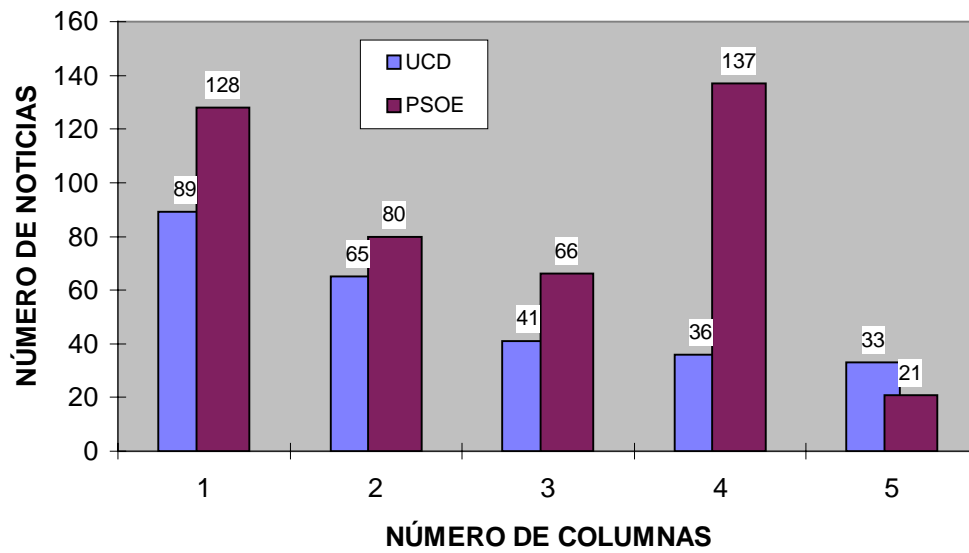
noticias. Las noticias con cuatro columnas suman treinta y seis, lo que significa un 13.64% del total de noticias publicadas.

En toda la etapa socialista, las noticias con una mayor presencia son las de cuatro columnas, contabilizándose ciento treinta y siete noticias, lo que supone un 31.71% del total de noticias. Las noticias menos abundantes son las de cinco columnas, ya que sólo se publicaron veintiuna, lo que en datos porcentuales significa un 4.86% del total de noticias en este período. También son numerosas las noticias que ocupan una sola columna, que suman ciento veintiocho, lo cual supone un 29.63% del total de noticias. Las noticias que ocupan dos columnas suman un total de ochenta, lo que en datos porcentuales significa un 18.56% del total de noticias publicadas durante este período. Las noticias de dos columnas aparecen en sesenta y seis ocasiones, lo que supone un 15.28% del total de noticias.

Durante los años en los que Lluç presidíó el Ministerio de Sanidad, en *El País*, las noticias más abundantes son también las que ocupan una sola columna y suman setenta y tres, lo que supone unos datos porcentuales sobre el total de noticias del 34.59%. Las noticias de cinco columnas son, en este caso, al igual que en la etapa centrista, las menos abundantes. Únicamente se contabilizan once de estas noticias, lo que significa un 5.21% del total. Las noticias que ocupan cuatro columnas suman cincuenta y siete, y suponen el 27.01% del total de noticias. Las noticias de tres columnas ascienden a treinta, representando el 14.22% del total de noticias publicadas sobre la Reforma Sanitaria. Las noticias que ocupan dos columnas suman un total de cuarenta, por lo que aparecen en el 18.96% de los casos.



Cantidad de noticias publicadas en *El País* según el número de columnas que ocupan en cada período político



Cantidad de noticias publicadas en *El País* según las columnas que ocupan en cada período político

Durante el mandato del ministro Julián García Vargas las noticias de cuatro columnas son las más abundantes y suman treinta y ocho, llegando a representar el 30.65% del total de noticias, siguiendo con la tendencia global observada durante la etapa socialista. En cambio, las de cinco columnas, al igual que en el resto de esta etapa, son las que se publican un menor número de veces, tan sólo en cinco ocasiones, lo que supone un 4.03% del total de noticias. Las noticias que ocupan una sola columna también son abundantes, ya que se contabilizan un total de treinta y dos, lo que significa un 25.81% de las noticias publicadas en este período. Las noticias de dos columnas suman veintisiete y representan el 21.77% del total. Las noticias de tres columnas aparecen en veintidós ocasiones, lo cual supone un 17.74% del total de noticias.

En las dos últimas etapas del Gobierno del Partido Socialista Obrero Español (PSOE), la de Julián García Valverde y la de José Antonio Griñán, se continúa la tendencia global socialista, siendo las noticias de cuatro columnas las mayoritarias con respecto al resto de noticias. Durante el mandato del socialista Julián García Valverde, se contabilizan veintiocho de estas noticias, lo que supone el 45.16% de noticias en esta etapa; y en la etapa de José Antonio Griñán, las noticias de cuatro columnas suman un total de catorce, representando el 40% de noticias publicadas en este período. Al igual que en los anteriores análisis, tanto centrista como socialistas, las noticias que aparecen en un menor número de ocasiones son las de cinco columnas, que suman tres durante el Gobierno de Julián García Valverde, lo que significa un 4.84% del total, y dos durante el ministerio de José Antonio Griñán, que representan el 5.71% de noticias en esta etapa. También se mantiene con el resto de noticias el esquema general que se establece globalmente en la etapa socialista. En el período ministerial de Julián García Valverde se contabilizan dieciséis noticias de una columna, lo cual supone un 25.81% del total; siete noticias de dos columnas, que representan el 11.29%; y ocho noticias de tres columnas, lo que significa un 12.90% del total de noticias publicadas en esta etapa. Durante el mandato de José Antonio Griñán encontramos siete noticias de una columna, que representan el 20% del total; seis noticias de dos columnas, suponiendo el 17.14%; y seis noticias de tres columnas, lo cual significa también un 17.14% sobre el total de noticias publicadas.

### **5.2.3.1.1. Puntuación de las noticias publicadas en *El País***

Estableciendo una puntuación conjunta entre columnas y página, se obtienen los siguientes datos, que aparecen en la tabla veintitrés. Con anterioridad se había hecho un análisis por separado –tablas veintiuno y veintidós- y esos datos nos sirven para enriquecer los resultados de esta tabla.

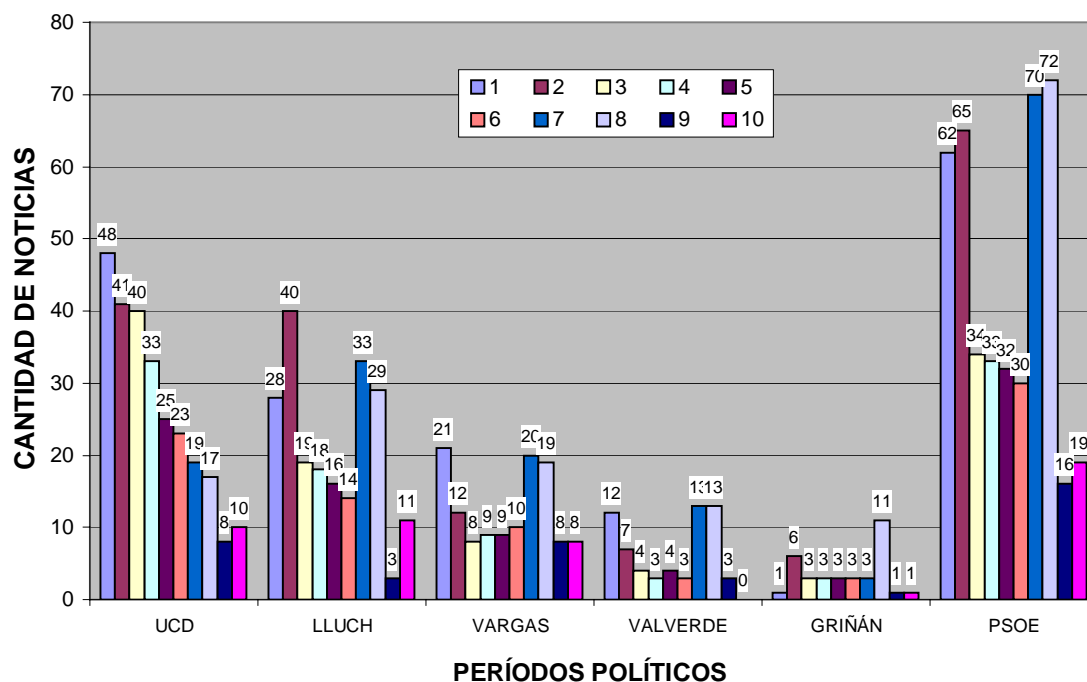
En la época de Unión de Centro Democrático (UCD), las noticias más frecuentes son las que reciben uno, dos y tres puntos en nuestro análisis, y suman cuarenta y ocho, cuarenta y una y cuarenta noticias, respectivamente.

Las noticias a las que se otorgan nueve y diez puntos en este análisis son las menos abundantes, ocho y diez noticias, respectivamente.

PUNTOS	UCD	LLUCH	VARGAS	VALVERDE	GRIÑÁN	PSOE
1	48	28	21	12	1	62
2	41	40	12	7	6	65
3	40	19	8	4	3	34
4	33	18	9	3	3	33
5	25	16	9	4	3	32
6	23	14	10	3	3	30
7	19	33	20	13	3	70
8	17	29	19	13	11	72
9	8	3	8	3	1	16
10	10	11	8	0	1	19
MEDIA	41.77	66.73	36.5	78.75	24.37	48.13

Tabla 23: Número de noticias publicadas en *El País* según su puntuación en cada período político.





**Número de noticias publicadas en El País según su puntuación en cada período político**

Durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD), las noticias con menor puntuación son las más abundantes y las que suman más puntos son realmente escasas.

Si contabilizamos el total de las puntuaciones obtenidas por las noticias publicadas en *El País* en la época de Unión de Centro Democrático (UCD), obtenemos una suma de mil ochenta y seis puntos, lo que supone una media por trimestre de 41.77 puntos.

En toda la etapa socialista, las noticias que aparecen con mayor frecuencia son las que reciben ocho y siete puntos en nuestro análisis, las cuales suman setenta y dos y setenta noticias, respectivamente. También son abundantes las noticias que cuentan con uno y dos puntos, contabilizándose sesenta y dos y sesenta y cinco, respectivamente.

Las noticias menos abundantes son las que poseen nueve y diez puntos, que suman dieciséis y diecinueve noticias respectivamente.

La tendencia en este apartado es la misma que la reflejada en las dos tablas anteriores, en donde se contabilizaron una mayoría de noticias de cuatro y una columna.

Sumando las puntuaciones obtenidas por el total de noticias durante el Gobierno socialista, obtenemos un total de dos mil ciento sesenta y seis puntos, lo que representa una media trimestral de 48.13 puntos.

Realizando un análisis por ministerios, se observa que en la etapa ministerial de Ernest Lluch, las noticias que reciben dos y siete puntos son las más abundantes, contabilizándose cuarenta y treinta y tres, respectivamente. También es significativo el número de noticias que reciben ocho y un puntos, que suman veintinueve y veintiocho noticias, respectivamente. Las noticias menos abundantes son aquellas a las que se otorga nueve puntos, que tan sólo se contabilizan tres.

Si analizamos la puntuación total obtenida por el ministro socialista Ernest Lluch, se contabilizan mil un puntos, lo que supone una media por trimestre de 66,73 puntos.

Durante el mandato de Julián García Vargas sucede algo parecido a la etapa anterior, aunque las noticias más abundantes son las que cuentan con un solo punto y suman un total de veintiuna noticias; también se contabilizan muchas noticias de siete y ocho puntos, que son un total de veinte y diecinueve noticias, respectivamente. Los grupos de puntuación que menos noticias contienen son los de nueve y diez puntos, que cuentan con ocho noticias cada uno.

La puntuación global en este período asciende a seiscientos cincuenta y siete puntos, lo que supone una media por trimestre de 36.5 puntos.

En la etapa ministerial de Julián García Valverde, los grupos de puntuación que cuentan con mayor número de noticias, son los de siete y ocho puntos, con trece noticias cada uno. También se contabiliza un número importante de noticias de un punto, que suman doce. El apartado de diez puntos, en este período, no cuenta con ninguna noticia.

En este período se contabiliza un total de trescientos quince puntos, lo que supone una media por trimestre de 78.75 puntos, la media más alta en todo el período de estudio.

En el último ministerio socialista, el de José Antonio Griñán, observamos que el grupo de ocho puntos es el más abundante, con once noticias. Después se encuentran las noticias de dos puntos, que suman un total de seis. Como grupos de puntuación menos abundantes aparecen

los de uno, nueve y diez puntos, que cuentan todos ellos con una sola noticia.

En esta etapa socialista se contabiliza un total de ciento noventa y cinco puntos, lo que supone una media por trimestre de 24.37 puntos, la más baja de todas las etapas estudiadas.

### 5.2.3.2. Los géneros de opinión

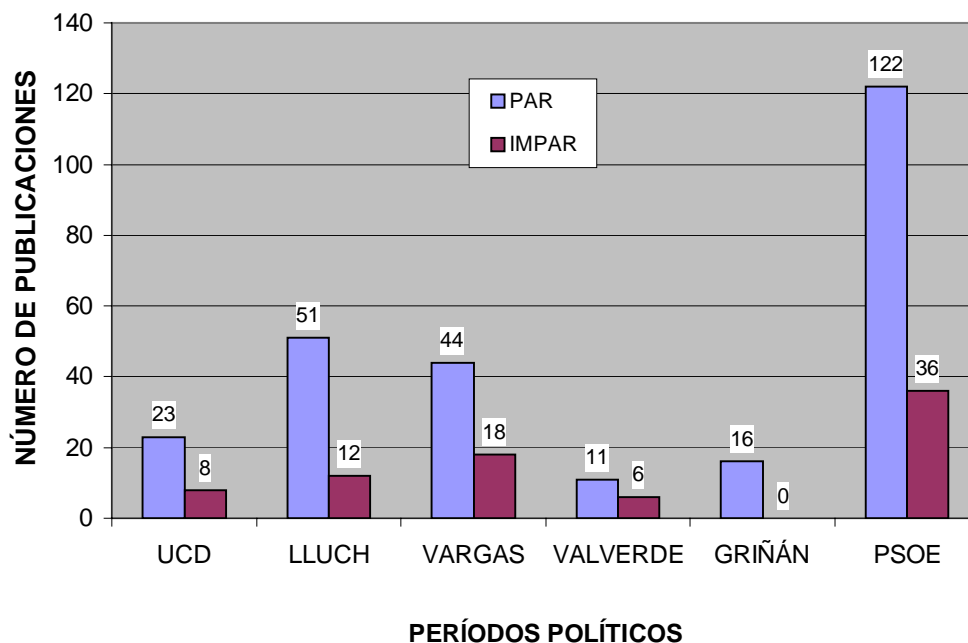
El análisis continúa con el cómputo de la puntuación de los géneros de opinión. Para ello se utiliza el mismo método. Las tablas veinticuatro, veinticinco y veintiséis muestran estos datos complementarios.

#### a) Importancia de los géneros de opinión publicados en *El País* por su ubicación

La tabla veinticuatro muestra el número de géneros de opinión publicados en páginas pares o impares durante las diferentes etapas del estudio.

PÁGINA	UCD	LLUCH	VARGAS	VALVERDE	GRIÑÁN	PSOE
PAR	23	51	44	11	16	122
IMPAR	8	12	18	6	0	36

Tabla 24: Número de géneros de opinión publicados en *El País* según su ubicación en cada período político.



Número de géneros de opinión según su ubicación en el periódico en cada período político

En todas las etapas analizadas, se puede constatar que los géneros de opinión se ubican en la mayoría de los casos en las páginas pares.

Durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD), se publican veintitrés géneros de opinión en páginas pares, frente a ocho publicados en páginas impares. Esto supone que los géneros de opinión ocupan las páginas pares en el 74.19% por ciento de los casos.

Durante la etapa socialista, los géneros de opinión se encuentran en páginas pares en ciento veintidós ocasiones, lo que representa el 77.21% del total. Así, las publicaciones de opinión se sitúan en páginas impares en treinta y seis ocasiones.

En la primera etapa socialista, la correspondiente a Ernest Lluçh, encontramos cincuenta y un géneros de opinión en páginas pares y doce

en páginas impares. De esta manera, obtenemos que las publicaciones de opinión ocupan las páginas pares en un 80.95% de los casos.

En el mandato ministerial de Julián García Vargas, la situación mantiene la tendencia vista anteriormente. Se contabilizan cuarenta y cuatro géneros de opinión ubicados en páginas pares y dieciocho en páginas impares. En datos porcentuales, esto significa que las páginas pares han sido ocupadas por géneros de opinión en un 70.97% de los casos.

En la época del ministro Julián García Valverde, la tendencia no varió en exceso, aunque aumentan ligeramente los géneros publicados en páginas impares. Así, se contabilizan once publicaciones en páginas pares y seis en páginas impares. Esto supone que los géneros de opinión en esta etapa aparecen ubicados en páginas pares en un 64.71% de los casos.

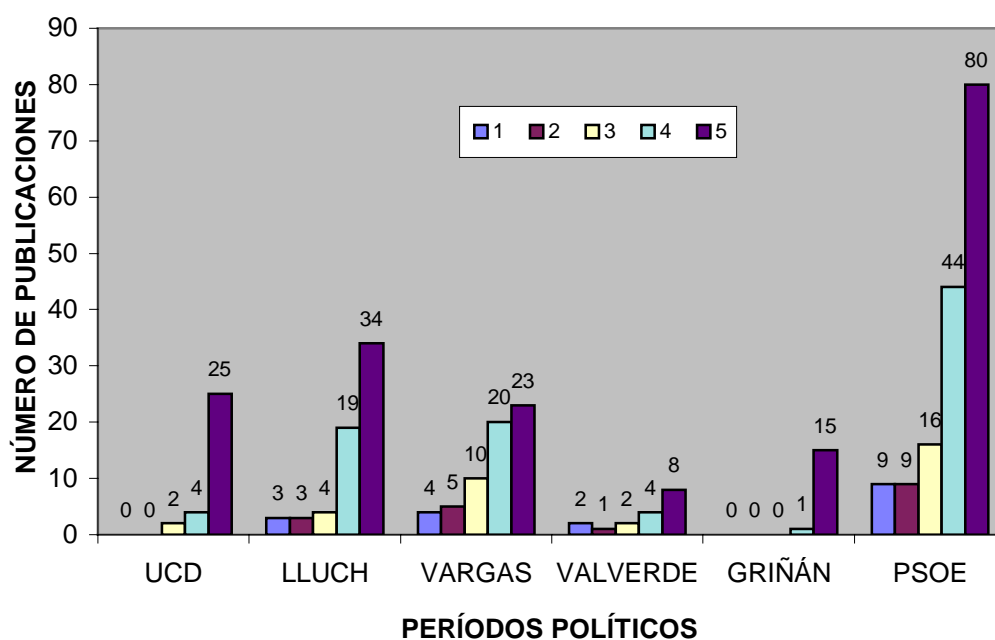
Durante el Gobierno de José Antonio Griñán, el total de los géneros de opinión se encuentran ubicados en páginas pares, es decir, el 100% de las publicaciones.

#### **b) Importancia de los géneros de opinión publicados en *El País* por el número de columnas**

En la tabla número veinticinco se estudian los géneros de opinión y el número de columnas que ocupan cada uno de ellos.

COLUMNAS	UCD	LLUCH	VARGAS	VALVERDE	GRIÑÁN	PSOE
1	0	3	4	2	0	9
2	0	3	5	1	0	9
3	2	4	10	2	0	16
4	4	19	20	4	1	44
5	25	34	23	8	15	80

Tabla 25: Número de géneros de opinión publicados en *El País* según el número de columnas que ocupan en cada período político.



**Número de géneros de opinión en función del número de columnas que ocupan en cada período político**

Los géneros de opinión en su mayoría ocupan el máximo de columnas en todas las etapas del estudio. También se pudo constatar que las publicaciones de una, dos y tres columnas apenas tuvieron representación.

Durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD), los apartados con menos publicaciones son los que corresponden a los de una y dos columnas, ya que no se publicó ningún género de opinión de esta extensión. En esta etapa, de los treinta y un géneros de opinión que se publican, veinticinco están compuestos de cinco columnas, lo cual representa un 80.64% del total.

En la etapa socialista, los datos son en general los comentados al inicio de este análisis. La mayoría de los géneros ocupan cinco columnas, lo que supone 50.63% del total de géneros de opinión publicados. En el apartado de cuatro columnas también encontramos bastantes publicaciones y son cuarenta y cuatro, representando el 27.85% del total. Los grupos que cuentan con menos publicaciones son los de una y dos columnas, que suman nueve en los dos casos, y suponen cada uno de ellos el 5.70% del total.

