

ARTÍCULO

## LA PRENSA COMO VIGILANTE DE LA ATENCIÓN MÉDICA DEL RECIÉN NACIDO

Juan Manuel Muñoz-Barrett y Juan Luis Mosqueda-Gómez



## La prensa como vigilante de la atención médica del recién nacido

### Resumen

La prensa ha sido importante para informar riesgos de infección y muerte en los recién nacidos en los hospitales. No puede negarse un valor social a estos reportes, que han obligado a las autoridades en casos individuales a mejorar las condiciones de algunos hospitales. Desgraciadamente, los informes han tendido al amarillismo, atribuyen culpas a personas, bacterias y condiciones de los pacientes, lo que no contribuye con la buena información y perpetúa el desinterés social por las condiciones en los hospitales.

### Abstract

The press has been reporting significant risks of infection and death in newborn wards in hospitals. It is undeniable the social value to these reports, which have forced the authorities in individual cases to improve conditions in some hospitals. Unfortunately, these reports tend to err in sensationalism, attribute the blame to individuals, bacteria, and conditions of the patients, which do not contribute to good information and perpetuates the social disinterest for the conditions in the hospitals.

### Desarrollo

Ocasionalmente aparecen noticias en la prensa refiriendo la muerte de un grupo de recién nacidos en un hospital. Estos periódicos informan con frecuencia situaciones deprimentes de hospitales de Latinoamérica y aparecen, tanto las noticias como los eventos mismos relacionados con brotes de infección y muerte en salas neonatales. Sólo como ejemplo, ocurrieron los casos de Guadalajara en 1996 y 2005, México DF 2003, Tlaxcala 2003, Chiapas 2009, o los que continúan apareciendo de Brasil, Venezuela, Honduras, Ecuador, Guatemala, etc.

Quienes trabajamos en el control de infecciones asociadas a la atención médica conocemos por desgracia lo cotidiano de estas epidemias y muertes, en tanto que el personal de los hospitales suele verlo como una cuota obligada de la atención médica, como un riesgo inevitable al que hay que resignarse. Es motivo de pena y desprestigio para las administraciones y directivos de los hospitales; cuando llega la información a los periódicos suelen cimbrarse las organizaciones grandes y pequeñas. En México, las cifras y datos de la epidemiología hospitalaria se conocen poco o se mantienen bajo confidencialidad, so pretexto de ser mal interpretadas o comprometer la imagen de las personas o instituciones. Así cuando el usuario de los servicios médicos quisiera

información para escoger un hospital para atender a su familia, ésta no se encuentra disponible.

La salud pública mexicana ha tenido mejoras sustanciales en la última década y la atención hospitalaria se ha también beneficiado de esta mejoría. No podemos olvidar que hace solo un par de décadas el reuso de todo tipo de materiales era lugar común en las instituciones de salud. La Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) ha sido también un esfuerzo loable por mejorar los estándares en los hospitales, a lo que se ha agregado en los últimos años la vigilancia por mecanismos ligados a la certificación, difundidos por el Consejo de Salud General. Sin embargo, los usuarios del sistema de salud en México, no conocemos una figura pública que nos advierta o vigile la calidad de la atención que recibiremos en los hospitales.

Ante la falta de una cultura de seguridad y detección temprana de brotes de infección y muerte, cuando ocurren las epidemias el llamado a los reporteros de la prensa suele provenir de denuncias de familiares de los pacientes infectados o ya fallecidos. Dese luego las muertes que agravan más a la sociedad es la de los niños, por lo que no sorprende que sean éstas las que constituyen la fuente más común de informes de prensa. Estas epidemias apuntan a fallas en la atención médica de hospitales y resulta noticia desde que provoca morbo, temor o irritación a los lectores que esperamos cuidado y curación en un hospital, no infección y muerte. Las notas periodísticas pueden o no ser compartidas por otros medios impresos o electrónicos, dependiendo de las dimensiones del problema y pueden escalar hasta mostrarse declaraciones de los propios responsables de la salud del municipio, el estado o el país. La noticia deja de ser motivo de atención cuando el brote termina y no es raro que aparezcan nuevos brotes y las notas correspondientes. Tampoco es raro que los ambientes laborales conflictivos sean el detonante del llamado a la prensa, son entonces señalados pacientes afectados y los brotes asociados, informados por el propio personal que desespera ante las pobres condiciones de la atención.