En la etapa ministerial de Ernest Lluch, la mayor parte de las sesenta y tres publicaciones cuenta con cinco columnas, y son un total de

treinta y cuatro, lo que supone un 53.97% del total de géneros de opinión. También son abundantes los géneros de opinión de cuatro columnas, que suman diecinueve y representan el 30.19% del total. Los géneros de opinión de una y dos columnas son los que menos se publican en este período, ya que sólo se contabilizan tres en cada grupo, lo cual significa en ambos casos un 4.76% del total.

En la etapa del ministro Julián García Vargas nos encontramos con una situación semejante. Los géneros de opinión más abundantes son los que cuentan con cinco columnas y suman veintitrés, lo que supone el 37.10% del total. Las publicaciones que ocupan cuatro columnas son veinte y representan el 32.26% del total. Al igual que en las etapas anteriores, observamos que los grupos con una menor representación son los una y dos columnas que cuentan tan sólo con cuatro y cinco géneros de opinión, lo cual significa un 6.45% y un 8.06% del total, respectivamente.

En el período en el que el Ministerio de Sanidad estaba gobernado por Julián García Valverde, encontramos ocho publicaciones de opinión de cinco columnas, lo que se traduce en un 47.06% del total. Los géneros de opinión de cuatro columnas aparecen en cuatro ocasiones, lo cual supone el 23.53% del total. El grupo con menor representación es el de dos columnas, en el que sólo se cuenta un género de opinión, lo cual significa un 5.88% del total en esta etapa.

En el último período socialista, el del ministro José Antonio Griñán, no se encuentran publicaciones de una, dos y tres columnas. Los géneros de opinión de cinco columnas suman quince, lo que supone un 88.23% del total.

### **5.2.3.2.1. Puntuación de los géneros de opinión publicados en *El País***

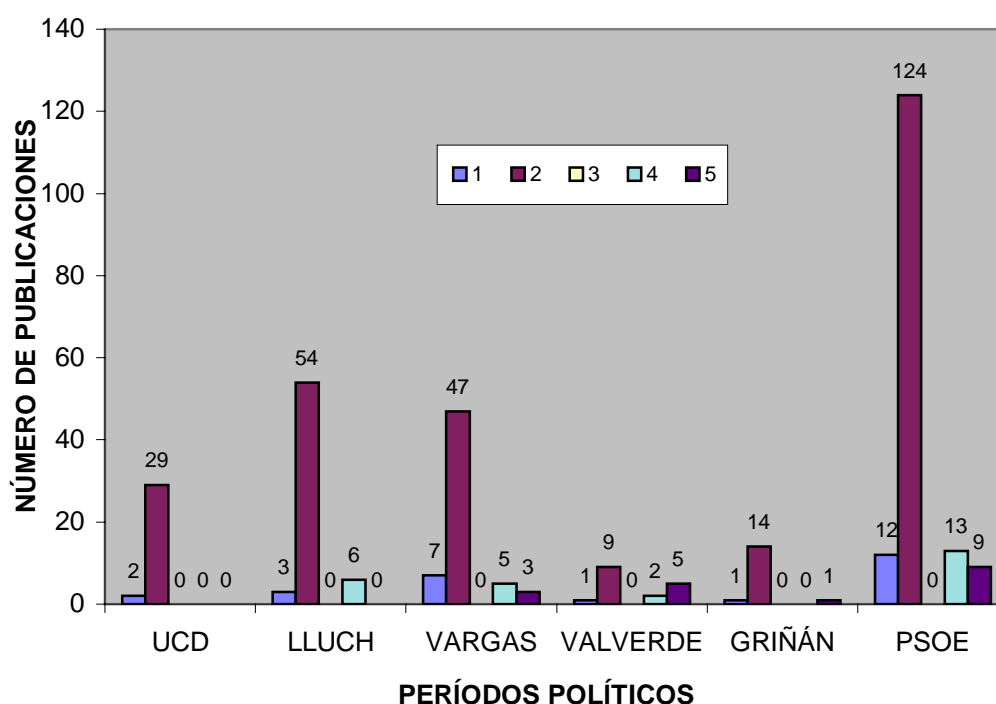
En la última tabla de la tercera aproximación estudiamos los puntos otorgados a cada género de opinión. No hacemos una división de los puntos como en el caso de las noticias porque los géneros de opinión no están tan relacionados con el sistema de ubicación utilizado con las

mismas, aunque sea importante (por eso lo hemos estudiado en la tabla número veinticinco), ni por columnas. Sin embargo sí lo hacemos por géneros, porque cada género es diferente y significa que el diario le da una importancia diferente al usar uno u otro. La tabla número veintiséis nos ofrece estos datos comentados anteriormente.

PUNTOS	UCD	LLUCH	VARGAS	VALVERDE	GRIÑÁN	PSOE
1	2	3	7	1	1	12
2	29	54	47	9	14	124
3	0	0	0	0	0	0
4	0	6	5	2	0	13
5	0	0	3	5	1	9
MEDIAS	4.85	17.36	7.55	12.5	7.75	11.28

Tabla 26: Número de géneros de opinión publicados en *El País* según su puntuación en cada período político.





**Número de publicaciones de opinión en *El País* según su puntuación en cada período político**

En todos los períodos políticos del estudio, se observa la misma tendencia. El grupo mayoritario es el que cuenta con dos puntos, que es el que corresponde a los artículos de opinión.

En la etapa ministerial de Unión de Centro Democrático (UCD) no se realizaron ni entrevistas, ni reportajes ni se publicaron cartas al director sobre la Reforma Sanitaria. Sin embargo, la opinión está copada casi exclusivamente por los artículos de opinión, que suman veintinueve, lo que supone un 93,55% sobre el total.

Atendiendo al cómputo total de puntuación, este período cuenta con un total de ciento veintiséis puntos. Así, obtenemos una media por trimestre de 4.85 puntos.

En toda la etapa socialista también son los artículos los más usados por *El País* para expresar su opinión. Son ciento veinticuatro artículos en total, lo que supone el 78.98% del total de géneros de opinión. Son casi insignificantes los porcentajes de los editoriales, cartas al director o reportajes.

En el análisis por puntuación total, en toda la era socialista, se contabilizan quinientos noventa puntos, lo que supone una media por trimestre de 13,11 puntos.

Durante el ministerio de Ernest Lluch, el número de artículos de opinión es mucho mayor que el contabilizado en los demás géneros. De sesenta y tres publicaciones de opinión, cincuenta y cuatro son artículos, lo que da lugar a un porcentaje del 85,71% del total. Con respecto al anterior período se utiliza un nuevo género de opinión: las cartas al director, que suman un total de seis.

Estudiando la puntuación global de este ministerio, se alcanza la cifra de doscientos cuarenta y tres puntos, lo que representa una media por trimestre de 17.36 puntos.

Con el ministro Julián García Vargas, continúa el predominio de los artículos de opinión, que aparecen en cuarenta y siete ocasiones de un total de sesenta y dos, es decir, un 75.81% del total de géneros de opinión. Es importante reseñar que en esta etapa es en la que más editoriales se publican, siendo un total de siete, lo que supone un 11.29% del total de géneros de opinión.

Realizando un análisis global de puntuación, obtenemos un total de 136 puntos, lo que supone una media por trimestre de 7.55 puntos, la más baja del período de estudio.

En el período de Gobierno de Julián García Valverde hay casi tantos artículos como del resto de géneros en total. Se contabilizan nueve artículos, lo que representa el 52.94% del total. Esta etapa es la que cuenta con un mayor número de reportajes, en total cinco, lo que supone un 29.41% del total de publicaciones de opinión.

La puntuación total en esta época es de cincuenta puntos, lo que significa una media por trimestre de 12,5 puntos.

En el último de los períodos políticos estudiados, el del ministro José Antonio Griñán, hay una aplastante mayoría de artículos, y suman catorce, lo que supone un 87.5% del total. Tan solo se publica un editorial y un reportaje.

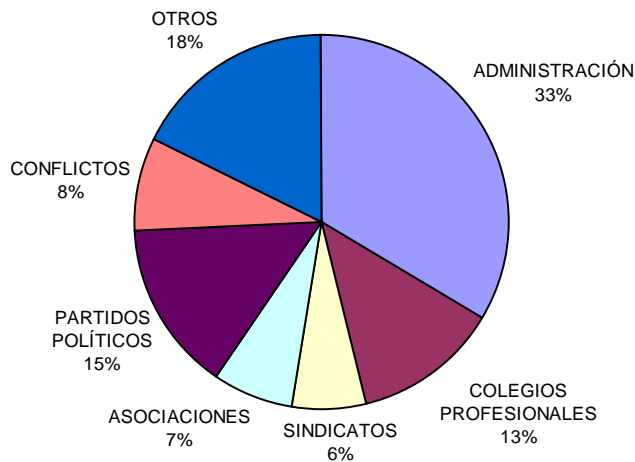
En este período, la puntuación total es de sesenta y dos puntos, con una media por trimestre de 7,75 puntos.

## 5.2.4. Temas

En esta cuarta aproximación aparece la temática de las noticias. Es un punto importante a la hora de analizar las informaciones, saber cuál es la temática y sus protagonistas. La tabla número veintisiete refleja esos temas y la frecuencia con la que han aparecido en las noticias.

ADMINISTRACIÓN	233
COLEGIOS PROFESIONALES	87
SINDICATOS	45
ASOCIACIONES	49
PARTIDOS POLÍTICOS	102
CONFLICTOS	57
OTROS	123

Tabla 27: Número de noticias publicadas en *El País* según su temática.



**Porcentaje de los temas aparecidos en *El País* durante el período 1976-1993**

Si contabilizamos el número de informaciones, la administración es la protagonista en doscientas treinta y tres noticias. Esto supone un 33.33% del total de informaciones sobre la Reforma Sanitaria, bien sea en la etapa de la Unión de Centro Democrático (UCD) o en la del Partido Socialista Obrero Español (PSOE).

Los contenidos relativos a partidos políticos son los más utilizados en segundo lugar, con ciento dos noticias, lo que representa un 14.66% del total. Conviene hacer una aclaración en este punto. Estas noticias versan sobre hechos en donde los protagonistas son los partidos de la oposición. Las noticias del partido gobernante son aquellas cuyo protagonista es la administración.

Los colegios profesionales tuvieron un gran protagonismo también, con ochenta y siete noticias, sobre todo al comienzo de la Reforma Sanitaria. Este hecho se refleja en un porcentaje del 12.64% del total de noticias.

A continuación tratamos las noticias que se refieren a los sindicatos y las asociaciones, con cuarenta y cinco y cuarenta y nueve noticias, lo que significa un 6.47% y 7.04% del total respectivamente.

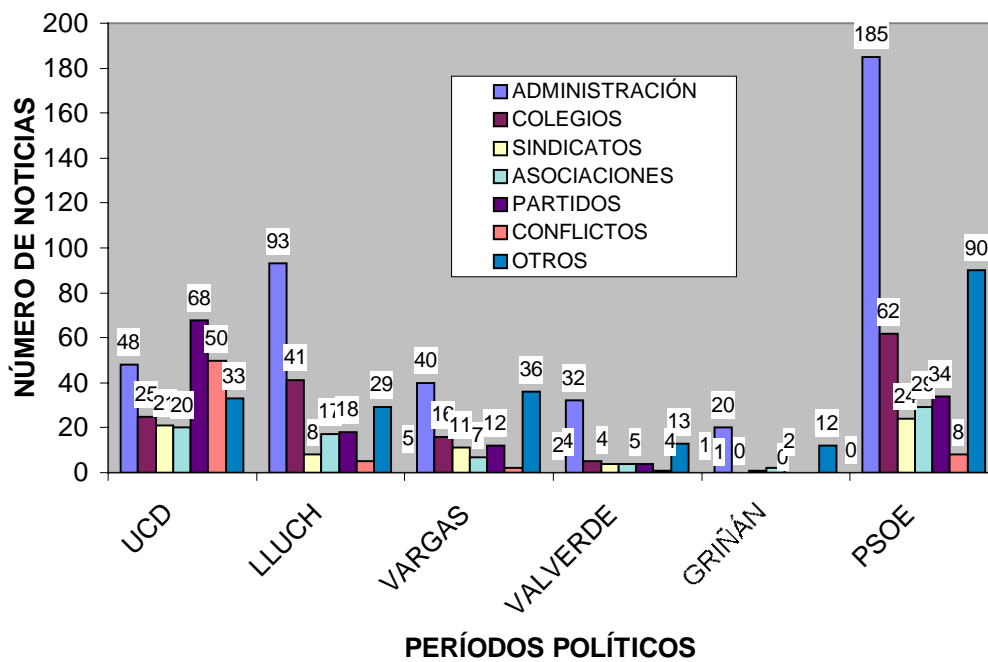
Informativamente hablando, los conflictos tienen su auge al principio. Las cincuenta y siete noticias sobre las huelgas o las diferentes crisis arrojan un porcentaje del 8.19% del total.

En el último apartado se recogen ciento veintitrés noticias, que abarcan temáticas tan dispares como la normativa sobre Sanidad, congresos, estudios, hospitales, universidad, organizaciones internacionales, política sanitaria, Seguridad Social o comunicación. Estos temas representan el 17.67% del total.

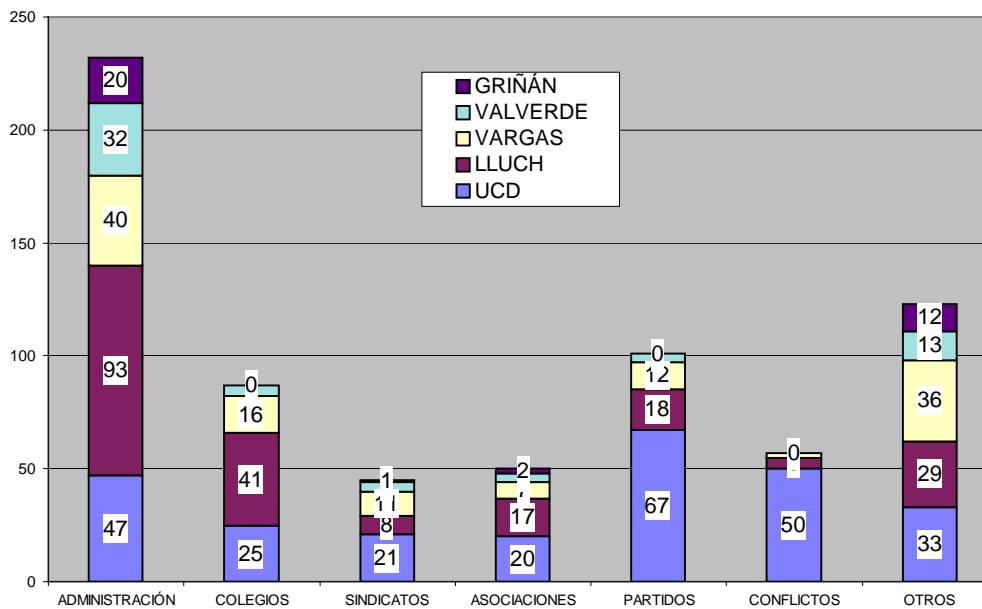
La temática de las noticias abarca un campo muy amplio. En cada noticia hay una serie de protagonistas que han marcado la historia de la Reforma Sanitaria a lo largo de los años que se estudian. Los temas clasificados, por su incidencia en las noticias, aparecen en la tabla número veintiocho, esta vez desglosados por etapas políticas.

TEMÁTICA	UCD	LLUCH	VARGAS	VALVERDE	GRIÑÁN	PSOE
ADMINISTRACIÓN	48	93	40	32	20	185
COLEGIOS	25	41	16	5	0	62
SINDICATOS	21	8	11	4	1	24
ASOCIACIONES	20	17	7	4	2	29
PARTIDOS	68	18	12	4	0	34
CONFLICTOS	50	5	2	1	0	8
OTROS	33	29	36	13	12	90

Tabla 28: Número de noticias publicadas en *El País* según la temática en cada período político.



Número de noticias publicadas en *El País* según la temática en cada período político



Temas tratados en *El País* por períodos políticos

Atendiendo a estas dos gráficas, podemos constatar que el tema que más veces ha sido tratado en el diario *El País* es el de la administración, tanto central, como autonómica como local (aunque esta última con una presencia mucho más reducida).

También se publican numerosas informaciones que tienen como protagonistas a los diferentes partidos políticos. Generalmente, son informaciones que difunden los partidos de la oposición, ya que las actuaciones del partido en el Gobierno están recogidas dentro del apartado de la administración en todos los períodos políticos.

Por otro lado, del tema *Otros* también aparecen muchas publicaciones, pero como dentro de este apartado se engloban más de diez temas distintos, el número de publicaciones de cada uno de ellos por separado no es, cuantitativamente hablando, significativo, por lo que no se detallan dichos temas.

### **5.2.4.1. Etapa de Unión de Centro Democrático (UCD)**

Durante la etapa de la Unión de Centro Democrático (UCD), las noticias más abundantes son las que tratan sobre los *partidos políticos*, en contra de la tónica general y de los demás períodos políticos, donde las más abundantes son las que tienen como protagonista a la administración. Son en total sesenta y ocho noticias. Así, las noticias referidas a los partidos políticos suponen durante el Gobierno centrista el 25.38% del total.

Otro tema sobre el que se publica un número importante de informaciones es el de conflictos, y se contabilizan cincuenta publicaciones, lo que representa un 18.94% del total en el Gobierno de la Unión de Centro Democrático (UCD). En este apartado, no sólo se publican informaciones sobre conflictos, sino también sobre crisis, huelgas, manifestaciones y otras actuaciones reivindicativas.

Sobre la administración en el Gobierno de UCD, se contabilizan cuarenta y ocho informaciones, lo que supone el 18.18% del total.

En el apartado de *Otros* se tratan varias temáticas en un total de treinta y tres informaciones, lo que supone el 12.5% del total. En esta época, la más abundante de todas ellas es la que se refiere a los estudios, que cuenta con trece noticias. Le siguen las informaciones que se hacen eco de la situación de los hospitales, con ocho noticias. En menor medida, se cuentan informaciones sobre normativa sanitaria, con cuatro noticias, organizaciones internacionales y congresos, con tres cada uno, y la universidad con tan sólo dos noticias.

Las informaciones referentes a los colegios profesionales aparecen como protagonistas de la información en veinticinco ocasiones, lo que representa el 9.47% del total de este período político.

Los sindicatos son los protagonistas de la noticia en veintiuna ocasiones. Esto supone un 7.95% del total de informaciones durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD).

Las informaciones referentes a las asociaciones u organizaciones no gubernamentales se encuentran en último lugar dentro de este período, ya que sólo se contabilizan veinte noticias en las que se trate este tema. En datos porcentuales esto significa un 7.58% del total.

## **5.2.4.2. Etapa socialista**



Durante el Gobierno del Partido Socialista Obrero Español (PSOE), la tendencia cambia radicalmente. Mientras se consolida el liderazgo de la administración como protagonista de la mayoría de las noticias, apenas existen conflictos y el papel de los partidos políticos de la oposición queda enormemente reducido en el diario *El País*.

El apartado con mayor número de informaciones es, como se ha dicho anteriormente, el de la administración, con ciento ochenta y cinco noticias. En datos porcentuales, esto significa un 42.82% del total.

En el apartado de *Otros* se engloban una gran variedad de temas que son tratados en un total de noventa informaciones, lo que supone un 20.83% del total. Se tratan los mismos temas que en la época de la Unión de Centro Democrático (UCD), y son los hospitales, los congresos, la universidad, las organizaciones internacionales, la normativa sanitaria y los estudios. Pero además, aparecen otros temas nuevos como la política hospitalaria, la comunicación, la Seguridad Social o los médicos.

Los colegios profesionales es otro de los temas de mayor incidencia en *El País* en este período político, pero a una distancia considerable de la administración. Aparecen como protagonistas de la información en sesenta y dos ocasiones, lo que representa un 14.35% del total durante este período.

Los partidos políticos de la oposición se tratan en *El País* en treinta y cuatro ocasiones durante el Gobierno del Partido Socialista Obrero Español, lo que significa en términos porcentuales un 7.87% del total.

Las asociaciones no gubernamentales son el tema de la información en veintinueve ocasiones, lo que supone un 6.71% del total.

Los conflictos, al contrario que durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD), apenas tienen incidencia en esta etapa. Sólo se contabilizan ocho informaciones. Es una participación paupérrima, ya que tan sólo representa el 1.85% del total.

## 5.2.4.2.1. Etapa de Ernest Lluch

En cuanto al estudio que hace referencia a los diferentes períodos ministeriales durante el Gobierno socialista, empezaremos por el primero de los ministros de Sanidad, Ernest Lluch. En la etapa del ministro Ernest Lluch, las noticias con mayor presencia son las que tienen como protagonista a la administración, y se contabilizan noventa y tres publicaciones. Esto, en datos porcentuales, significa un 44.08% del total durante este período político.

Le sigue, aunque de lejos, el tema de los colegios profesionales, sobre el que se contabilizan cuarenta y una noticias. Así, los colegios profesionales son tratados en el 19.43% de las noticias durante el Gobierno de Ernest Lluch.

En el apartado de *Otros*, se contabilizan un total de veintinueve noticias. Diez de ellas están dedicadas a distintos estudios sobre Sanidad. Ocho hablan sobre diversos congresos celebrados y otros tantos sobre política hospitalaria. Dos noticias versan sobre organizaciones internacionales y una sobre normativa sanitaria.

Con un menor porcentaje se encuentran las noticias referentes a los partidos políticos, las asociaciones, los sindicatos y los conflictos. Se contabilizan dieciocho publicaciones en las que el tema principal son los partidos políticos. Esto supone que en un 8.53% de noticias en esta etapa política, *El País* habla sobre la oposición a la Reforma Sanitaria. Las asociaciones son tratadas en diecisiete noticias, lo que significa porcentualmente un 8.06% del total. Los sindicatos protagonizan tan sólo ocho noticias, con una incidencia del 3.79% del total.

Los conflictos ven mermada su presencia drásticamente con respecto a la etapa del Gobierno de la Unión de Centro Democrático. Tan sólo se contabilizan cinco noticias, lo que supone una participación del 2.37% del total.

## **5.2.4.2.2. Etapa de Julián García Vargas**

El apartado con un mayor número de noticias es, como en la anterior etapa, el de la administración. Se contabilizan cuarenta noticias, lo que supone que el 32.26% de las informaciones durante el mandato de Julián García Vargas trata de su administración.

En el apartado de *Otros*, que cuenta con un total de treinta y seis noticias, es decir, un 29.03% del total, se contabilizan diecisiete noticias sobre política hospitalaria, lo que supone un porcentaje sobre el total del 13.71%. A menor escala, se tratan diversos estudios en un total de siete noticias, y hospitales, congresos y normativa sanitaria en tres noticias cada uno de ellos. Dos noticias hablan sobre la Seguridad Social y una noticia sobre comunicación.

Los demás apartados tienen mucha menor presencia. El tema de los colegios profesionales se aborda en dieciséis noticias, lo que representa un 12.90% del total.

Los partidos políticos de la oposición son los protagonistas directos de la información en doce ocasiones. Así, en datos porcentuales supone un 9.68% del total de informaciones durante este período.

En once noticias se trata de la relación de los sindicatos con la Reforma Sanitaria, representando un 8.87% del total.

Las asociaciones son tratadas en siete noticias, tan sólo en un 5.64% del total de informaciones sobre la Reforma Sanitaria.

Las informaciones sobre conflictos menguan de etapa en etapa. Durante la etapa de Julián García Vargas, sólo se menciona este tema en dos ocasiones, lo que únicamente supone un 1.61% del total.

### **5.2.4.2.3. Etapa de Julián García Valverde**

La administración es de nuevo la protagonista de la mayoría de las noticias. Aparece como tema principal de más en la mitad de las noticias. Se contabilizan un total de treinta y dos informaciones, lo que supone un 51.61% del total.

De las trece noticias que suma el apartado de *Otros*, tres tienen como protagonista a los hospitales por un lado y a la política hospitalaria por otro. Con dos noticias están representadas la universidad, los estudios y la Seguridad Social. También existe una noticia que hace referencia a un congreso.

Los colegios profesionales sólo están presentes en cinco noticias; y los partidos políticos de la oposición, los sindicatos y las asociaciones no gubernamentales, en cuatro; Es muy significativo constatar que no se publican noticias sobre conflictos en esta etapa.

#### **5.2.4.2.4. Etapa de José Antonio Griñán**

Con el ministro José Antonio Griñán, la administración copó casi todas las noticias que se publicaron sobre la Reforma Sanitaria durante los años 1992 y 1993. Se contabilizan veinte noticias, lo que supone un 57.14% del total.

No hay noticias sobre los colegios profesionales, los partidos políticos de la oposición o los conflictos. Tan sólo se contabilizan dos noticias en las que las asociaciones son el tema principal y una sobre los sindicatos.

En el apartado de *Otros*, en el que se contabilizan un total de doce noticias, es decir, un 34.28%, cuatro noticias se refieren respectivamente a estudios y a política hospitalaria, dos a los médicos en general y una a la Seguridad Social.

#### **5.2.5. Tratamiento político-social de la información y la opinión en *El País***

A partir de la metodología explicada anteriormente, hemos realizado un estudio exhaustivo sobre el tratamiento político-social que el diario *El País* da a las noticias y a los géneros de opinión publicados

sobre la Reforma Sanitaria en España en el período comprendido entre los años 1976-1993.

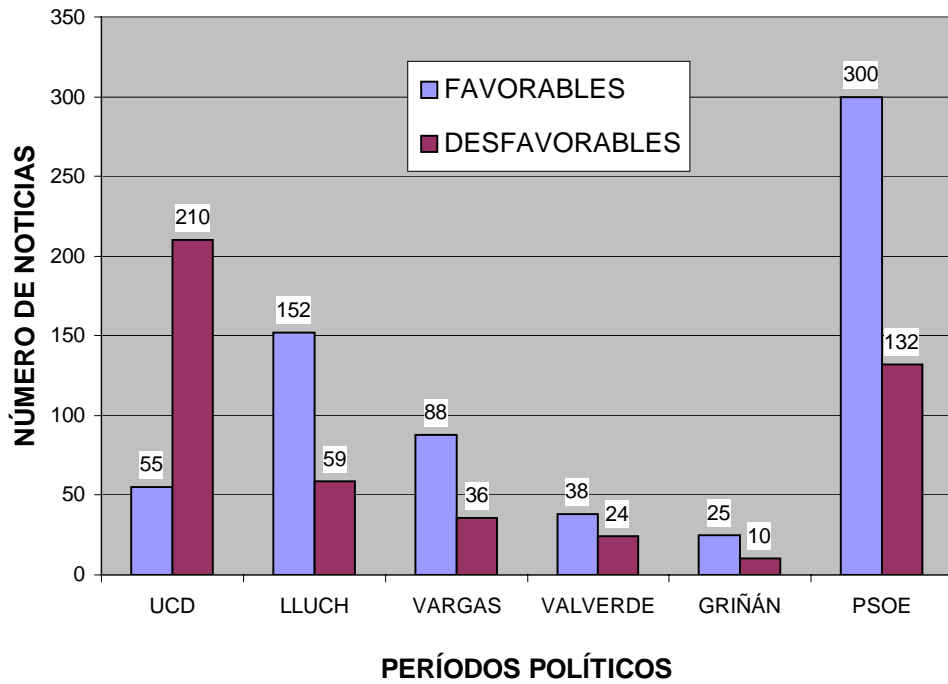
En las tablas 29 y 30 se expone una visión global del tratamiento político-social que da *El País* a las noticias y géneros de opinión publicados, de manera que pueda establecerse un análisis comparativo entre los distintos períodos políticos.

NOTICIAS	UCD	LLUCH	VARGAS	VALVERDE	GRIÑÁN	PSOE
FAVORABLES	55	152	88	38	25	300
DESFAVORABLES	210	59	36	24	10	132

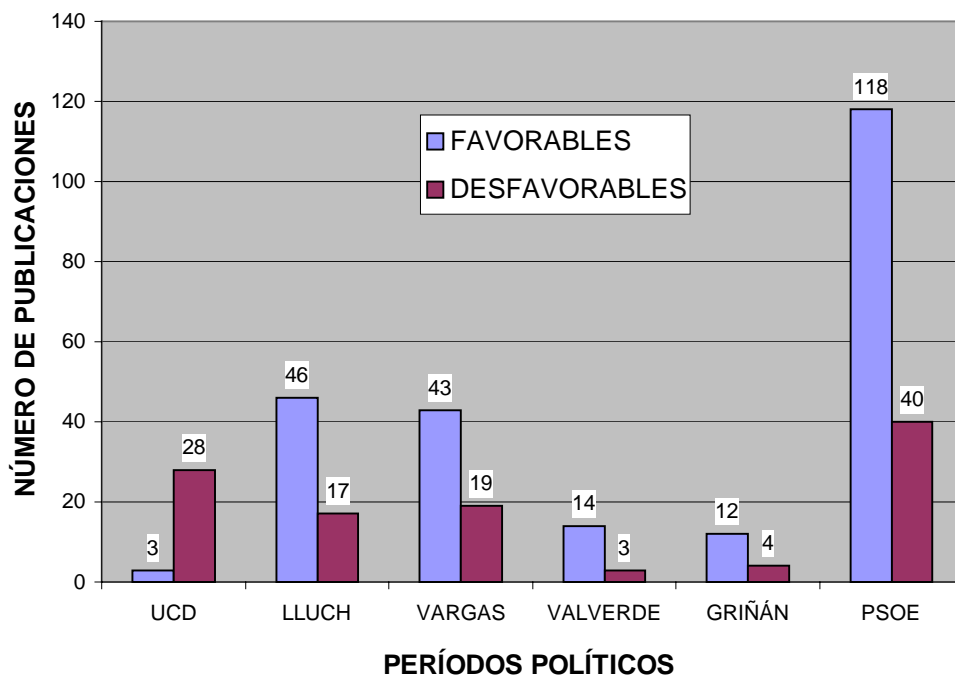
Tabla 29: Número de noticias favorables y desfavorables al Gobierno en los distintos períodos políticos.

G. OPINIÓN	UCD	LLUCH	VARGAS	VALVERDE	GRIÑÁN	PSOE
FAVORABLES	3	46	43	14	12	118
DESFAVORABLES	28	17	19	3	4	40

Tabla 30: Número de géneros de opinión favorables y desfavorables al Gobierno en los distintos períodos políticos.



Tratamiento político-social de las noticias publicadas en *El País*



Tratamiento político-social de los géneros de opinión publicados en *El País*

## 5.2.5.1. Tratamiento político-social de las noticias por períodos políticos

### 5.2.5.1.1. Etapa de Unión de Centro Democrático (UCD)

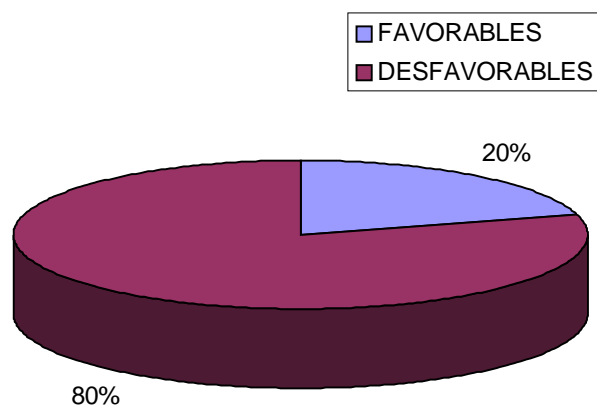
A continuación, en la tabla 31, se detalla el tratamiento político-social que *El País* otorga a las noticias publicadas durante el mandato de UCD.

	NÚMERO DE NOTICIAS
FAVORABLES	54
DESFAVORABLES	210

Tabla 31: Número de noticias favorables y desfavorables al Gobierno de UCD publicadas en *El País*.

Como se muestra en la tabla y en el gráfico, el número de noticias favorables y desfavorables a la administración de Unión de Centro Democrático (UCD) se encuentran en desproporción, ya que el número de noticias desfavorables supera ostensiblemente el número de noticias favorables. Durante este período político se computa un total de 264 noticias, de las cuales 54 son favorables, lo que representa un 20% del total, y 210 son desfavorables, lo que supone un 80% del total.





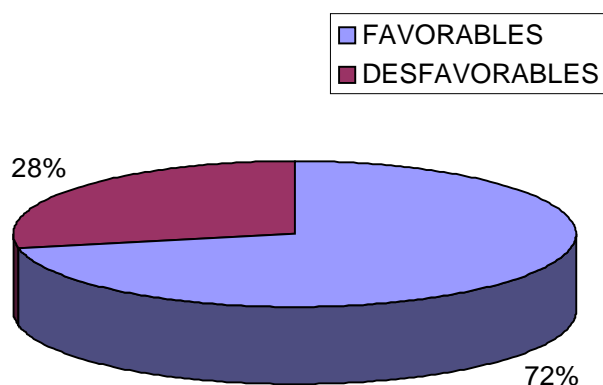
**Tratamiento político-social de las noticias publicadas en la etapa de UCD en el periódico *El País***

### **5.2.5.1.2. Etapa de Ernest Lluch (Partido Socialista Obrero Español)**

En la siguiente tabla se muestra el tratamiento político-social que *El País* concede a las noticias publicadas durante el mandato de Ernest Lluch.

	NÚMERO DE NOTICIAS
FAVORABLES	152
DESFAVORABLES	59

Tabla 32: Número de noticias favorables y desfavorables al Gobierno de Ernest Lluch publicadas en *El País*.



**Tratamiento político-social de las noticias publicadas en la etapa de Ernest Lluch en el periódico *El País***

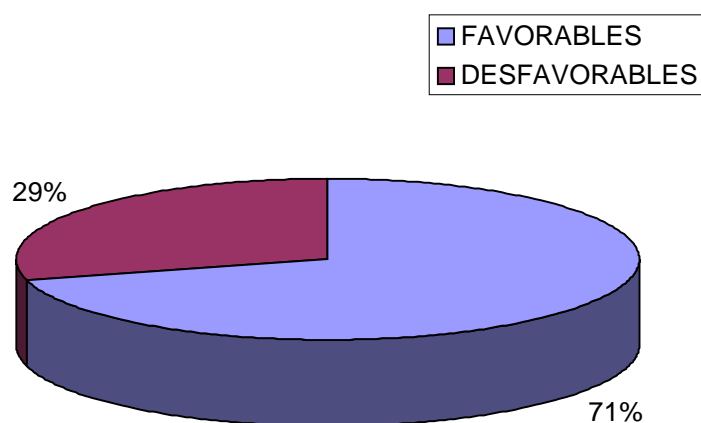
En este período político, la tendencia es totalmente opuesta a la de la etapa de Unión de Centro Democrático (UCD); la desproporción se produce a favor de las noticias favorables a la administración de Ernest Lluch. Se contabilizan 211 noticias en total, de las que 152 son noticias favorables (72% del total), y 59 son noticias desfavorables (28% del total).

### 5.2.5.1.3. Etapa de Julián García Vargas (Partido Socialista Obrero Español)

En la tabla 33, se detalla el tratamiento político-social que *El País* da a las noticias publicadas en el período de Gobierno de Julián García Vargas.

	NÚMERO DE NOTICIAS
FAVORABLES	88
DESFAVORABLES	36

Tabla 33: Número de noticias favorables y desfavorables al Gobierno de Julián García Vargas publicadas en *El País*.



Tratamiento político-social de las noticias publicadas en la etapa de Julián García Vargas en el periódico *El País*

Como muestran la tabla y el gráfico anteriores, en esta etapa se mantiene la inclinación del período anterior, es decir, existe un predominio notable de las noticias favorables a la administración de Julián García Vargas, sobre las noticias desfavorables. Así, se cuenta un

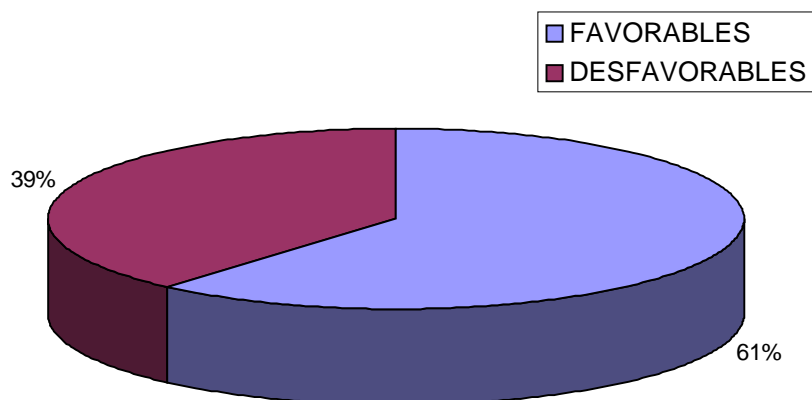
total de 124 noticias, de las cuales 88 son favorables, lo que representa un 71% del total, y 36 son desfavorables, que suponen un 29% del total.

#### **5.2.5.1.4. Etapa de Julián García Valverde (Partido Socialista Obrero Español)**

En la tabla 34, se realiza un estudio detallado sobre el tratamiento político-social que *El País* concede a las noticias publicadas durante el mandato de Julián García Valverde.

	NÚMERO DE NOTICIAS
FAVORABLES	38
DESFAVORABLES	24

Tabla 34: Número de noticias favorables y desfavorables al Gobierno de Julián García Valverde publicadas en *El País*.



**Tratamiento político-social de las noticias publicadas en la etapa de Julián García Valverde en el periódico *El País***

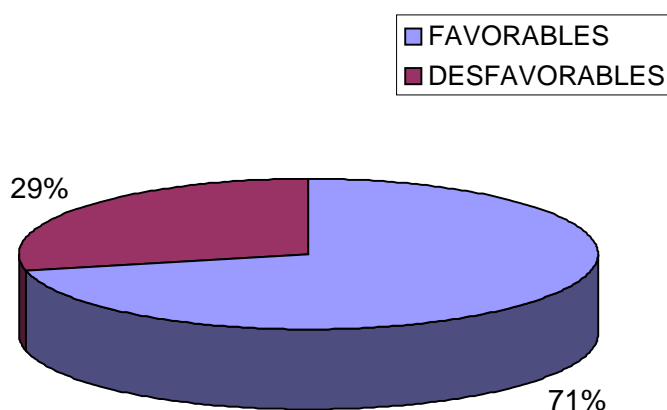
En este período se observa de nuevo un predominio de las noticias favorables sobre las noticias desfavorables, aunque no de forma tan notoria como en otras etapas políticas. Se computan 62 noticias en total, de las que 38 son favorables (61% del total) y 24 son desfavorables (39% del total).

### 5.2.5.1.5. Etapa de José Antonio Griñán (Partido Socialista Obrero Español)

En la siguiente tabla, se muestra el tratamiento político-social que otorga *El País* a las noticias publicadas durante el Gobierno de José Antonio Griñán.

	NÚMERO DE NOTICIAS
FAVORABLES	25
DESFAVORABLES	10

Tabla 35: Número de noticias favorables y desfavorables al Gobierno de José Antonio Griñán publicadas en *El País*.



Tratamiento político-social de las noticias publicadas en la etapa de José Antonio Griñán en el periódico *El País*

En esta etapa política, a pesar de ser la menos prolífica en cuanto a noticias publicadas, se sigue observando la misma querencia. Se contabilizan 35 noticias en total, de las cuales 25 son favorables (71% del total ) y 10 son desfavorables (29% del total).

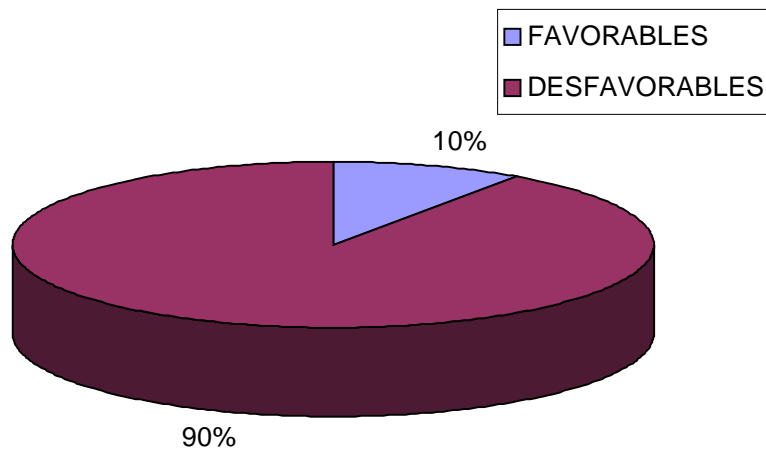
## **5.2.5.2. Tratamiento político-social de los géneros de opinión por períodos políticos**

### **5.2.5.2.1. Etapa de Unión de Centro Democrático (UCD)**

En la tabla 36, se muestra el tratamiento político-social que *El País* concede a los géneros de opinión publicados durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD).

	NÚMERO DE G. OPINIÓN
FAVORABLES	3
DESFAVORABLES	28

Tabla 36: Número de géneros de opinión favorables y desfavorables al Gobierno de UCD publicados en *El País*.