El efecto de la prensa suele tener repercusiones sobre la permanencia en los puestos de médicos, directores, secretarios de salud e inclusive sobre gobernadores, que han sido sometidos incluso a demandas de orden legal, que han terminado en sentencias condenatorias y penas con encarcelamiento. Toda historia suele tener sospechosos, un contexto de hospital más o menos definido y, desde luego, afectados o pacientes en riesgo. Los sospechosos, que a los ojos del lector son ya culpables, son de manera invariable un grupo de bacterias, los bacilos gramnegativos. Aparecerían un número mayor de sospechosos como lo son los médicos, las autoridades administrativas y raramente las enfermeras. Todas estas personas, con sus palabras, a su vez transfieren la culpa nuevamente a las bacterias. Discursos más elaborados señalan como culpable un ambiente de hospital, contexto poco salubre o carente de insumos. Algunas notas periodísticas dan paso a señalamientos en donde el potencial culpable es el director del hospital, al Secretario de Salud o inclusive al gobernante estatal en turno. La constante aquí es

la “individualización” de la culpa. En realidad, la responsabilidad es generalmente institucional, sistematizada, y el informe de prensa suele omitir señalamientos de tal tipo.

El perfil de los hospitales en estas notas periodísticas suelen ser aquellos de hospitales públicos, con historia de dificultades administrativas y desde luego notas periodísticas de años o meses previos. Los afectados, por desgracia generalmente recién nacidos o niños pequeños, tienen naturalmente un papel pasivo y solo pueden depender de la respuesta de sus padres. Es común que los voceros de los hospitales atribuyan la infección a deficiencias inmunes, nutricionales o prematuridad. La declaración típica de los directivos es algo como “Los niños fueron afectados por la bacteria *Pseudomonas*, que es un microorganismo agresivo, que se combinó con la mala condición de los niños, que son en su mayoría prematuros, y cuyo sistema de defensas se encuentra muy comprometido”. En otros contextos, como en los de la atención de adultos, las culpas generalmente se imputan a condiciones de riesgo como obesidad, desnutrición, hipertensión, cáncer o diabetes. De acuerdo con estas explicaciones, terminarían siendo víctimas obligadas de sus propias circunstancias. Los informes de la prensa suelen reflejar este sentir, impulsado por los directivos en un intento de eximir de responsabilidad al hospital y sus actores.

Pero ¿cuántos brotes de infecciones y muerte en neonatos en hospitales alcanzan a ser noticia de prensa? Seguramente muy pocos, dada la magnitud del problema ya descrito (1,2). Eso es explicable porque las infecciones no son gran noticia. Aunque las infecciones en hospitales matan mucha más gente que el crimen organizado, la sociedad no las percibe como gran peligro, por lo que la prensa ha jugado un papel como informadora de situaciones extremas, que agravan a la sociedad por la muerte de niños. Pero las precarias condiciones de los hospitales y sus riesgos, no tienen atractivo como noticia, a pesar de que nos atañe a todos.

Hacer una búsqueda de estos eventos en internet resulta un ejercicio interesante en el que las palabras clave incluyen: hospital, muerte, niños, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Serratia* o *Pseudomonas*. El lector observará una amplia variedad de errores de escritura (como “Clepsiela”), sobre el nombre de los gérmenes, así como la mencionada atribución de la culpa a los sospechosos usuales. Es de lamentar que hasta ahora los medios electrónicos y la prensa escrita son las únicas fuentes visibles en materia de calidad de la atención hospitalaria para los mexicanos, en especial para los recién nacidos. Esta forma de control de calidad de la atención médica en hospitales llama a una urgente revisión de la sociedad y gobierno a fin de asegurar hospitales más seguros (3).

## Conclusiones

Podemos concluir que el papel de la prensa ha sido importante para informar riesgos de infección y muerte en los hospitales y, en tal sentido han sido una aportación valiosa para que la sociedad sea más activa e informada, condiciones indispensables para que los hospitales sean más seguros. Por desgracia, es más común que los informes de prensa sean amarillistas y que atribuyan culpas a los sospechosos habituales, como las bacterias y las malas condiciones de los pacientes, lo que no contribuye con la sociedad y solo perpetúa la mala información y el desinterés social por las condiciones en los hospitales.

## Bibliografía

1. Macias AE, Huertas M, Ponce de Leon RS, Munoz JM, Chavez A, Osornio J, et al. Contamination of Intravenous Fluids: a Continued Cause of Hospital Bacteremia. *Am J Infect Control*. 2010;38(3):217-21.
2. Munoz JM, Macias AE. Nosocomial outbreak of *Serratia marcescens* in a neonatal intensive care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2003;24:312.
3. Macías AE, Ponce de León S. Infecciones hospitalarias. Manual para su prevención y control. Comunicaciones Científicas Mexicanas, S.A. de C.V., México, DF. 2000.