**Tratamiento político-social de los géneros de opinión publicados en la etapa de UCD en el periódico *El País***

Como aparece reflejado en la tabla y en el gráfico anteriores, el número de géneros de opinión desfavorables a la administración de Unión de Centro Democrático (UCD) es mucho mayor que el número de géneros de opinión desfavorables a la misma. Así, se cuenta un total de 31 géneros de opinión, de los cuales 3 son favorables (10% del total) y 28 son desfavorables (90% del total).

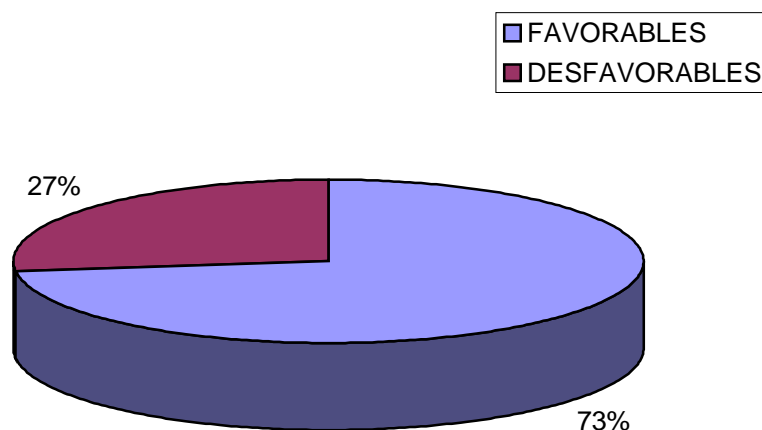


## 5.2.5.2.2. Etapa de Ernest Lluch (Partido Socialista Obrero Español)

En la tabla 37, aparece el tratamiento político-social que *El País* otorga a los géneros de opinión publicados durante el mandato de Ernest Lluch.

	NÚMERO DE G. OPINIÓN
FAVORABLES	46
DESFAVORABLES	17

Tabla 37: Número de géneros de opinión favorables y desfavorables al Gobierno de Ernest Lluch publicados en *El País*.



Tratamiento político-social de los géneros de opinión publicados en la etapa de Ernest Lluch en el periódico *El País*

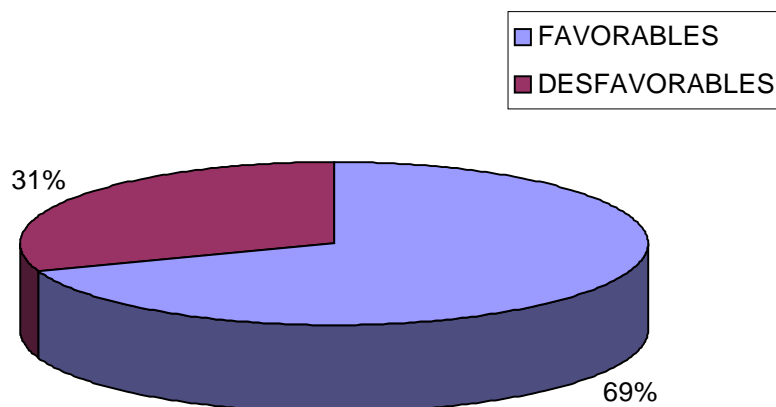
En este período político, se observa la tendencia contraria a la que se produce en el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD). En este caso, el número de géneros de opinión favorables publicados es notablemente mayor que el número de géneros de opinión desfavorables a la administración del Gobierno de Ernest Lluch. Así, se computa un total de 63 géneros de opinión, de los cuales 46 son favorables (73% del total) y 17 son desfavorables (27% del total).

### **5.2.5.2.3. Etapa de Julián García Vargas (Partido Socialista Obrero Español)**

En la tabla 38, se muestra el tratamiento político-social que *El País* da a los géneros de opinión publicados durante el Gobierno de Julián García Vargas.

	NÚMERO DE G. OPINIÓN
FAVORABLES	43
DESFAVORABLES	19

Tabla 38: Número de géneros de opinión favorables y desfavorables al Gobierno de Julián García Vargas publicados en *El País*.



**Tratamiento político-social de los géneros de opinión publicados en la etapa de Julián García Vargas en el periódico *El País***

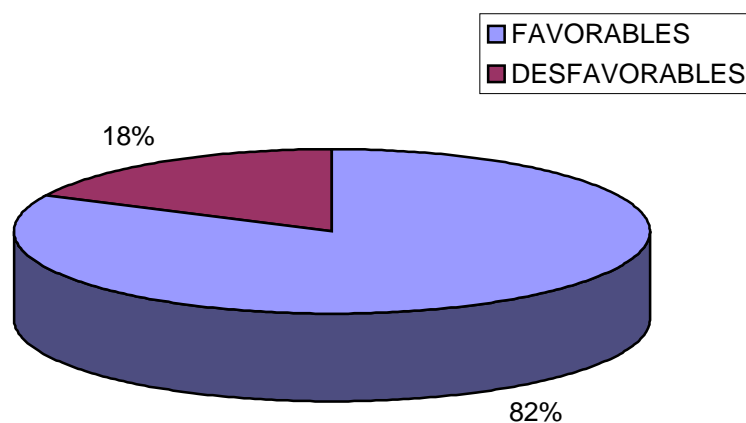
Durante el mandato de Julián García Vargas, se aprecia la misma inclinación que en el período anterior, es decir, existe un predominio de los géneros de opinión favorables sobre los desfavorables. Se contabiliza un total de 62 géneros de opinión, de los que 43 son favorables (69% del total) y 19 son desfavorables (31% del total).

## 5.2.5.2.4. Etapa de Julián García Valverde (Partido Socialista Obrero Español)

En la tabla 39, se observa el tratamiento político-social que concede *El País* a los géneros de opinión publicados en el mandato de Julián García Valverde.

	NÚMERO DE G. OPINIÓN
FAVORABLES	14
DESFAVORABLES	3

Tabla 39: Número de géneros de opinión favorables y desfavorables al Gobierno de Julián García Valverde publicados en *El País*.



**Tratamiento político-social de los géneros de opinión publicados en la etapa de Julián García Valverde en el periódico *El País***

En esta etapa política, se mantiene la misma tendencia que en los mandatos socialistas anteriores. Así, se contabilizan 17 géneros de

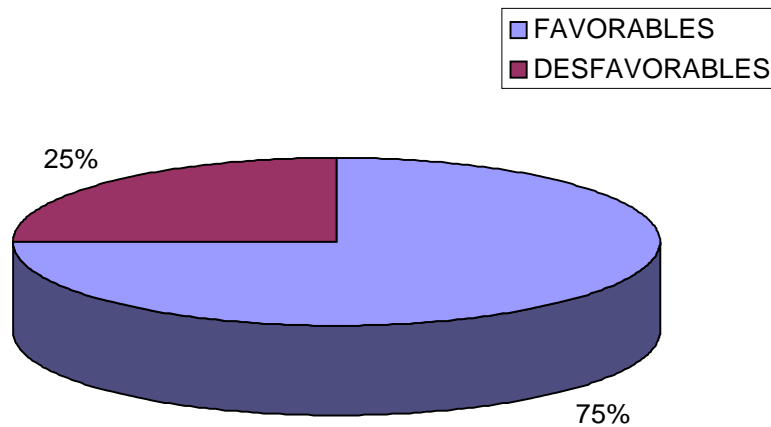
opinión en total, de los cuales 14 son favorables (82% del total) y 3 son desfavorables (18% del total).

### **5.2.5.2.5. Etapa de José Antonio Griñán (Partido Socialista Obrero Español)**

En la tabla 40, se puede ver el tratamiento político-social que otorga *El País* a los géneros de opinión publicados durante el Gobierno de José Antonio Griñán.

	NÚMERO DE G. OPINIÓN
FAVORABLES	12
DESFAVORABLES	4

Tabla 40: Número de géneros de opinión favorables y desfavorables al Gobierno de José Antonio Griñán publicados en *El País*.



**Tratamiento político-social de los géneros de opinión publicados en la etapa de José Antonio Griñán en el periódico *El País***

Durante el Gobierno de José Antonio Griñán, se observa la misma situación que en el resto de los períodos socialistas. Se contabiliza un total de 16 géneros de opinión, de los que 12 son favorables a la administración de este Gobierno (75% del total) y 4 son desfavorables (25% del total).

## **6. Conclusiones**

# Introducción

A lo largo de todas las páginas de este trabajo de investigación, se ha realizado un notable esfuerzo en la recopilación de numerosas informaciones y juicios de valor acerca de diferentes aspectos concernientes a la Reforma de la Asistencia Sanitaria Pública en España. Se han tratado todos los puntos fundamentales ligados a ese proceso de reforma.

Antes de comenzar con la exposición de las conclusiones, conviene dejar claro que el material periodístico con el que se ha realizado esta investigación, incluye únicamente aquellas informaciones referidas a la Sanidad que están relacionadas con la Reforma Sanitaria, dejando de lado otros aspectos sanitarios de tanta o mayor importancia, a los que el periódico dedica amplia información, pero que no se hayan directamente relacionados con el objeto de estudio del presente trabajo.

Todo cambio genera en sí mismo resistencias y, por lo tanto, tiende a un aumento de la conflictividad, a la vez que produce un fuerte desgaste a sus impulsores. En el caso de la Reforma Sanitaria española, a esta premisa hay que sumarle el agravante que supone el recelo surgido entre los profesionales, debido a las sospechas más o menos fundadas ante eventuales pérdidas de poder que pudieran generar las modificaciones que necesariamente habrían de producirse en su ámbito de actuación. Además, no hay que olvidar que la población, los usuarios, como destinatarios directos de los servicios sanitarios nunca van a ver suficientemente concretizados sus anhelos de mejora del Sistema Sanitario en cuanto a las prestaciones, lo cual se ha tenido también en cuenta.

En menor medida también se han analizado las modificaciones en las relaciones de poder que aparecen entre los diferentes agentes citados, léase población, proveedores y tecnoestructura, conforme al criterio de las peculiaridades de organización propias de la asistencia sanitaria pública. En este sentido hay que destacar que el diario *El País* comienza su andadura justo cuando se plantea la necesidad de una profunda Reforma Sanitaria en España, y al poco tiempo de la muerte del General Franco. Durante estos inicios adolece de algunos “defectos típicos de juventud”; esto es, apasionamiento, prisa, empuje hacia una necesaria transformación de estructuras desfasadas,... Pero en su favor hay que



alegar que esos “defectos” son extensibles al resto de la población: estamos en el principio de una nueva época para nuestro país, donde se respiran nuevos aires y se pretende romper con el agotado modelo anterior.

## 1. Las noticias publicadas en el diario *El País* sobre la Reforma Sanitaria en España favorecen al Gobierno del PSOE.

A partir del análisis realizado sobre las noticias que se publican en el diario *El País* acerca de la Reforma Sanitaria en España en el período comprendido entre los años 1976-1993, se constata que el periódico apoya la política sanitaria durante el mandato del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) que abarca los años del intervalo 1982-1993.

Para llegar a esta conclusión, nos hemos basado en las siguientes observaciones que emanan del método de trabajo que previamente habíamos establecido:

- Ubicación de las noticias en páginas pares o impares dentro del periódico: durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD), el 53.40% de las noticias se encuentran en páginas impares, y el 46.60% en páginas pares. En el mandato del Partido Socialista Obrero Español (PSOE), el 49.08% de las noticias están ubicadas en páginas impares, y el 50.92% en páginas pares. Las diferencias apreciadas en este sentido no son significativas.
- Número de columnas que ocupan las noticias en el periódico: se constata que el diario realiza un mayor ahínco informativo en la etapa del Partido Socialista Obrero Español (PSOE), ya que el grupo mayoritario de noticias en este período es el de las que comprenden cuatro columnas (31.71% del total), mientras que en la etapa del Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD), el grupo mayoritario es el de las noticias que abarcan una sola columna (33.71% del total).

- Puntuación media por trimestre en cuanto al número de columnas y ubicación de las noticias: en el período de Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD) 1.727.777.

es de 41.77 del Partido esta puntuación confirma que el informativo

- Tratamiento mandato de (UCD), el número a su administración un 18.72% de etapa, mientras Partido Socialista noticias asociadas 69.51% del período. Este mayor labor periódico de Socialista O

## 2. Los géneros de opinión publicados en el diario *El País* sobre la Reforma Sanitaria en España favorecen al Gobierno del PSOE.

A partir del análisis realizado sobre los géneros de opinión que se publican en el diario *El País* acerca de la Reforma Sanitaria durante el período comprendido entre los años 1976-1993, se constata que el periódico vierte opiniones favorables al Gobierno del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) con un mayor énfasis que al Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD).

Para alcanzar esta conclusión, nos hemos apoyado en las siguientes observaciones:

- Ubicación de los géneros de opinión en páginas pares o impares dentro del periódico: durante el mandato de la Unión de Centro Democrático (UCD) el 25.81% de los géneros de opinión se encuentran en páginas impares y el 74.19% en páginas pares. Durante el Gobierno del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) el 22.79% de los géneros de opinión están ubicados en páginas impares y el 77.21% en páginas pares. Estos datos no son significativos para demostrar la conclusión expuesta.
- Número de columnas que ocupan los géneros de opinión en el periódico: se constata que el periódico pone un mayor énfasis en la opinión durante el Gobierno del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) ya que, en el mandato de Unión de Centro Democrático (UCD) el porcentaje de opiniones que ocupan cinco columnas (80.64%) es significativamente mayor que en la etapa socialista (50.63%), como se expone en detalle posteriormente, la mayoría de las opiniones vertidas por el periódico en la época centrista son negativas hacia su administración.

- Puntuación media por trimestre en cuanto al número de columnas y ubicación de los géneros

de opinión:

que el período de las opiniones ve el Socialista Obrero Español (PSOE) durante el mandato del Gobierno de la Unión de Centro Democrático (UCD), ya que para el primer período y para el segundo

- Tratamiento de opinión: en el período del Gobierno Democrático (UCD) las opiniones son representativas durante el Gobierno Español (PSOE) supone el 7% de opinión en el período y vuelve a convertirse en el empaque en el Gobierno del Partido Socialista Obrero Español (PSOE).

### 3. El contenido temático de las noticias publicadas en el diario *El País* sobre la Reforma Sanitaria en España es favorable al PSOE.

A partir del análisis realizado sobre los temas que se abordan en las noticias sobre la Reforma Sanitaria que se publican en *El País* en el período comprendido entre los años 1976-1993 ambos inclusive, se constata que estos temas son favorables al Gobierno del Partido Socialista Obrero Español (PSOE).

Para llegar a esta conclusión nos hemos apoyado en las siguientes observaciones:

- Durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD) se contabilizan 48 noticias que tratan sobre la *Administración* (18.18% del total en este período), mientras que en el mandato del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) estas noticias suman 185 (42.82% del total de noticias en esta etapa). Si además tenemos en cuenta el tratamiento político-social que el periódico da a las noticias en cada período, obtenemos que durante el Gobierno de la Unión de Centro Democrático (UCD), el 18.72% de noticias son favorables a su administración, mientras que en el mandato del Partido Socialista Obrero Español (PSOE), las noticias favorables a su administración representan el 69.51% del total. Así, se deduce que en la etapa de Unión de Centro Democrático (UCD), el 3.40% de las noticias publicadas tratan sobre la *Administración* y además son favorables al Gobierno, mientras que este tipo de noticias, durante el mandato del Partido Socialista Obrero Español (PSOE), suponen el 29.76% del total de noticias publicadas en este período.

- Durante el mandato de Unión de Centro Democrático (UCD), los *partidos políticos de la oposición* son tratados en 67 noticias (25.38% del total en este período), mientras que en el período del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) este tema aparece tan sólo en 34 noticias (7.87% del total en esta etapa). Si tenemos en cuenta el tratamiento político-social que el periódico da a las noticias en cada etapa política, observamos que el 81.28% del total de noticias publicadas durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático son desfavorables a su administración, y en la etapa del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) este tipo de noticias sólo supone el 30.49% del total de noticias publicadas. Así, durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD), el 15.39% de las noticias tratan sobre huelgas y conflictos y además son desfavorables para su administración, mientras que en el mandato del Partido Socialista Obrero Español (PSOE), este tipo de noticias sólo supone el 0.56% del total de noticias publicadas en este período.

- En el período de Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD), las *huelgas y conflictos* son tratados en 50 noticias (18.94% del total de noticias en esta etapa), mientras que durante el mandato del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) estos temas son abordados tan sólo en 8 noticias (1.85% del total de noticias en este período). Además, si tenemos en cuenta el tratamiento político-social que el periódico da a las noticias publicadas, observamos que en el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD) el 81.28% de las noticias son desfavorables a su administración, y en la etapa del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) estas noticias suponen tan sólo el 30.49% del total de noticias publicadas. Así, durante el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD), el 15.39% de las noticias tratan sobre huelgas y conflictos y además son desfavorables para su administración, mientras que en el mandato del Partido Socialista Obrero Español (PSOE), este tipo de noticias sólo supone el 0.56% del total de noticias publicadas en este período.

#### 4. Las noticias publicadas en el diario *El País* sobre la Reforma Sanitaria en España favorecen especialmente a los ministros de Sanidad Ernest Lluch y Julián García Valverde.

A partir del análisis realizado sobre las noticias publicadas en el diario *El País* acerca de la Reforma Sanitaria en España durante el período comprendido entre los años 1976-1993, se constata que el periódico emplea un mayor esfuerzo informativo durante los mandatos de los ministros de Sanidad del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) Ernest Lluch y Julián García Valverde.

Para corroborar esta conclusión nos hemos apoyado en las siguientes observaciones:

- Número de noticias por trimestre en cada etapa ministerial: en los períodos de Gobierno de los ministros Ernest Lluch y Julián García Valverde, el número de noticias publicadas por trimestre fue considerablemente mayor que en el resto de los mandatos estudiados. Se publicaron 15 noticias por trimestre en la etapa del ministro Ernest Lluch y 15.5 noticias por trimestre en la de Julián García Valverde, mientras que durante el Gobierno de Julián García Vargas se publicaron 6.89 noticias por trimestre y en el mandato de José Antonio Griñán fueron tan sólo 4.37 noticias por trimestre.
- Tratamiento político social de las noticias publicadas: en el período de Gobierno de Ernest Lluch se publicaron 211 noticias, de las cuales 152 son favorables a su administración, lo que supone el 72.20% del total; en el mandato de Julián García Valverde se contabilizan 62 noticias, de las cuales 38 son favorables a su administración, lo que representa un 61.76% del total.

## 5. Los géneros de opinión publicados en el diario *El País* sobre la Reforma Sanitaria en España favorecen especialmente a los ministros Ernest Lluch y Julián García Valverde.

A partir del análisis realizado sobre los géneros de opinión publicados en el periódico *El País* acerca de la Reforma Sanitaria en España durante el período comprendido entre los años 1976-1993, se constata que el diario pone un mayor énfasis en las opiniones vertidas sobre los mandatos de los ministros Ernest Lluch y Julián García Valverde.

Para llegar a esta conclusión, nos hemos basado en las siguientes observaciones:

- Número de géneros de opinión publicados por trimestre: el número de géneros de opinión publicado en los mandatos de Ernest Lluch y Julián García Valverde es considerablemente mayor que en el resto de etapas ministeriales. Así, durante el período de Gobierno de Ernest Lluch se publican 4.2 géneros de opinión por trimestre y en la etapa de Julián García Valverde se contabilizan 4.25 géneros de opinión por trimestre, mientras que en el mandato de Julián García Vargas se publican 3.44 géneros de opinión por trimestre y durante el Gobierno de José Antonio Griñán tan sólo fueron 2 géneros de opinión por trimestre.

- Tratamiento político-social de los géneros de opinión publicados: en el período de Gobierno de Ernest Lluch se publicaron 63 géneros de opinión, de los cuales 46 son favorables a su administración, lo que supone un 72.46% del total; durante el mandato de Julián García Valverde se contabilizan 17 géneros de opinión, de los cuales 14 son favorables a su administración, lo que representa un 80% del total.





## **7. Bibliografía**

## 7.1. Notas bibliográficas

AA. VV. *Comunicación y Sociedad*. Actas del Simposio de la Fundación Alberto J. Roemmers. Buenos Aires. 1977.

AA. VV. *El País. Libro de estilo*. Ediciones El País. Madrid. 1996.

AA. VV. *Encuentro de periodistas científicos europeos*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid. 1989.

AA. VV. *La prensa ante el cambio de siglo*. Deusto. Bilbao. 1982.

AA. VV. *Manual de Español Urgente*. Libro de estilo de la Agencia EFE. EFE. Madrid. 1985.

AA. VV. *Manual de periodismo educativo y científico*. Centro Interamericano para la Producción de Material Educativo y Científico para la Prensa (CIMPEC). Bogotá. 1974.

AA. VV. *Periodismo y divulgación científica*. Círculo de periodistas de Bogotá y Colciencias. Bogotá. 1988.

AA. VV. *Plan de humanización de la asistencia hospitalaria*. INSALUD. Madrid. 1984.

AA. VV. *Tres estudios para un sistema de indicadores sociales*. Eruramérica. Madrid. 1967.

AA. VV. *Una Sanidad al servicio de la salud*. Consejería de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social. Gobierno Regional de Cantabria. Santander. 1986.

ACARÍN, N. *La Sanidad, hoy*. Avance. Barcelona. 1975.

ADORNO, T. y HORNLENER, P. *Sociología*. Proyección. Buenos Aires. 1966.

ALBALA, A. *Introducción al periodismo*. Guadarrama. Madrid. 1970.

ALMARCHA, A. y otros. *La documentación y organización de los datos en la investigación sociológica*. Fondo para la investigación económica y social de las Cajas de Ahorro. Madrid. 1975.

ALONSO HINOJAL, I. *Educación y sociedad. Las sociologías de la educación*. CIS. Madrid. 1980.

ALONSO HINOJAL, I. *Sociología de la Medicina*. Tecnos. Madrid. 1977.

ALONSO OLEA, M. *Instituciones de Seguridad Social*. Madrid. Civitas 1985.

ÁLVAREZ GENDIN BLANCO, S. *Régimen Administrativo de la Sanidad* (en estudios en homenaje al profesor LÓPEZ RODO). Madrid 1972.

ÁLVAREZ, T. *Cambio social y crisis sanitaria*. Ayuso. Madrid. 1975.

APARICIO TOBAR, J. *La Seguridad Social y la Protección a la Salud*. Madrid. Civitas 1989.

ARRIBAS VALIENTE, S. *La sociedad de la información. Estudio prospectivo de retos para la España de los años 90*. Tomo III. FUNDESCO. Tecnos. Madrid. 1983.

ARROJO, E. *La financiación de la Sanidad* (Del Seminario sobre la Reforma Financiera del Sistema de Seguridad Social en 1989), Escuela Libre de Economía y Derecho, Madrid, 1989.

ASECOM. *La comunicación empresarial, tarea de profesionales*. Miján. Ávila. 1989.

ASHTON y SEYMOUR. *La nueva salud pública*. Díaz de Santos. Madrid. 1990.

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE FILOSOFÍA. *Aislamiento y comunicación*. Sudamericana. Buenos Aires. 1966.

BAJO FERNÁNDEZ, M. *Protección del honor y la intimidad*. Civitas. Madrid. 1987.

BARDÍN, L. *El análisis de contenido*. Madrid. 1986.

BARRADA RODRÍGUEZ, A. *Los Derechos de Seguridad Social en la Constitución española de 1978*. Revista de Seguridad Social Nº 2. 1979.

BARTOLOMÉ, D., GARCÍA YRUELA, J., PABLOS COELLO, J., PARRA, D. y RIVA, J. L. *Estudios sobre tecnologías de la información*. Sanz y Torres. 1991.

BELTRÁN AGUIRRE, J. L. *La Incidencia de la Actividad Administrativa Sanitaria en los Derechos y Libertades Fundamentales de las Personas*. Revista Vasca de Administración Pública Nº 6. 1986.

BENEYTO, J. *Conocimiento de la información*. Alianza. Madrid. 1975.

BENEYTO, J. *Información y sociedad*. Revista de Occidente. Madrid. 1970.

BENITO, A. *Ecología de la comunicación de masas*. Eudema. Madrid. 1989.

BENITO, A. *Teoría General de la Información*. Guadarrama. Madrid. 1973.

BERELSON, S. *Content análisis in communication research*. The Free Press. Glencoe. Nueva York.

BERGER, P. y LUCKMANN, T. *La construcción social de la realidad*. Amorrortu. Buenos Aires. 1979.

BERLO, D. K. *El proceso de la comunicación*. Ateneo. Barcelona. 1971.

BERTOGLIO, O. *Las comunicaciones y la conducta de la organización*. Editorial Diana. México. 1975.

BÖCKELMANN, F. *Formación y funciones sociales de la opinión pública*. Gustavo Gili. Barcelona. 1983.

BRAJNOVIC, L. *El ámbito científico de la información*. Eunsa. Pamplona. 1979.

BROWN, R. *Psicología Social*. Siglo XXI. México. 1972.

BUGEDA, J. *Manual de técnicas de la investigación social*. Instituto de Estudios Políticos. Madrid. 1974.

BURGELÍN, O. *La comunicación de masas*. ATE. Barcelona. 1974.

CALVO HERNANDO, M. *Los nuevos desafíos del periodismo científico*. ARBOR. Madrid. 1988.

CALVO HERNANDO, M. *Ciencia y periodismo*. Centro de Estudios para el Fomento de la Investigación. Barcelona. 1990.

CALVO HERNANDO, M. *Civilización, tecnología e información*. Mitre. Barcelona. 1982.

CALVO HERNANDO, M. *Periodismo científico*. CIESPAL. Quito. 1965.

CALVO HERNANDO, M. *Periodismo científico*. Paraninfo. Madrid. 1977.

CARO, G. *La medicina impugnada*. Laia. Barcelona. 1972.

CASAS TORRES, J. M. *Población, desarrollo y calidad de vida*. Rialp. Madrid. 1982.

CASTILLA DEL PINO, C. *La incomunicación*. Península. Barcelona. 1970.

CEBRIÁN HERREROS, M. *Diccionario de radio y televisión*. Alambra. Madrid. 1981.

CEBRIÁN HERREROS, M. *El vídeo empresarial e institucional en España*. Ciencia 3 distribución. Madrid. 1990.

CEBRIÁN HERREROS, M. *El vídeo industrial en España*. CEOE. Madrid. 1980.

CEBRIÁN HERREROS, M. *Fundamentos de la teoría y técnica de la información audiovisual*. 2ª Edición. Alambra. Madrid. 1988.

CEBRIÁN, J. L. *¿Qué pasa en el mundo? Los medios de información de masas*. Salvat. Barcelona. 1981.

CIMPE-OEA. *Periodismo educativo y científico*. Paraninfo. Madrid. 1976.

COE, R. *Sociología de la Medicina*. Alianza. Madrid. 1973.

COLOQUIOS DE ROYAUMONT. *El concepto de información en la época contemporánea*. 3ª Edición. Siglo XXI. México. 1975.

CONDE, R. (comp.) *Familia y cambio social en España*. CIS. Madrid. 1982.

CONGRESO NACIONAL DE PERIODISMO CIENTÍFICO. *I Congreso Nacional de Periodismo Científico*. CSIC. Madrid. 19-20/4/1990.

*CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA*, B.O.E., Madrid, 28/12/1978.

COSTA, J. *Imagen global*. Ceac. Barcelona. 1987.

*Crónica de España*. 1ª Edición, Plaza y Janés Editores S. A., Barcelona, 1991.

CHIMENO RABANILLO, S. *La información en el ámbito sanitario*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. 1992.



DANCE, F. E. *Teoría de la comunicación humana*. Troquel. Buenos Aires. 1973.

DE GREGORIO, D. *Metodología del periodismo*. Rialp. Madrid. 1966.

DESANTES GUANTER, J. M. *La función de informar*. Eunsa. Pamplona. 1976.

DÍEZ HANDINO, M. P. *Periodismo de servicio*. Bosch. Barcelona. 1995.

DOVIFAT, E. *Periodismo*. Uteha. México. 1959.

DURÁN, M. A. *Desigualdad social y enfermedad*. Tecnos. Madrid. 1983.

ELOLA, F. J. *Crisis y Reforma de la Asistencia Sanitaria Pública en España (1.983 - 1.990)*. 1ª Edición, Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social, Madrid, 1991.

ESCRIBANO COLLADO, P. *El Derecho a la Salud*. Cuadernos del Instituto García Oviedo. Sevilla 1976.

ESPINA, A. *El cuarto poder. Cien años de periodismo español*. Aguilar. Madrid. 1960.

ESTEVE RAMÍREZ, F.: “La especialización científica y técnica de la información ante el reto de la tecnología”. *II encuentro hispano-luso de información científica y técnica*. Salamanca. 1988.

ESTEVE RAMÍREZ, F.: “La responsabilidad social del periodista especializado”. *La responsabilidad pública del periodista*. Eunsa. Pamplona. 1988.

ESTEVE RAMÍREZ, F. *Bibliografía de la información periodística especializada*. Asociación de la Prensa. Huelva. 1988.

ESTEVE RAMÍREZ, F. *Estudios sobre información periodística especializada*. (coord.). Fundación CEU. Valencia. 1997.

EVANGELISTA, M. *Medicina y Sociedad. La Reforma Sanitaria*. 1ª Edición, Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, Madrid, 1981.

FAGOAGA, C. “El sistema de fuentes informativas”. *Ciencias de la Información*, nº 5. Facultad de Ciencias de la Información. UCM. Madrid. 1988.

FAGOAGA, C. *Periodismo interpretativo, el análisis de la noticia*. Mitre. Barcelona. 1982.

FERNÁNDEZ DEL MORAL, J. *Modelos de comunicación científica para una información periodística especializada*. Dossat. Madrid. 1983.

FERNÁNDEZ DEL MORAL, J. y ESTEVE RAMÍREZ, F. *Fundamentos de la Información Periodística Especializada*. Síntesis. Madrid. 1993.

FERNÁNDEZ PASTRANA, J. M. *El Servicio Público de la Sanidad: El Marco Constitucional*. Madrid. Civitas 1984.

FERNÁNDEZ PASTRANA, J. M. *La Seguridad Social y el Estado de las Autonomías*. Documentación Administrativa Nº 197. 1981.

FERNÁNDEZ, I., MARTÍNEZ, M. F. y LEÓN, J. M. *Psicofisiología Social: una aportación básica y metodológica a la psicología de la salud. Psicología de los problemas sociales*. Servicio de Publicaciones Universidad. Granada. 1995.

FERNÁNDEZ, R. *Los medios de comunicación social*. Colectivo Cristianismo Sociedad. Sígueme. Salamanca. 1973.

FESTINGER, L. *Teoría de la disonancia cognoscitiva*. Instituto de Estudios Políticos. Madrid. 1975.

FISHMAN, M. *La fabricación de la noticia*. Tres Tiempos. Buenos Aires. 1983.

FOG CORRADINE, L. *El periodismo científico toca a la puerta del siglo XXI*. Editorial Ciencia y Tecnología. Bogotá. 1988.

FONTCUBERTA, M. de. *El periodismo escrito*. Mitre. Barcelona. 1986.

- FRANCH, J. *Comunicación-educación*. Novaterra. Barcelona. 1974.
- FREIDSON, E. *La profesión médica*. Península. Barcelona. 1970.
- GARCÍA BALLESTER, L. *Historia social de la medicina en España*. Akal. Madrid. 1976.
- GARCÍA NOBLEJAS, J. J. y SÁNCHEZ ARANDA, J. *Información y persuasión*. Eunsa. Pamplona. 1990.
- GARCÍA RUIZ, P. *El laberinto social*. Eunsa. Pamplona. 1995.
- GARRIDO FALLA, F. (Director) *Comentarios a la Constitución*. Madrid. Civitas 1985.
- GHIGLIONE, BEAUVOIS, CHABROL y TROGNON. *Manuel d'analyse de contenu*. Librairie Armand Colin. París. 1980.
- GINER, S. *La sociedad de masas*. Península. Barcelona. 1988.
- GOBER, J. *Los medios de la comunicación colectiva*. Gustavo Gili, S. A. Barcelona. 1974.
- GODOY CASTILLO, E. *Salud y cambio social*. Cero. Madrid. 1984.
- GÓMEZ APARICIO, P. *Historia del periodismo español*. Editora Nacional. Madrid. 1967.

GÓMEZ MAR, J. *La aparición de la prensa. (El cuarto poder)*. Editorial Rafael Dalmau. Barcelona. 1960.

GÓMEZ Y MÉNDEZ, J. *Información y Ciencia*. Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad de Sevilla. Sevilla. 1995.

GOMIS, L. *El medio media*. Seminarios y edic. Madrid. 1974.

GOMIS, L. *Teoría del periodismo. Cómo se forma el presente*. Piados. Buenos Aires. 1991.

GONZÁLEZ GAITANO, N. *El deber de respeto a la intimidad*. Eunsa. Pamplona. 1990.

GONZÁLEZ NAVARRO, F. *Informe Jurídico* (en el Proyecto de Ley General de Sanidad). Madrid. Instituto de Estudios Económicos. 1985.

GRABER, D. A. *El poder de los medios en la política*. GEL. Buenos Aires. 1986.

GRANELL PÉREZ, L. *El lenguaje de los medios de comunicación*. Asociación de la Prensa. Zaragoza. 1990.

HABERMAS, J. *Teoría de la acción comunicativa, I y II*. Taurus. Madrid. 1987.

HALLORAN, J. D. y otros. *Los efectos de la televisión*. Editora Nacional. Madrid. 1974.

HANCHETT, E. *Salud de la Comunidad. Conceptos y evaluación*. Limusa. México. 1981.

HASS, C. *Teoría, técnica y práctica de la publicidad*. Rialp. Madrid. 1966.

HAZARD, P. *La crisis de conciencia europea*. Pegaso. Madrid. 1975.

HERNANDO, B. M. *El lenguaje de la prensa*. Anaya. Madrid. 1990.

HINOJAL, A. *Sociología de la Medicina. Aspectos técnicos y empíricos*. Madrid. 1979.

HUND, W. D. *Comunicación y sociedad*. Comunicación, Serie B. Madrid.

ISRAEL, L. *El médico frente al enfermo*. Los libros de la frontera. Barcelona. 1975.

JACOBSON, R. *Ensayos de lingüística general*. Seix Barral. Barcelona. 1975.

JACOBSON, R. y HALLE, M. *Fundamentos del lenguaje*. Ciencia Nueva. Madrid. 1967.

JURADO, E. *Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-1992)*. 1ª Edición, José Mª Alcoceba, Madrid, 1993.

KIENTZ, A. *Para analizar los mass media. El análisis de contenido*. Fernando Torres Editor. Valencia. 1976.

KLAPPER, J. T. *Efectos de las comunicaciones de masas*. Aguilar. Madrid. 1978.

LACY, D. *Problemas y perspectivas de la comunicación de masas*. Troquel. Buenos Aires. 1969.

LAGERFORS, B. *Teoría de los sistemas de información*. Ateneo. Buenos Aires. 1976.

LAÍN ENTRALGO, P. *Historia de la medicina*. Salvat. Barcelona. 1980.

LAÍN ENTRALGO, P. *La medicina actual*. Seminarios y Ediciones Hora H. Madrid. 1973.

LAZARFIELD, P. F. *Comunicación de masas, gusto popular y acción social organizada*. Alberto Corazón. Madrid. 1969.

LEXKY, E. *Medicina Social. Estudios y Testimonios históricos*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Colección Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública, Vol. I. Madrid. 1984.

LÓPEZ ESCOBAR, E. y ORIHUELA, J. L. (ed.) *La responsabilidad pública del periodista*. Eunsa. Pamplona. 1988.

LÓPEZ PIÑERO, J. M. *La Medicina en la Historia*. Salvat. Barcelona. 1984.

LÓPEZ PIÑERO, J. M. *Medicina, Historia y Sociedad* Ariel. Valencia. 1973.

LÓPEZ PIÑERO, J. M. y LUZ TERRADA, M<sup>a</sup>. *La información científica en medicina y sus fuentes*. Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la ciencia. Universitat de Valencia-CSIC. Valencia. 1993.

LÓPEZ, J. M. *Los orígenes en España de los estudios sobre la salud pública*. Díaz de Santos. Madrid. 1990.

MACBRIDE, S. *Un solo mundo, voces múltiples. Comunicación e información en nuestro tiempo*. Fondo de Cultura Económica. UNESCO. México.

MANNINEM, J. y TOULEMA, R. *Ensayos sobre la explicación y comprensión*. Alianza. Madrid. 1980.

MANSILLA, P. P. *Reforma Sanitaria*. 2<sup>a</sup> Edición, Centro de Publicaciones, Documentación y Biblioteca (Ministerio de Sanidad y Consumo), Madrid, 1986.

MARTÍN AGUADO, J. A. *Lectura técnica y estética de un diario*. Alambra Universidad. Madrid.



MARTÍN GONZÁLEZ, M. *Sanidad Pública: concepto y encuadramiento*. Madrid. Ministerio de la Gobernación. 1970.

MARTÍN MATEO, R. *Ordenación Pública del Sector Salud*. Revista de Administración Pública N° 84. 1977.

MARTÍN SERRANO, M. *La mediación social*. Akal. Madrid. 1977.

MARTÍN SERRANO, M. *La producción social de comunicación*. Alianza. Madrid. 1986.

MARTÍN SERRANO, M. *Los métodos actuales de las ciencias sociales*. Akal. Madrid. 1977.

MARTÍN SERRANO, M. *Métodos sociales de investigación social*. Madrid. 1978.

MARTÍN SERRANO, M. *Publicidad y sociedad de consumo*. Edicusa. Madrid. 1970.

MARTÍN SERRANO, M. *Teoría de la comunicación*. UIMP. Madrid. 1982.

MARTÍNEZ ALBERTOS, J. L. *Curso general de redacción periodística*. Mitre. Barcelona. 1983.

MARTÍNEZ ALBERTOS, J. L. *La información en una sociedad industrial*. Tecnos. Madrid. 1962.

MARTÍNEZ CALCERRADA, L. *Derecho Médico*. Madrid. Tecnos 1986.

MARTÍNEZ SOUSA, J. *Diccionario general de periodismo*. Paraninfo. Madrid. 1981.

MAYOR, F. *Necesidades sanitarias y recursos asistenciales*. INP. Madrid. 1979.

MAZO, J. M. *Las decisiones de los medios de comunicación por objetivos*. Madrid. 1992.

MCLUHAN, M. *Conversaciones sobre la nueva cultura*. Kairoa. 1975.

MCLUHAN, M. *El medio es el mensaje*. Piados. Buenos Aires. 1969.

MCLUHAN, M. *La galaxia Gutemberg*. Aguilar. Madrid. 1972.

MCLUHAN, M. *Pour comprendre les media*. París. 1968.

MELENDO, M. *Comunicación e integración personal*. Sal Terrae. Proyecto. Santander. 1985.

MÉNDEZ ÁLVARO, F. *Breves apuntes para la historia del periodismo médico y farmacéutico en España*. Universidad de Valladolid. Valladolid. 1978.

MERRIL, J. C.: “Ética y periodismo” en AA. VV., *La prensa y la ética, ensayo sobre la Moral de los medios masivos de comunicación*. Editorial Universitaria. Buenos Aires. 1981.

MESTRE ROSSI, C. *El sistema sanitario y la salud*. Temas Clave. Madrid. 1982.

MIGUEL, A. de. *La perversión del lenguaje*. Espasa Calpe. Madrid. 1985.

MIGUEL, J. M. *La salud pública del futuro*. Ariel. Barcelona. 1985.

MILLER, B. F. *Salud individual y colectiva*. Interamericana. México. 1974.

MOLES, A. *La comunicación y los “mass media”*. Mensajero. Bilbao. 1975.

MONCADA, A. *El nuevo poder informativo en España*. Libertaria. Madrid. 1991.

MONSERRAT, J. *Epistemología evolutiva y teoría de la ciencia*. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid. 1984.

MONZÓN ARRIBAS, C. *La opinión pública. Teorías, concepto y métodos*. Tecnos. Madrid. 1987.

MORAGA, I. y VALDIZÁN, J. R. *Proceso a la Sanidad española*. Cero. Madrid. 1979.

MORICHON-BEAUCHANT, J. *La salud en el mundo*. Oikos-Tau. 1970.

MORIN, E. *De la cultura analyse à la politique culturelle*. Communications. 1969.

MUIR Y FOWLER. *Fundamentos de medicina preventiva*. Díaz de Santos. Madrid. 1990.

MUNNE, F. *Grupos, masas y sociedades*. Editorial Hispano Europea. Barcelona. 1979.

MUÑOZ ALONSO, A., MONZÓN ARRIBAS, C., ROPIR, J. I. y DADER, J. L. *Opinión pública y comunicación política*. Eudema. Madrid. 1990.

MUÑOZ MACHADO, S. *La Sanidad Pública en España*. Madrid. Instituto de Estudios Administrativos 1975.

MUÑOZ MACHADO. *Libertad de prensa y de información*. Ariel. Madrid.

MUÑOZ, R. *Crisis y Futuro del Estado de Bienestar*. 1ª Edición, Alianza, Madrid, 1989.

NELKIN, D. *La ciencia en el escaparate*. FUNDESCO. Madrid. 1990.

NÚÑEZ LADEVEZE, L . *El lenguaje en el periodismo científico*.  
Curso sobre nuevas tecnologías. Socintec. Iberduero. 1990.

NÚÑEZ LADEVEZE, L. *Lenguaje y comunicación*. Pirámide.  
Madrid. 1977.

NÚÑEZ LADEVEZE, L. *Manual para periodismo*. Ariel.  
Barcelona.1991.

O. I. T. *La Seguridad Social en la Perspectiva del año 2000*. 1ª  
Edición, O. I. T., Ginebra, 1985.

ORIVE RIVA, P. *Diagnóstico sobre la información*. Tecnos. Madrid.  
1980.

ORIVE RIVA, P. *Estructura de la información periodística*. Pirámide.  
Madrid. 1977.

ORIVE RIVA, P. *Estructura de la información: comunicación y  
sociedad democrática*. Pirámide. Madrid. 1978.

ORIVE RIVA, P. *La comunicación humano-social en la era del  
Microordenador*. Seminario de Estudios Sociales de Torrelavega.  
Santander. 1983.

ORIVE RIVA, P. *La especialización en el periodismo*. Dossat,  
Madrid. 1974.

ORIVE RIVA, P. y FAGOAGA, C. *La especialización del periodismo*. Dossat. Madrid. 1984.

PARSONS, T. *El sistema social*. Alianza Universal. Madrid. 1982.

PEMÁN GABIN, J. *Derecho a la Salud y Administración Sanitaria*. Bolonia. Colegio de España. 1989.

PENA TRAPERO, J. B. *Problemas de medición del bienestar y conceptos afines*. INE. Madrid. 1979.

PÉREZ PEÑASCO. *La Sanidad española desde la perspectiva del usuario y de la persona enferma*. 1ª Edición, Encuentro, Madrid, 1983.

PÉREZ, R. A. y MARTÍNEZ RAMOS, E. *La estrategia de la Comunicación publicitaria*. Instituto Nacional de Publicidad. Madrid. 1981.

REGOUBY, P. L. *La comunicación global*. Ediciones Gestió 2000. Barcelona. 1989.

RETANA, N. “La divulgación médica”. *Memoria II Congreso Iberoamericano de Periodismo Científico*. Prensa Española. Madrid. 1971.

REVEL, J. F. *El conocimiento inútil*. Planeta. Barcelona. 1989.

RICO ABELLÓ, C. *Historia de la Sanidad Española 1900-1925*. Madrid. 1969.

RIVERS, W. L. y SCHRAMM, W. *Responsabilidad y comunicación de masas*. Troquel. Buenos Aires. 1973.

ROBERT, A. D. *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*. Díaz de Santos. Madrid. 1991.

ROBINS, P. *Comportamiento organizacional: conceptos, controversias y aplicaciones*. Prentice-hall hispanoamericana. 1987.

RODRIGO ALSINA, M. *Los modelos de la comunicación*. Tecnos. Madrid. 1989.

RODRÍGUEZ DIÉGUEZ. *Función de la imagen en la educación*. Gustavo Gili, S. A. 1979.

RODRÍGUEZ, J. A. *Salud y sociedad*. Tecnos. Madrid. 1987.

ROMANO, V. *Introducción al periodismo. Información y conciencia*. Teide. Barcelona. 1984.

ROSITI, F. *Historia y teoría de la cultura de masas*. Gustavo Gili, S. A. Barcelona. 1980.

SAGAN, C. *Cosmos*, (vídeo). Salvat. Barcelona. 1988.

SAN MARTÍN, H. *Epidemiología. Teoría. Investigación. Práctica.* Díaz de Santos. Madrid. 1986.

SAN MARTÍN, H. *La crisis mundial de la salud.* Karpos. Madrid. 1982.

SAN MARTÍN, H. *Salud y enfermedad.* La Rouse Médica Mexicana. México. 1981.

SÁNCHEZ BRAVO. *Tratado de estructura de la información.* Latina universitaria. Madrid. 1981.

SÁNCHEZ CARRIÓN, J. J. *Técnicas de análisis de los textos mediante codificación manual.* Facultad de CC. PP. Y Sociología. UCM. Madrid. 1985.

SÁNCHEZ REY, J. A. *La información especializada científica en prensa.* Tesis Doctoral. UCM. Madrid. 1981.

SEIJAS, L.: “Información radiofónica especializada”. *Estudios sobre información periodística especializada.* ESTEVE, F. (coord.). Fundación Universitaria San Pablo-CEU. Valencia. 1997.

SERIGÓ, A. *La Crisis de la Sanidad Española.* 1ª Edición, Gala, Madrid, 1979.

SHUTZ, A. *Estudios sobre la realidad social.* Amorrortu. Buenos Aires. 1974.



SONIS, A. *Medicina Sanitaria y Administración de Salud*. Barcelona. El Ateneo. 1982.

SPRUTT, W. *La muchedumbre y el auditorio*. Piados. Buenos Aires. 1967.

STRENTZ, H. *Periodismo y fuentes informativas*. Marymar. Buenos Aires. 1983.

SZIGRISZT PAZOS, F. *Sistema de predictivos de legibilidad del mensaje escrito: Fórmula de perspicuidad*. Tesis Doctoral. UCM. Madrid. 1993.

TIMOTEO, J. *Historia de los medios de comunicación en España. Prensa, Imagen y Publicidad (1900-1990)*. Ariel. Barcelona. 1989.

TIMOTEO, J. *Modelos de comunicación en el siglo XX*. Ariel. Buenos Aires. 1992.

TUCHMAN, G. *La producción de la noticia*. Gustavo Gili, S. A. Barcelona. 1983.

UNAMUNO Y JUGO, M. de. *Soliloquios y Conversaciones*. Espasa Calpe. Colección Austral. Ed. 1979. Madrid. 1949.

UNESCO. *Informe anual de la UNESCO*. UNESCO. 1983.

VIDAL BENEYTO, J. *Alternativas populares a las comunicaciones de masas*. CIS. Madrid. 1979.

VIDELA, M. *Prevención. Intervención psicológica en salud comunitaria*. Díaz de Santos. Madrid. 1990.

VILLAFANE, J. y otros. *Fabricar noticias. Las rutinas productivas en radio y televisión*. Mitre . Barcelona. 1987.

VILLEGAS LÓPEZ, M. *La nueva cultura*. Taurus. Madrid.

WARTOTSKY, M. W. *Introducción a la filosofía de la ciencia*. Alianza Universidad. Madrid. 1968.

WILLIAMS, R. *Los medios de comunicación social*. Península. Barcelona. 1978.

ZIMAN, Y. *La fuerza del conocimiento*. Alianza editorial. Madrid. 1980.

## **7.2. Publicaciones periodísticas consultadas**

A. M: "Rechazadas las enmiendas a la totalidad del proyecto de ley del medicamento", PRISA S. A., Pág. 30, Col.1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 973/90.

AGENCIAS: "Desconvocada la huelga de médicos de la Seguridad Social con acuerdo INSALUD-CESM", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 17/5/83.

AGENCIAS: "Desconvocada la huelga de médicos de la Seguridad Social con acuerdo INSALUD-CESM", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 17/5/83.

AGENCIAS: "Desconvocada la huelga de médicos de la Seguridad Social con acuerdo INSALUD-CESM", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 17/5/83.

AGENCIAS: "El PP califica de chapuza el Informe Abril sobre la Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 24/9/91.

ALBERT LASIERRA, Pedro: "Origen de los conflictos médicos", PRISA S. A., Pág. 34, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 19/5/81.

ALFAGEME, Ana: "Los pacientes no manifiestan sus quejas por escrito", PRISA S. A., Pág. 35, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 30/4/88.

ALONSO LIGERO, M. S: "El Derecho a la Protección de la Salud". Revista de Seguridad Social N° 8, 1980.

ARGOS, Lucía: "Abril Martorell preside la comisión de expertos que diseña el nuevo modelo sanitario español", PRISA S. A., Pág. 16, Col.1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 2/8/90.

ARGOS, Lucía: "Diabéticos e hipertensos, los más afectados por la subida de los medicamentos para crónicos", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 9/9/92.

ARGOS, Lucía: "La oposición pide la inmediata reforma de la Sanidad", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 1, EL PAÍS, Madrid, 27/2/92.

ARGOS, Lucia: "Las listas negras de medicamentos costarán a los laboratorios 10.000 millones al año", PRISA S. A., Pág. 31, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Barcelona, 20/9/90.

ARGOS, Lucía: "Los colegios médicos lamentan el cariz economista del Informe Abril", PRISA S. A., Pág. 16, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 4/8/91.

ARGOS, Lucia: "Menos drogas y más baratas", PRISA S. A., Pág. 28, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 24/2/90.

ARGOS, Lucía: "UGT y Comisiones Obreras apoyan con reservas el decreto sobre medicamentos", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 19/9/92.

AUER, ALFONSO: "Los medios de comunicación y la Medicina". TRIBUNA MÉDICA. Madrid. 18/9/1970.

B. C: "Denuncia ante la CEE contra la asistencia médica en España", PRISA S. A., Pág. 35, Col. 1, EL PAÍS, Madrid, 17/11/77.

BARBERÍA, José Luis: "Euskadi, pionera en la Reforma Sanitaria española", PRISA S. A., Pág. 32, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 12/12/89.

BEAUMONT, José F: "Cerca de un 40% de los médicos apoya la huelga convocada para protestar por la Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 21, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 14/2/85.

BEAUMONT, José F.: "Diversos sectores médicos denuncian un progresivo deterioro de la asistencia en los hospitales públicos", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 31/1/87.

BEAUMONT, José F.: "El Gobierno acelera las gestiones para intentar desbloquear la Ley de Sanidad", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 26/3/85.

BEAUMONT, José F.: "El presidente del colegio de médicos de Madrid asegura que los quirófanos cerrarán si se aplican las incompatibilidades", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 11/12/85.

BEAUMONT, José F.: "El proyecto de ley general de Sanidad enviado al parlamento establece la igualdad de los ciudadanos ante la salud", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 3/4/85.

BEAUMONT, José F.: "Ernest Lluch manifiesta su intención de seguir buscando el máximo acuerdo con los médicos", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 16/2/85.

BEAUMONT, José F.: "La batalla contra la Reforma Sanitaria se convierte en una fuente de divisiones entre los facultativos", PRISA S. A., Pág. 59, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 1/6/87.

BEAUMONT, José F.: "La organización médica colegial y los sindicatos critican el proyecto de ley de Sanidad aprobado por el Gobierno", PRISA S. A., Pág. 16, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 4/4/85.

BEAUMONT, José F.: "Los tribunales dan por válida la aplicación a los médicos de la ley de incompatibilidades", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 22/7/86.

BEAUMONT, José F.: "Lluch y Rivera aproximan posiciones y la Organización Médica se opone a la huelga", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Barcelona, 31/1/85.

BELLVER, Carlos: "La Clínica Puerta de Hierro podría quedar bloqueada", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 1, 2 y 3, EL PAÍS, Madrid, 23/4/77.

BLÁZQUEZ SÁNCHEZ, Juan: "Las razones de un actitud cívica", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 29/12/85.

BORRAJO, E.: "Distribución de las Competencias entre el Poder Central y los Poderes Territoriales en Materia de Sanidad y Seguridad Social". REVISTA DE DERECHO PÚBLICO. núms. 80, 81. Madrid.1980.

BORRAJO, E.: "El Derecho a la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social". REVISTA DE SEGURIDAD SOCIAL. Nº 8. Madrid. 1980.

CALPENA, Enric: "Los médicos en paro de Barcelona están a favor de la ley de incompatibilidades", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 13/1/83.

CARRIZOSA, J. A.: "Anguita se reafirma en su denuncia de un pacto secreto para privatizar la Sanidad", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 17/5/91.

CARRIZOSA, J. A.: "Julio Anguita acusa a cinco partidos de ocultar un proyecto para la privatización de la Sanidad", PRISA S. A , Pág. 19, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 15/5/91.

CASAS GÜELL, Salvador: "El debate sanitario actual y futuro", PRISA S. A., Pág. 32, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 16/5/88.

CASTRO, Eduardo: "Los entes autonómicos piden la promulgación de una Ley de Bases de la Sanidad", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 10/3/81.

CIRRA (La Coruña): "El Colegio de Médicos de La Coruña contra el Libro Blanco de la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 1, EL PAÍS, Madrid, 29/9/76.

COBREROS MENDAZONA, E.: "Los Tratamientos Sanitarios Obligatorios y el Derecho a la Salud". Oñate. Instituto Vasco de Administración Pública 1988.

CONDE, José Luis: "La dimensión profesional de la crisis hospitalaria", PRISA S. A., Pág. 33, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 10/10/87.

CONTRERAS, Mayte: "Los defensores de la Sanidad Pública critican la gestión socialista", PRISA S. A., Pág. 28, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 10/12/84.

COSTAS LOMBARDÍA, Enrique: "La Ley General de Sanidad, una reforma a la inversa", PRISA S. A., Pág. 28, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 19/9/85.

COSTAS LOMBARDÍA, Enrique: "La Sanidad, insoportable", PRISA S. A., Pág. 12, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 15/5/83.



COSTAS LOMBARDÍA, Enrique: "Las exigencias de una moderna Sanidad pública", PRISA S. A., Pág. 12, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 14/3/87.

CRIADO, Azucena: "Abril Martorell considera fundamental que los ciudadanos abonen parte de la asistencia sanitaria", PRISA S. A., Pág. 15, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 26/7/91.

CRIADO, Azucena: "Abril Martorell defiende con firmeza en el congreso que los pensionistas paguen sus medicinas", PRISA S. A., Pág. 29, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 26/9/91.

CRIADO, Azucena: "Aprobada la exclusión de 800 medicamentos de la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 5, Madrid, 14/4/93.

CRIADO, Azucena: "Divergencias en la coordinadora de médicos ante la huelga", PRISA S. A., Pág. 33, Col. 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 16/10/87.

CRIADO, Azucena: "El Gobierno frena la reforma del sistema nacional de salud por temor a la crispación social", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 27/9/91.

CRIADO, Azucena: "El Informe Abril sugiere un sistema de financiación de la Sanidad que implica la desaparición del INSALUD", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 6/7/91.

CRIADO, Azucena: "El Ministro de Sanidad reconoce que hay una mala gestión de las camas hospitalarias", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 20/2/87.

CRIADO, Azucena "El senado introduce varias enmiendas a la ley de Sanidad", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 2 y 3, EL PAÍS, Madrid, 27/2/86.

CRIADO, Azucena: "García Valverde anuncia la libre elección de médico por los pacientes", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 1, 2 y 3, EL PAÍS, 9/5/91.

CRIADO, Azucena: "García Vargas afirma que en cinco años estarán revisados y actualizados todos los medicamentos", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 4/3/89.

CRIADO, Azucena: "Julián García Valverde, firme partidario de privatizar la gestión sanitaria", PRISA S. A., Pág. 28, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 14/5/91.

CRIADO, Azucena: "Julián García Vargas: la reforma ya está diseñada", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 23/9/86.

CRIADO, Azucena: "La comisión Abril propone subir los impuestos y limitar las prestaciones de la Sanidad pública", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 25/7/91.

CRIADO, Azucena: "La primera mutua pública suscita la guerra entre UGT y el Gobierno por la privatización de la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 28, Col. 1, 2, 3 y 4. EL PAÍS, Madrid, 5/7/91.

CRIADO, Azucena: "La reforma inacabada", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 11/10/89.

CRIADO, Azucena: "La salud de los españoles a la cabeza de Europa, según García Vargas", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 1 y 2, EL PAÍS, Madrid, 4/10/90.

CRIADO, Azucena: "Las comunidades autónomas rechazan la reforma propuesta por el informe Abril", PRISA S. A., Pág. 21, Col. 1, 2 y 3, EL PAÍS, Madrid, 10/9/91.

CRIADO, Azucena: "Los pensionistas declaran la guerra al informe Abril", PRISA S. A., Pág. 18, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 5/9/91.

CRIADO, Azucena: "Los sindicatos rechazan la privatización de la gestión sanitaria anunciada por García Valverde", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 15/5/91.

CRIADO, Azucena: "Sanidad a la carta", PRISA S. A., Temas de nuestra época, EL PAÍS, Madrid, 12/1/89.

CRIADO, Azucena: "Un informe elaborado para la comisión Abril acusa de fraude a la Sanidad privada", PRISA S. A., Pág. 31, Col. 1 y 2, EL PAÍS, Madrid, 28/6/91.

CRUZ, Juan: "Buena asistencia hospitalaria y deficiente servicio de los ambulatorios", PRISA S. A., Pág. 17, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 13/1/79.

CUADRA, Bonifacio de la: "Empate en la comisión de presidencia sobre las incompatibilidades en la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 17, Col. 1, 2 y 3, EL PAÍS, Madrid, 11/2/82.

CUADRA, Bonifacio de la: "Enfrentamiento UCD-PSOE sobre la Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 14, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 15/2/80.

CUADRA, Bonifacio de la: "La comisión de presidencia del Congreso excluye a los médicos de la Ley de Incompatibilidades", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 3/3/82.

CUADRA, Bonifacio de la: "La izquierda denuncia la reducción del ámbito de aplicación de las incompatibilidades", PRISA S. A., Pág. 12, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 4/3/82.

CUADRA, Bonifacio de la: "Las incompatibilidades se aplicarán a todos los médicos de la Seguridad Social si el PNV vota con la izquierda", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 23/3/82.

CUADRA, Bonifacio de la: "Rechazadas las enmiendas de la izquierda para que la Ley afecte a todo el personal médico de la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 11, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 31/3/82.

CUADRA, Bonifacio de la: "Votación ajustada en el pleno del Congreso sobre la aplicación de las incompatibilidades al personal de la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 13, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 30/3/82.

CUADRA, Bonifacio de la y VALDECANTOS, Camilo: "Rechazada la propuesta socialista contra la Reforma Sanitaria de Unión de Centro Democrático", PRISA S. A., Pág. 17, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 7/5/80.

CUEVAS, Sebastián: "Reivindicaciones sanitarias en varios puntos de España", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 22/11/79.

CHAPA, Ana: "No existen pruebas de la superioridad de la gestión privada de la Sanidad", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 10/6/91.

DÍAZ, Anabel: "García Vargas asegura que el sistema sanitario funciona", PRISA S. A., Pág. 13, Col. 1 y 2, EL PAÍS, Madrid, 12/2/87.

DÍAZ, ANAVE: "García Vargas reprocha al PP estar a la izquierda del Gobierno en Sanidad", PRISA S. A., Pág. 15, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 23/2/89.

DIEZ, Luis: "Ramiro Rivera explicará hoy su dimisión a los 52 presidentes de los colegios médicos", PRISA S. A., Pág. 28, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 19/2/84.

DIOS, Luis Miguel de: "Los administradores de Hospitales piden autonomía de gestión en los centros sanitarios", PRISA S. A., Pág. 33, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 3/11/81.

DIOS, Luis Miguel de: "Médicos rurales plantean conflicto colectivo", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 1, EL PAÍS, Madrid, 8/9/78.

DUBOS, R.: "El Espejismo de la Salud", 1ª Edición, Fondo de Cultura Económica, Madrid.

DURÁN, M. A.: "Desigualdad social y enfermedad", 1ª Edición, Tecnos, Madrid, 1983.

DURÁN, Margarita: "La Reforma Sanitaria exige la del Código Penal", PRISA S. A., Pág. 28, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 10/4/84.

E.S.B.: "Urge la publicación de un mapa nacional de la situación sanitaria", PRISA S. A., Pág. 17, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 10/9/77.

EFE: "El Ministro de Sanidad afirma que debe seguir el debate generado por el informe Abril", PRISA S. A., Pág. 8, Col. 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 27/10/91.

EFE: "El proyecto de ley de Sanidad es un cheque en blanco al Gobierno, según el doctor Rivera", PRISA S. A., Pág. 29, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 15/1/84.

EFE: "El sistema sanitario español es el más barato de Europa, según el Ministro Griñán", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 11/6/92.

EFE: "La ley de Sanidad ha sido discutida con los médicos, afirma el Ministerio", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 20/9/85.

EFE: "La Reforma Sanitaria costará 220.000 millones más de lo previsto, según la UGT", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 30/7/88.

EFE: "La Seguridad Social no pagará todas las medicinas, según García Valverde", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 7/11/91.

EFE: "Proyecto del INSALUD para reducir las listas de espera en los hospitales", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 7/10/91.

EFE: "Sindicatos médicos presentarán una proposición de ley de Sanidad alternativa", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 5, EL PAÍS, Barcelona, 19/2/85.

EL PAÍS: "1300 médicos contra el proyecto de incompatibilidades", PRISA S. A., Pág. 36, Col. 1 y 2, Madrid, 20/4/82.

EL PAÍS: "500 médicos analizan la calidad de los servicios sanitarios", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 1, Madrid, 23/10/85.

EL PAÍS: "Alternativa sanitaria de UGT", PRISA S. A., Pág. 44, Col. 5, Madrid, 16/4/77.

EL PAÍS: "Amenaza de paros parciales y huelgas de celo en diversos centros sanitarios", PRISA S. A., Pág. 13, Col. 1, 2, 3 y 4, Madrid, 5/8/78.

EL PAÍS: "Aprobada la Reforma Sanitaria con los votos centristas y de coalición democrática", PRISA S. A., Pág. 15, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, Madrid, 8/5/80.

EL PAÍS: "Comienzan hoy las jornadas de movilizaciones en la Sanidad", PRISA S. A., Pág. 53, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 10/4/81.

EL PAÍS: "Compás de espera de los sanitarios", PRISA S. A., Pág. 21, Col. 1 y 2, Madrid, 13/7/77.

EL PAÍS: "Confusión, desorden y descontrol, características del conflicto de los hospitales", PRISA S. A., Pág. 41, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 16/2/79.

EL PAÍS: "Continúan las críticas de los médicos a la Reforma Sanitaria del Gobierno", PRISA S. A., Pág. 37, Col. 1 y 2, Madrid, 24/3/85.

EL PAÍS: "Convocada huelga para el día 28 en los centros sanitarios de la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 43, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 12/4/81.



EL PAÍS: "Convocada para hoy la huelga en los ambulatorios de Madrid", PRISA S. A., Pág. 45, Col. 5, Madrid, 26/11/77.

EL PAÍS: "Convocatoria de huelga contra la reforma hospitalaria", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 5, Madrid, 13/6/84.

EL PAÍS: "Convocatoria de una huelga en la Sanidad nacional", PRISA S. A., Pág. 37, Col. 1, Madrid, 8/4/79.

EL PAÍS: "Creada una plataforma para promover la defensa del servicio nacional de la salud", PRISA S. A., Pág. 28, Col. 5, Madrid, 25/5/85.

EL PAÍS: "Críticas contra las concesiones de Lluch a la Organización médica colegial", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 5, Madrid, 2/2/84.

EL PAÍS: "Cúrese como pueda", PRISA S. A., Pág. 8, Col. 1 y 2, Madrid, 4/1/89.

EL PAÍS: "Defensa de la Sanidad pública, contra una nueva reforma", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 8/6/91.

EL PAÍS: "Defensores de la salud pública recurren contra la ley de Sanidad", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 1, Madrid, 16/7/86.

EL PAÍS: "Defensores de la Sanidad pública critican las negociaciones con la organización médica", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 1, Madrid, 3/10/84.

EL PAÍS: "Dictaminados en el senado los proyectos de ley de Sanidad y de la investigación", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 4 y 5, EL PAÍS, 22/2/86.

EL PAÍS: "Duras críticas de Alianza Popular a la política sanitaria del Gobierno", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 1, Madrid, 18/1/85..

EL PAÍS: "Eficacia autonómica", PRISA S. A., Pág. 14, Col. 2 y 3, Barcelona, 13/12/89.

EL PAÍS: "El 39% de los médicos españoles atiende a más de 40 pacientes cada día", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 3, 4 y 5, Madrid, 19/6/81.

EL PAÍS: "El actual sistema sanitario se centra en la enfermedad y no en la salud", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 5, Madrid, 10/12/77.

EL PAÍS: "El anteproyecto de la ley general de Sanidad irá este mes a Consejo de Ministros", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 5, Madrid, 8/9/84.

EL PAÍS: "El beneficiario de la Seguridad Social podrá elegir su médico", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 1, Madrid, 17/12/77.

EL PAÍS: "El cambio pendiente de la Sanidad", PRISA S. A., Pág. 10, Col. 1 y 2, Madrid, 14/11/83.

EL PAÍS: "El caos sanitario", PRISA S. A., Pág. 10, Col. 1 y 2, Madrid, 11/3/87.

EL PAÍS: "El colegio de médicos de Barcelona se opone a la ley de incompatibilidades", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 5, Madrid, 28/1/85.

EL PAÍS: "El colegio de médicos vuelve a plantear la grave situación sanitaria", PRISA S. A., Pág. 16, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 9/7/77.

EL PAÍS: "El Colegio Oficial de Médicos responde al INP", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 2 y 3, Madrid, 24/4/77.

EL PAÍS: "El colegio profesional apoya la protesta en Asturias", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 4, Madrid, 18/12/84.

EL PAÍS: "El conflicto de los hospitales de la Seguridad Social se extiende a catorce provincias", PRISA S. A., Pág. 47, Col. 1, 2, 3 y 4, Madrid, 15/2/79.

EL PAÍS: "El consejo general de médicos desconoce el proyecto de Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 1, Madrid, 21/12/77.

EL PAÍS: "El consejo general de médicos encuestará a todos los colegiados sobre el modelo sanitario", PRISA S. A., Pág. 33, Col. 1, 2, 3 y 4, Madrid, 23/11/82.

EL PAÍS: "El consejo general de médicos prepara una réplica a la Reforma Sanitaria del Gobierno", PRISA S. A., Pág. 13, Col. 1 y 2, Madrid, 22/7/79.

EL PAÍS: "El derecho a la salud es igual para todos", PRISA S. A., Pág. 9, Col. 1, Madrid, 30/6/79.

EL PAÍS: "El difícil e inaplazable camino de la Reforma Sanitaria"  
PRISA S. A., Pág. 22, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, Madrid, 15/9/78.

EL PAÍS: "El Gobierno presentará la Reforma Sanitaria en junio",  
PRISA S. A., Pág. 15, Col. 5, Madrid, 25/5/79.

EL PAÍS: "El informe Abril sobre la Sanidad", PRISA S. A., Temas  
de nuestra época, Madrid, 24/10/91.

EL PAÍS: "El INP no es el cauce adecuado para la Reforma Sanitaria",  
PRISA S. A., Pág. 25, Col. 3 y 4, Madrid, 9/10/76.

EL PAÍS: "El INSALUD pretende una reagrupación de la red  
hospitalaria y reforzar la autoridad de la inspección", PRISA S. A.,  
Pág. 19, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 16/7/81.

EL PAÍS: "El INSALUD y la organización médica colegial reanudan  
sus trabajos para el estudio de las incompatibilidades médicas",  
PRISA S. A., Pág. 24, Col. 2, 3, 4 y 5, Madrid, 2/7/83.

EL PAÍS: "El Ministerio y la organización médica colegial acercan  
sus posiciones sobre la Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 26,  
Col. 1, 2 y 3, Madrid, 26/9/84.

EL PAÍS: "El Piramidón puede inaugurarse el día 15 de mayo",  
PRISA S. A., Pág. 20, Col. 4 y 5, Madrid, 27/4/77.

EL PAÍS: "El pleno de congreso aprobó el proyecto de ley del  
medicamento", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 1, Madrid, 14/9/90.

EL PAÍS: "El pleno del congreso aprueba las leyes de la ciencia y Sanidad", PRISA S. A., Pág. 15, Col. 1, Madrid, 19/3/86.

EL PAÍS: "El PSOE pide que el parlamento estudie la crisis sanitaria", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 7/10/78.

EL PAÍS: "El PSOE pide que el parlamento trate las irregularidades sanitarias", PRISA S. A., Pág. 29, Col. 5, Madrid, 11/12/80.

EL PAÍS: "El PSOE pide que la Seguridad Social atienda la asistencia psiquiátrica", PRISA S. A., Pág. 29, Col. 3 y 4, Madrid, 23/11/80.

EL PAÍS: "El PSOE presenta sus razones de oposición al Gobierno", PRISA S. A., Pág. 14, Col. 1, Madrid, 29/11/79.

EL PAÍS: "El saneamiento de la Sanidad española", PRISA S. A., Pág. 6, Col. 1 y 2, Madrid, 17/7/82.

EL PAÍS: "El senado aprobó la ley de Sanidad, consensuada con los nacionalistas", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 5, Madrid, 28/2/86.

EL PAÍS: "El servicio nacional de salud, pendiente de la política general del Gobierno", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 1, Madrid, 11/6/83.

EL PAÍS: "El SMLE, contra el proyecto de ley de hospitales", PRISA S. A., Pág. 48, Col. 1 y 2, Madrid, 14/11/79.

EL PAÍS: "EL viernes, jornada de protesta en los centros de la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 45, Col. 3 y 4, Madrid, 30/11/77.

EL PAÍS: "En estudio una nueva reglamentación sanitaria", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 1, Madrid, 16/11/76.

EL PAÍS: "Ernest Lluch anuncia, en una reunión conciliadora con colegios médicos, la libre elección de facultativo", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 1, 2, 3 y 4, Madrid, 15/1/83.

EL PAÍS: "Ernest Lluch: la ley de bases de Sanidad se presentará a las Cortes en enero de 1984", PRISA S. A., Pág. 21, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 18/1/83.

EL PAÍS: "Espera interminable", PRISA S. A., Pág. 16, Col. 1 y 2, EL PAÍS, Madrid, 19/6/91.

EL PAÍS: "García Valverde afirma que no llega a Sanidad con criterios economicistas", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 1 y 2, EL PAÍS, Madrid, 14/3/91.

EL PAÍS: "García Valverde cree un grave error no aprovechar el informe Abril", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 1, EL PAÍS, Madrid, 15/10/91.

EL PAÍS: "García Vargas, partidario de reducir el uso de servicios sanitarios gratuitos", PRISA S. A., Pág. 28, Col. 5, Madrid, 10/7/89.

EL PAÍS: "Gran diferencia de cifras entre Sanidad y la CESM sobre la participación de médicos en la huelga", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 6/6/81.

EL PAÍS: "Griñán anuncia que la reforma de la gestión sanitaria empezará a aplicarse en 1993", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 6/5/92.

EL PAÍS: "Hoy comienza la huelga de médicos de la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 8/9/78.

EL PAÍS: "Hoy se decide una posible huelga de médicos", PRISA S. A., Pág. 56, Col. 1, Madrid, 23/10/80.

EL PAÍS: "Iniciados los contactos entre el ministerio de Sanidad y los sindicatos", PRISA S. A., Pág. 60, Col. 3 y 4, Madrid, 22/11/77.

EL PAÍS: "Inseguridad social", PRISA S. A., Pág. 8, Col. 2 y 3, Madrid, 24/2/79.

EL PAÍS: "Julián García Valverde niega que el Gobierno proyecte una privatización de la Sanidad pública", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 16/5/91.

EL PAÍS: "Junгла de Fármacos", PRISA S. A., Pág. 10, Col. 3, Madrid, 27/2/90.

EL PAÍS: "La administración, responsable de la caótica situación sanitaria", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 5, Madrid, 24/12/77.

EL PAÍS: "La CEE investigará la asistencia sanitaria en España", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 3 y 4, Madrid, 23/11/77.

EL PAÍS: "La CESM amenaza con una huelga general de médicos", PRISA S. A., Pág. 47, Col. 5, Madrid, 5/10/80.

EL PAÍS: "La CESM inicia hoy su tercer período de huelga", PRISA S. A., Pág. 35, Col. 4 y 5, Madrid, 10/5/83.

EL PAÍS: "La CESM no aceptará control de los aspectos profesionales por personas ajenas al sector médico", PRISA S. A., Pág. 31, Col. 1 y 2, Madrid, 5/6/83.

EL PAÍS: "La confederación de sindicatos médicos amenaza con iniciar nuevo conflicto", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 5, Madrid, 17/1/88.

EL PAÍS: "La encrucijada sanitaria", PRISA S. A., Temas de nuestra época, EL PAÍS, 11/7/91.

EL PAÍS: "La huelga de hospitales comenzó a remitir", PRISA S. A., Pág. 61, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 17/11/77.

EL PAÍS: "La huelga de médicos...", PRISA S. A., Pág. 29, Col. 1, Madrid, 29/12/84.

EL PAÍS: "La huelga médica afecta sobre todo a los quirófanos", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 5, Madrid, 15/2/85.



EL PAÍS: "La ley general de Sanidad ampliará la cobertura médica a toda la población y unificará las redes asistenciales", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 1, 2, 3 y 4, Madrid, 28/12/83.

EL PAÍS: "La lista negra de Sanidad no reducirá el gasto público, según un experto", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 8/7/92.

EL PAÍS: "La medicina integral, base para el nuevo concepto de salud pública", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 3, 4 y 5, Madrid, 15/9/78.

EL PAÍS: "La negociación hospitales-INP seguirá el próximo día 2", PRISA S. A., Pág. 45, Col. 5, Madrid, 28/2/79.

EL PAÍS: "La organización médica colegial estudia la creación de una entidad de seguro libre como alternativa a la política sanitaria", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 1, 2, 3 y 4, Madrid, 27/9/84.

EL PAÍS: "La Reestructuración del Piramidón, su paso hacia la socialización de la medicina", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 1, Madrid, 22/9/76.

EL PAÍS: "La Reforma Sanitaria gubernamental es inútil y rechazable, dice el PSOE", PRISA S. A., Pág. 10, Col. 2 y 3, Madrid, 7/7/79.

EL PAÍS: "La Reforma Sanitaria propuesta por UCD es poco viable, según una encuesta entre médicos", PRISA S. A., Pág. 14, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 17/4/81.

EL PAÍS: "La Reforma Sanitaria se establecerá tras la aprobación de la Constitución", PRISA S. A., Pág. 16, Col. 1, Madrid, 30/8/78.

EL PAÍS: "La reorganización ministerial planteada por Griñán paraliza de nuevo la Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, 5/7/92.

EL PAÍS: "Laporte asegura que no ha habido contraprestación política en el pacto con el Gobierno sobre Sanidad", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 1 y 2, Madrid, 12/3/86.

EL PAÍS: "Las estructuras sanitarias son centralistas, arcaicas y están dispersas", PRISA S. A., Pág. 16, Col. 1, 2 y 3, Madrid, 16/6/76.

EL PAÍS: "Las incompatibilidades no afectarán a la mayoría de los médicos pluriempleados", PRISA S. A., Pág. 1, Col. 3 y 4, Madrid, 31/3/82.

EL PAÍS: "Las incompatibilidades se ha resuelto en los hospitales que gestionamos, según el PSOE", PRISA S. A., Pág. 21, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 16/4/81.

EL PAÍS: "Las Naciones Unidas presentarán al Gobierno Español recomendaciones sobre la organización de la Sanidad", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 26/1/78.

EL PAÍS: "Los ciudadanos creen que los médicos en huelga tuvieron más razón que el Gobierno", PRISA S. A., Pág. 36, Col. 3, Madrid, 19/7/87.

EL PAÍS: "Los colegios de médicos radicalizan sus ataques contra los proyectos del Gobierno", PRISA S. A., Pág. 33, Col. 3 y 4, Madrid, 16/9/84.

EL PAÍS: "Los colegios médicos coinciden con el PP en su crítica al informe Abril", PRISA S. A., Pág. 21, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 25/9/91.

EL PAÍS: "Los enfermos crónicos consideran razonable aportar más por sus fármacos", PRISA S. A., Pág. 21, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 10/9/92.

EL PAÍS: "Los enfermos de riñón critican a la comisión Abril", PRISA S. A., Pág. 31, Col. 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 21/5/91.

EL PAÍS: "Los farmacéuticos critican el actual sistema de seguridad social", PRISA S. A., Pág. 41, Col. 4 y 5, Madrid, 26/5/77.

EL PAÍS: "Los médicos de la Seguridad Social rechazan toda responsabilidad en el caos sanitario", PRISA S. A., Pág. 51, Col. 1 y 2, Madrid, 24/10/78.

EL PAÍS: "Los médicos denuncian el autoritarismo del INP", PRISA S. A., Pág. 18, Col. 3 y 4, Madrid, 23/11/77.

EL PAÍS: "Los médicos en huelga acuden al defensor del pueblo", PRISA S. A., Pág. 30, Col. 1 y 2, Madrid, 3/6/87.

EL PAÍS: "Los médicos expondrán hoy al ministro su alternativa para la Sanidad", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 1 y 2, Madrid, 12/7/77.

EL PAÍS: "Los médicos ponen condiciones a la Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 5, Madrid, 1/4/80.

EL PAÍS: "Los médicos posgraduados, contra el proyecto colegial de asistencia primaria", PRISA S. A., Pág. 31, Col. 1, Madrid, 19/9/83.

EL PAÍS: "Los presidentes de los cuatro colegios ...", PRISA S. A., Pág. 16, Col. 5, Madrid, 10/7/77.

EL PAÍS: "Los sindicatos médicos anuncian huelgas en los centros públicos de febrero a mayo", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 5, Madrid, 29/1/85.

EL PAÍS: "Los sindicatos médicos presentan la convocatoria oficial de huelga", PRISA S. A., Pág. 21, Col. 5, Madrid, 1/2/85.

EL PAÍS: "Los sindicatos médicos rechazan las críticas a la comisión Abril", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 2 y 3, EL PAÍS, Madrid, 16/6/91.

EL PAÍS: "Los socialistas anuncian un programa de lucha contra las irregularidades sanitarias de la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 1, 2, 3 y 4, Madrid, 13/2/81.

EL PAÍS: "Lluch garantiza que oirá a los médicos afectados por las incompatibilidades", PRISA S. A., Pág. 31, Col. 2, Madrid, 3/12/83.

EL PAÍS: "Material de trabajo", PRISA S. A., Pág. 8, Col. 1 y 2, EL PAÍS, 27/7/91.

EL PAÍS: "Médicos de Asturias convocan una huelga en el sector contra la ley de Sanidad", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 1, Madrid, 17/12/84.

EL PAÍS: "Médicos partidarios de la Sanidad pública contra las críticas del consejo general", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 1, Madrid, 17/9/84.

EL PAÍS: "Médicos y farmacéuticos protestan por el caos sanitario de Madrid", PRISA S. A., Pág. 21, Col. 1, 2, 3 y 4, Madrid, 22/4/77.

EL PAÍS: "Menos aspirinas", PRISA S. A., Pág. 10, Col. 2 y 3, EL PAÍS, Madrid, 20/9/92.

EL PAÍS: "Mínimos asistenciales en la huelga de sindicatos médicos", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 5, Madrid, 31/5/81.

EL PAÍS: "No hay consenso UCD-PSOE sobre Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 12, Col. 5, Madrid, 11/1/80.

EL PAÍS: "Nueva normativa sobre el Gobierno y administración de los hospitales", PRISA S. A., Pág. 15, Col. 1, Madrid, 2/8/78.

EL PAÍS: "Nuevos ataques de Rivera a la política de Lluch", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 4 y 5, Madrid, 28/11/84.

EL PAÍS: "Oliart pide consenso político para la Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 1, Madrid, 24/1/81.

EL PAÍS: "Organizaciones científicas y de gestión abogan por la reforma de la Sanidad", PRISA S. A., Pág. 34, Col. 1, 2 y 3, Madrid, 13/6/85.

EL PAÍS: "Paralizado el estudio de aplicación de las incompatibilidades de los médicos", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 5, Madrid, 12/4/83.

EL PAÍS: "Paros en Jefaturas de Sanidad y hospitales clínicos de toda España", PRISA S. A., Pág. 13, Col. 1, 2, 3 y 4, Madrid, 13/6/78.

EL PAÍS: "Paros progresivos en hospitales y ambulatorios de la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 44, Col. 2, Madrid, 13/12/77.

EL PAÍS: "Paros y asambleas en centros de la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 45, Col. 1, Madrid, 14/12/77.

EL PAÍS: "Piramidón: Solución difícil", PRISA S. A., Pág. 18, Col. 1, 2 y 3, Madrid, 2/10/76.

EL PAÍS: "Plan de humanización de hospitales infantiles de la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 1, 2, 3 y 4, Madrid, 29/12/81.

EL PAÍS: "Podría haber huelga de médicos en la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 2 y 3, Madrid, 9/2/78.

EL PAÍS: "Políticos, sindicatos, colegios de médicos y jubilados, en contra del informe Abril", PRISA S. A., Pág. 16, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 12/7/91.

EL PAÍS: "Posible inclusión de la asistencia psiquiátrica y geriátrica en la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 18, Col. 5, Madrid, 14/8/81.

EL PAÍS: "Posible reanudación del conflicto de las clínicas", PRISA S. A., Pág. 52, Col. 5, Madrid, 29/11/77.

EL PAÍS: "Posiciones enfrentadas sobre la Reforma Sanitaria en el pleno del congreso de hoy", PRISA S. A., Pág. 17, Col. 1, Madrid, 6/5/80.

EL PAÍS: "Principio de acuerdo en la huelga de hospitales", PRISA S. A., Pág. 1, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 24/2/79.

EL PAÍS: "Principio de acuerdo entre el INP y los huelguistas de la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 51, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 24/2/79.

EL PAÍS: "Principios de acuerdo sobre la huelga en los hospitales", PRISA S. A., Pág. 47, Col. 5, Madrid, 6/3/79.

EL PAÍS: "Prioridades", PRISA S. A., Pág. 10, Col. 1 y 2, Madrid, 17/9/89.

EL PAÍS: "Progresivo distanciamiento en la relación médico-paciente", PRISA S. A., Pág. 31, Col. 1, Madrid, 12/6/81.

EL PAÍS: "Proposición para un proyecto de ley de Sanidad", PRISA S. A., Pág. 29, Col. 5, Madrid, 3/4/81.

EL PAÍS: "Propuestas para el cambio", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 13/5/91.

EL PAÍS: "Protesta de los médicos en paro por la ley de incompatibilidades", PRISA S. A., Pág. 14, Col. 1, Madrid, 26/3/82.

EL PAÍS: "Proyecto de reestructuración de los órganos de Sanidad y Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 53, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 5/5/78.

EL PAÍS: "PSOE y UGT rechazan el documento de la Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 4, Madrid, 9/9/79.

EL PAÍS: "Publicada la orden de exclusión de medicamentos a partir del 25 de julio", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 14/4/93.

EL PAÍS: "Publicados los decretos de regulación hospitalaria", PRISA S. A., Pág. 18, Col. 1, Madrid, 17/9/78.

EL PAÍS: "Ramiro Rivera califica de estatalizadora la ley de Sanidad", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 1, Madrid, 29/12/83.



EL PAÍS: "Ratificada la convocatoria de huelga en la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 45, Col. 3 y 4, Madrid, 21/4/79.

EL PAÍS: "Realización de un mapa sanitario del territorio español", PRISA S. A., Pág. 21, Col. 1, Madrid, 22/9/78.

EL PAÍS: "Rechazadas dos propuestas comunistas a la ley de Sanidad", PRISA S. A., Pág. 14, Col. 5, Madrid, 27/3/80.

EL PAÍS: "Rovira defiende ante las Cortes el proyecto de ley de Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 15, Col. 1 y 2, Madrid, 28/11/79.

EL PAÍS: "Salud pública, secreto de Estado", PRISA S. A., Pág. 10, Col. 1 y 2, Madrid, 15/6/84.

EL PAÍS: "Sánchez de León negocia salidas a los conflictos de su departamento", PRISA S. A., Pág. 45, Col. 4 y 5, Madrid, 15/6/78.

EL PAÍS: "Sanidad debate hoy con las autonomías el decreto sobre medicamentos", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 14/9/92.

EL PAÍS: "Sanidad reconoce oficialmente la huelga de los hospitales", PRISA S. A., Pág. 41, Col. 2, 3 y 4, Madrid, 21/2/79.

EL PAÍS: "Sanidad, un fracaso del cambio", PRISA S. A., Pág. 8, Col. 2 y 3, Madrid, 13/2/85.

EL PAÍS: "Telegrama para que los médicos se opongan a las incompatibilidades", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 5, Madrid, 24/2/82.

EL PAÍS: "Tensión en el pleno del congreso al iniciar el debate sobre la amplitud del régimen de incompatibilidades", PRISA S. A., Pág. 13, Col. 1, 2, 3 y 4, Madrid, 25/3/82.

EL PAÍS: "UCD acusa al PSOE de querer burocratizar la Sanidad", PRISA S. A., Pág. 13, Col. 5, Madrid, 20/2/80.

EL PAÍS: "UGT, a favor de una nueva Sanidad", PRISA S. A., Pág. 37, Col. 4 y 5, Madrid, 16/10/76.

EL PAÍS: "Un buen plan para la Sanidad", PRISA S. A., Pág. 8, Col. 2 y 3, Madrid, 2/1/84.

EL PAÍS: "Un fracaso del Gobierno", PRISA S. A., Pág. 8, Col. 1 y 2, Madrid, 31/3/86.

EL PAÍS: "Un reprivatizador, un sindicalista pacificador y dos guerristas", PRISA S. A., Pág. 11, Col. 4, Madrid, 26/7/86.

EL PAÍS: "Vuelve la violencia a la huelga de los hospitales", PRISA S. A., Pág. 1, Col. 2 y 3, Madrid, 23/2/79.

ELOLA, F. J.: "Huelga hospitalaria, ¿por y para qué?", PRISA S. A., Pág. 36, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 8/6/87.

ELOLA, F. J.: "Mejorar, no privatizar", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 4/10/91.

ELOLA, F. J. y FERNÁNDEZ NORIEGA, José: "Un instrumento para mejorar la Sanidad pública", PRISA S. A., Pág. 28, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 20/12/85.

FERNÁNDEZ, Julio: "El cooperativismo médico, alternativa entre privatización y socialización de la medicina", PRISA S. A., Pág. 58, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 31/5/79.

FERRE ALEMÁN, Ricardo: "Los hospitales públicos ante un futuro incierto", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 2/3/87.

FERREYRA NÚÑEZ, Carlos: "El prolongado parto de la reforma", PRISA S. A., Pág. 28, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 13/6/87.

FLORES, Fernando: "Insuficiencia de camas y financiación inadecuada", PRISA S. A., Pág. 15, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 17/8/77.

FLÓREZ, Fernando: "Los hospitales en España y la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 16, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 16/8/77.

FUEJO, Donato: "La herencia sanitaria", PRISA S. A., Pág. 9, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 26/9/78.

FUSH, Alejandro: "La nueva ley española de Sanidad superará la tradicional medicina curativa", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 1 y 2, EL PAÍS, Madrid, 9/5/79.

FUSH, Alejandro: "La Reforma Sanitaria es prioritaria en el programa de la OMS", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 3 y 4, Madrid, 8/5/79.

G. C.: "Reducción de las incompatibilidades para los médicos y gradualismo de su entrada en vigor", PRISA S. A., Pág. 56, Col. 2 y 3, Madrid, 23/10/80.

G. C. y G. S.: "El debate de los presupuestos, centrado en las incompatibilidades", PRISA S. A., Pág. 1, Col. 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 13/11/80.

G. C. y G. S.: "Especial atención a las incompatibilidades de los funcionarios de Sanidad", PRISA S. A., Pág. 13, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 13/11/80.

GÓMEZ, Carlos: "Deterioro de la asistencia sanitaria en toda España", PRISA S. A., Pág. 43, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 15/11/77.

GÓMEZ, Carlos: "Intensas negociaciones en la huelga de hospitales", PRISA S. A., Pág. 45, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 16/11/77.

GÓMEZ, Carlos: "Riesgo de huelga nacional en los centros sanitarios de la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 36, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 13/11/77.

GONZÁLEZ DURO, Enrique: "La transformación del manicomio, una lucha política", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 20/2/82.

GONZÁLEZ, B.: "Medicina y Poder". Jano, Medicina y Humanidades. Nº 652.

GONZÁLEZ, B.: "Recesión de *La relación médico-enfermo* de Laín Entralgo". Revista de Sociología. Págs. 216-222.

HERAS, Jesús de las: "Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y la organización médica colegial sobre la ley de incompatibilidades", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 12/4/83.

HERAS, Jesús de las: "El INSALUD y los sindicatos médicos satisfechos por el acuerdo que pone fin a al huelga en la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 18/5/83.

HERAS, Jesús de las: "El Ministerio de Sanidad dispone de estudios avanzados para la inclusión de la asistencia psiquiátrica en la Seguridad Social", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 15/4/82.

HERAS, Jesús de las: "El proyecto de ley general de Sanidad, que cuenta con el informe favorable de la OMS, estará terminado este año", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 1/10/83.

HERAS, Jesús de las: "Estamos a tiempo de hacer el modelo sanitario que de cobertura de salud a las necesidades sociales, según Laín Entralgo", PRISA S. A., Pág. 34, Col. 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 13/12/81.

HERAS, Jesús de las: "Inspectores del INSALUD denuncian irregularidades en la Sanidad española", PRISA S. A., Pág. 56, Col. 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 23/10/80.

HERAS, Jesús de las: "La destitución del subdirector general de los servicios de inspección sanitaria coincide con su informe de nuevas irregularidades", PRISA S. A., Pág. 31, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 10/12/80.

HERAS, Jesús de las: "La huelga de médicos de hospitales de la Seguridad Social, pendiente de la crisis interna del Ministerio", PRISA S. A., Pág. 21, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 9/6/81.

HERAS, Jesús de las: "La Seguridad Social se hará cargo de la asistencia psiquiátrica", PRISA S. A., Pág. 29, Col. 1 y 2, EL PAÍS, Madrid, 14/4/82.

HERAS, Jesús de las: "Las jornadas de Sanidad pública abordan el concepto de salud y su preservación", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 4/12/82.

HERAS, Jesús de las: "Los colegios de médicos celebraran nuevas asambleas sobre Sanidad e incompatibilidades", PRISA S. A., Pág. 45, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 15/11/80.

HERAS, Jesús de las: "Nuevo informe sobre irregularidades sanitarias", PRISA S. A., Pág. 1, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 10/12/80.

HERAS, Jesús de las: "Numerosas irregularidades administrativas afectan a los centros sanitarios, públicos y privados", PRISA S. A., Pág. 48, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 26/10/80.

HERAS, Jesús de las: "Raventós: los conflictos demuestran que ya hemos empezado la Reforma Sanitaria, y la haremos con el apoyo de los médicos", PRISA S. A., Pág. 37, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 27/4/83.

HERAS, Jesús de las: "Un 20% de los españoles necesita asistencia psiquiátrica en algún momento de su vida", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 13/12/81.

HERNÁNDEZ LES, Gerardo: "La Reforma Sanitaria y la organización médica colegial", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 17/4/84.

HERNÁNDEZ, José A.: "El Ramón y Cajal reduce su lista de espera desviando 1200 enfermos a una clínica privada", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 11/8/91.

HERNANDO AVENDAÑO, Luis: "Enfermedades de la Sanidad española", PRISA S. A., Pág. 32, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 24/3/78.

ILLÁN, Menchu: "La confederación de sindicatos médicos califica la Reforma Sanitaria de lenta y cambiante", PRISA S. A., Pág. 33, Col. 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 13/6/88.

J. A.: "Un 92% de los ATS de Madrid se opone a la privatización de la Sanidad pública", PRISA S. A., Pág. 2, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 28/9/91.

LAPORTE I SALAS, Joseph: "La Sanidad, entre la autonomía y el centralismo", PRISA S. A., Pág. 32, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 16/12/81.

LÁZARO ARAUJO, Laureano y GÓMEZ ÁLVAREZ, M<sup>a</sup> Amparo: "La Seguridad Social y la ampliación de la asistencia sanitaria: más vale tarde que nunca", PRISA S. A., Pág. 44, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 1/12/85.

LÓPEZ I CASANOVAS, Guillem: "El gasto sanitario en España", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 16/4/84.

LÓPEZ MUÑOZ, Ismael: "El conflicto sanitario", PRISA S. A., Pág. 15, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 5/7/87.

LÓPEZ VARELA, Jesús: "Un reto histórico para la medicina española", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 23/11/77.



M. R. E: "El anteproyecto de ley general de Sanidad será debatido por el PSOE el mes próximo", PRISA S. A., Pág. 29, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 13/11/83.

M. R. E: "Ernest Lluch hará público hoy el contenido del anteproyecto de ley básica de Sanidad que se enviará en enero a las Cortes", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 27/12/83.

MANSILLA IZQUIERDO, P.: "Comentario al Anteproyecto de Ley General de Sanidad". Revista de Seguridad Social Nº 22. 1984.

MARTÍN, Carmelo: "Los entes autonómicos reclaman precisiones al Gobierno sobre sus atribuciones sanitarias", PRISA S. A., Pág. 21, Col. 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 15/12/81.

MATÍAS, Gustavo: "Acuerdo para superar la división entre miembros del Gobierno sobre la Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 33, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, 13/1/85.

MATÍAS, Gustavo: "Lluch y Boyer aproximan posiciones sobre la Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 6/2/85.

MÉDICOS EN PARO DE SALAMANCA: "La desasistencia médica de los pueblos y el paro profesional", PRISA S. A., Pág. 16, Col. 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 6/8/77.

MERCADO, Francisco: "El futuro sistema sanitario prevé la exclusión de un 1,1% de los españoles", PRISA S. A., Pág. 31, Col. 1 y 2, EL PAÍS, Madrid, 27/5/88.

MERCADO, Francisco: "La administración rechaza las críticas de la OMC sobre los hospitales públicos", PRISA S. A., Pág. 30, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 19/11/88.

MERCADO, Francisco: "La OMC acusa a la administración de descapitalizar los hospitales", PRISA S. A., Pág. 36, Col. 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 18/11/88.

MERCADO, Francisco: "Ofensiva contra el abuso de marcas farmacéuticas", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 31/3/88.

MERCADO, Francisco: "Sanidad y Farmacéuticos entierran el hacha de guerra con un nuevo convenio", PRISA S. A., Pág. 28, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 14/7/88.

MILLAS, Jaime: "La Reforma Sanitaria favorece la privatización", PRISA S. A., Pág. 18, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 17/8/78.

MUÑOZ, Manuel: "Presentación de la alternativa sanitaria del PCE en Murcia", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 1 y 2, EL PAÍS, Madrid, 26/11/76.

NAVARRO IZQUIERDO, Albino: "¿Corporativismo o profesionalidad?", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 16/5/87.

NAVARRO, Vicente: "Debate y reforma", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 15/7/91.

NAVARRO, Vicente: "La necesidad urgente de una Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 26/12/91.

NÚÑEZ PUERTAS, A.: "Reflexiones sobre la huelga de médicos", PRISA S. A., Pág. 34, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 28/4/83.

O. L.: "La ley de Sanidad perjudica a Cataluña, según el colegio de médicos de Barcelona", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 5, EL PAÍS, Madrid, 31/12/83.

ORTEGA, Andrés: "La Seguridad Social española gasta en atención sanitaria menos que los países de la CEE", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 1, 2 y 3, EL PAÍS, Madrid, 19/10/84.

PASCUAL CASTROVIEJO, Ignacio: "La medicina hospitalaria", PRISA S. A., Pág. 30, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 9/10/87.

PEDREIRA MASSA, J. L.: "Hacia un nuevo modelo sanitario", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 3/5/84.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "La reforma se prolongará durante más de 20 años", PRISA S. A., Pág. 30, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Barcelona, 8/12/83.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "Economistas de la salud critican las propuestas de financiación de la Sanidad del informe Abril", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 23/4/92.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "El cambio apenas ha tocado la estructura sanitaria", PRISA S. A., Pág. 18, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 10/6/86.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "El colegio de médicos de Barcelona apoya el contenido del informe Abril", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 2, 3, y 4, EL PAÍS, Barcelona, 20/11/91.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "El gran atasco", PRISA S. A., suplemento DOMINGO, EL PAÍS, Madrid, 26/6/91.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "El informe Abril resurge de sus cenizas", PRISA S. A., Pág. 30, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 27/11/91.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "El pacto entre Lluch y Laporte introduce 11 cambios en la ley de Sanidad, la mayoría formales", PRISA S. A., Pág. 33, Col. 1 y 2, EL PAÍS, Barcelona, 27/2/86.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "En Sanidad no ha habido ni reforma ni planificación, sino únicamente gestión", PRISA S. A., Pág. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 3/10/84.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "Ernest Lluch anuncia cambios en la administración periférica del Estado", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 2 y 3, EL PAÍS, Madrid, 2/2/83.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "Fuerzas políticas de izquierda reclaman un servicio nacional de salud", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Barcelona, 17/9/85.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "García Valverde anuncia para antes de fin de año la lista de medicamentos que cubrirá el seguro", PRISA S. A., Pág. 17, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 29/9/91.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "La asistencia primaria española está al mismo nivel que la británica de hace 30 años", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 9/12/83.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "La Generalitat inicia en Cataluña una de las principales propuestas del informe Abril", PRISA S. A., Pág. 16, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 22/1/92.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "La reconversión sanitaria es posible y, además, fácil, según Abril Martorell", PRISA S. A., Pág. 31, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 24/10/91.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "La Sanidad pública es hoy más barata que la privada, según el director del INSALUD", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 5, EL PAÍS, Barcelona, 10/11/84.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "Laporte reconoce un déficit contable de 27.480 millones y lo atribuye al ahogo financiero provocado por el Gobierno", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Barcelona, 23/10/85.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "Laporte y Lluch llegan a un acuerdo sobre la ley de Sanidad", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 5, EL PAÍS, Barcelona, 26/2/86.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "Los asistentes al 9º Congreso de la AMIEV coinciden en señalar que la salud no es sólo un problema médico", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Barcelona, 2/6/83.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "Los médicos aceptan negociar una reforma profesional, pero exigen transparencia a Sanidad", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 1/5/92.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "Sanidad está dispuesta a negociar la lista selectiva de medicamentos", PRISA S. A., Pág. 25, Col. 1 y 2, EL PAÍS, Madrid, 23/10/92.

PÉREZ OLIVA, Milagros: "Sanidad y la Autonomías afirman que es imposible recortar el gasto sanitario", PRISA S. A., Pág. 16, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 28/3/92.

PETRICCA, Ángel: "Interés de los médicos por conseguir representación democrática", PRISA S. A., Pág. 19, Col. 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 4/5/76.

RAMÍREZ GUEDES, José: "La fundación Jiménez Díaz, ante una nueva ley de Sanidad", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 14/6/85.

RAVENTÓS, Francesc: "El INSALUD: La transición hacia la Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 30, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 18/4/83.

REOL TEJADA, Juan Manuel: "El médico no es un funcionario", PRISA S. A., Pág. 12, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 4/4/82.

REVILLA, Carlos: "La indefensa Sanidad pública", PRISA S. A., Pág. 30, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 4/11/92.

RICOY CAMPO, José Ramón: "Un problema de decisión", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 5/9/90.

RIPOLL MARÍN, Salvador: "La Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 27, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 25/2/77.

RIVERA, Ramiro: "El objetivo de la Reforma Sanitaria", PRISA S. A., Pág. 24, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 20/2/84.

RIVERA, Ramiro: "Otro fracaso del Gobierno", PRISA S. A., Pág. 33, Col. 1, 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 13/5/86.

ROSELL, M<sup>a</sup>. del Mar: "El Colegio de Médicos de Salamanca, contra el pluriempleo profesional", PRISA S. A., Pág. 23, Col. 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 8/3/77.

SABANDO, Pedro: "Que es la ley general de Sanidad", PRISA S. A., Pág. 22, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 2/2/84.

SABBAH, Françoise: "La salud del pueblo español es muy deficiente", PRISA S. A., Pág. 28, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 20/10/78.

SÁNCHEZ BAYLE, Marciano: "Democratizar los hospitales públicos", PRISA S. A., Pág. 18, Col. 2, 3 y 4, EL PAÍS, Madrid, 13/2/87.

SÁNCHEZ BAYLE, Marciano: "El control de los medicamentos", PRISA S. A., Pág. 20, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 23/9/92.

SÁNCHEZ BAYLE, Marciano: "Las elecciones en el colegio de médicos de Madrid", PRISA S. A., Pág. 30, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 18/6/84.

SÁNCHEZ BAYLE, Marciano: "Una norma necesaria", PRISA S. A., Pág. 30, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 19/12/85.

SÁNCHEZ BAYLE, Marciano: "Una reforma pendiente", PRISA S. A., Edición, Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, Madrid, 1982.



SÁNCHEZ OCAÑA, Ramón: "La salud como un todo", PRISA S. A., Pág. 18, Col. 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 2/10/76.

SANTAMARÍA, Carmen: "Medicina preventiva, la gran diferencia entre el desarrollo y el subdesarrollo sanitarios", PRISA S. A., Pág. 16, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 19/8/81.

SAUQUILLO, Francisca: "La insostenible situación de la asistencia sanitaria", PRISA S. A., Pág. 16, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 8/8/78.

SCHAEFFER, P.: "Patología de los sistemas de comunicación". *Mensajes y Medios*, nº 2. 1978.

TOLEDO GONZÁLEZ, José: "La Reforma Sanitaria: ¿última oportunidad?", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 3/10/84.

UGARTE GIL, Jerónimo de: "El hospital español, destecnificado e inseguro", PRISA S. A., Pág. 26, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 23/11/79.

VALDECASAS FEDERICO, G.: "La noticia Médica". *Destino*. Barcelona. 3/1963.

VICENTE, Ciriaco de: "El triunfo de los privilegiados", PRISA S. A., Pág. 13, Col. 1, 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 4/8/82.

YUSTE GRIJALBA, Francisco Javier: "Acerca del concepto de medicina social", PRISA S. A., Pág. 30, Col. 2, 3, 4 y 5, EL PAÍS, Madrid, 6/5/78.