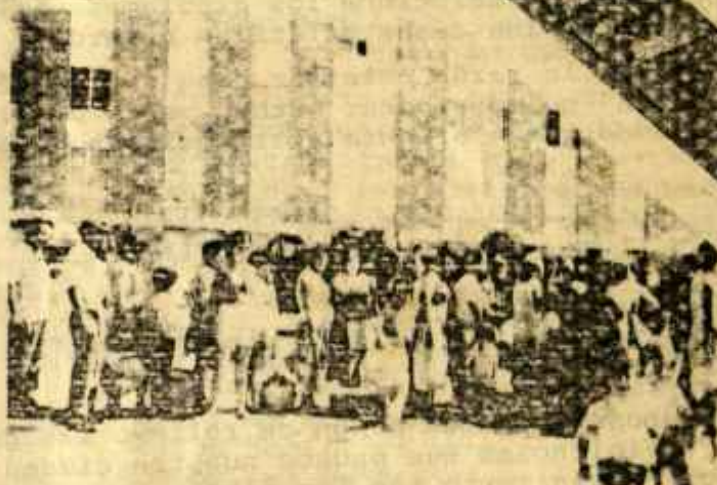


EL PULSO

ORGANO DEL COMITE LOCAL DE
TERRASSA DEL P.S.U. de C.

Noviembre de 1.971



LA SANIDAD

La asistencia sanitaria en Terrassa es vergonzosa. Las camas para enfermos son absolutamente insuficientes. En la MUTUA visitan 60 y más asegurados cada hora. La jefatura local de Sanidad y el Ayuntamiento se inhiben de los problemas sanitarios. El asegurado se ve forzado a visitarse particularmente a precios exorbitantes. La sanidad local está en crisis. Lo mismo ocurre a nivel nacional. Se sueden los encierros y huelgas del personal sanitario contra la mala medicina. La O.M.S. considera que la asistencia sanitaria española es la peor de Europa. . .

(Los vecinos de Can Parellada hacen cola para abastecerse de agua : el deficiente funcionamiento del servicio crea también problemas de orden sanitario)

(FOTO SUPERIOR)

**MEDICINA
HOSPITALES
AMBULATORIOS
S.S.**



LA MEDICINA GENERAL

El cuidado de la salud es importante en cualquiera de sus aspectos. Pero si alguno es fundamental es el de la medicina general, ejercida por el también llamado médico de cabecera. Es fundamental por las siguientes razones:

1.- Porque es el primer contacto entre el enfermo y la medicina. El médico de cabecera soluciona los problemas más generales y sólo pasa al llamado especialista los casos difíciles o raros.

2.- Por la razón anterior debe ser el médico de confianza para la familia, alguien a quien exponer muchas veces problemas íntimos, que pueden ser o no enfermedad, quien orienta y tranquiliza. El médico de cabecera visita en el

despacho a los que pueden desplazarse y acude al domicilio del enfermo cuando éste está en cama.

444 camas para
150.000 habitantes

Algunos datos que ponen de relieve las graves deficiencias que padece nuestra ciudad en el orden sanitario son los siguientes:

En Terrassa hay cinco centros hospitalarios: La clínica de Nuestra Señora del Remedio, el hospital casa Caridad de San Lázaro, la Mutua de Seguros, La Ciudad Sanatorial y el Sanatorio de Torrebónica. El total de camas de estos tres últimos es de 1.651. Teniendo en cuenta que los dos últimos centros citados tienen ámbito nacional y que, por tanto, no pueden tenerse en cuenta para evaluar las disponibilidades sanitarias de la ciudad, el número total de camas existentes se reduce a 460 (76 en la Clínica del Remedio, 175 en el Hospital de San Lázaro y 209 en la Mutua de seguros).

El siguiente cuadro nos muestra el número de camas por especialidad existente en los centros citados:

Especialidad	C. del Reme. y H. S. Lázaro	Mutua	TOTAL	Camas por mil Hb.
Cirugía	40	159	199	1,3
Medicina	161	-	161	1,2
Maternología	26	50	76	0,6
Pediatría	25	-	25	0,2
Total	251	209	444	3,3

Si tenemos en cuenta que el óptimo medio europeo es de diez cama por cada mil habitantes, está clara la gravedad de la situación.

Según el programa de actuación municipal editado recientemente por el Ayuntamiento (del que hemos extraído los datos precedentes) es necesario construir en 1972 unas 950 camas hospitalarias para llegar al óptimo medio europeo; es decir, más del doble de las existentes actualmente.

Son datos que no es preciso comentar.

Este trabajo es útil y necesario a una sociedad organizada. La dictadura franquista ha creado una caricatura tónica del médico de cabecera: el médico del Seguro. Para ello ha montado unos ambulatorios (la Mutua) con dispensarios, médicos y enfermeras. No obstante, cualquier parecido con la realidad es pura fantasía. Allí no hay confianza ni intimidad, sólo hay un apretujarse de los asegurados que en menos de una hora pasan hasta 60, 70 y más, los unos a por la receta que extiende la enfermera, recogiendo la cartilla desde la puerta del consultorio, los otros entrando en el despacho, donde en un minuto o menos son diagnosticados y recetados. Ningun enfermo es explorado, no se hace ningún diagnóstico. Muchas veces acude un familiar para que el médico vaya al domicilio (función propia y característica del médico de cabecera). Pero éste no tiene tiempo y receta a distancia sin siquiera ver al enfermo. ¡Milagros de la ciencia!

La realidad es que el fraudulento negocio que realiza la Seguridad Social a expensas de los trabajadores es incompatible con una buena medicina.

La realidad es que las visitas se acumulan en la puerta del despacho del porque hay pocos médicos

RAL EN TERRASSA

en el Seguro y pocos despachos. Más médicos serían más sueldos y esto no interesa a la Seguridad Social que dirige el Ministro de Trabajo, Licinio de la Fuente. ¿Y más despachos para que los médicos tuvieran más tiempo? Esto no interesa a la Mutua, que lleva muchos años resistiendo todas las demandas que se le hacen para que amplie las dependencias. ¡El negocio es el negocio! El "señor" Maurí y su lacayo saben bien las triquiñuelas del oficio.

Una medicina general adecuada exige:

1.- Ninguna limitación de tiempo al médico. Cada enfermo es un caso distinto: uno necesita cinco minutos, otros una hora.

2.- Trabajo en equipo de los médicos, lo cual evita el endiosamiento y la eusencia de crítica, al tiempo que en la labor combinada unos se complementan con los otros.

3.- El enfermo no debe ser pasado de un día al otro en busca de los diversos especialistas: debe haber una programación de actividades de tal modo que en una mañana o en una tarde el enfermo sea visto por todos los médicos que le haga falta -incluidos los especialistas- de tal modo que sea diagnosticado con rapidez.

4.- Lo mismo ocurre con las radiografías y análisis. Deben ser hechos el mismo día de la visita, las colas que se hacen al aire libre en las farmacias en pleno invierno a las ocho de la mañana deben ser rechazadas totalmente por los asegurados.

5.- Jamás se puede diagnosticar un enfermo sin visitarlo, y menos si está encamado. El asegurado tiene tanto derecho como el cliente "particular" a avisar al médico por teléfono para que éste acuda a su domicilio. La medida discriminatoria

actual de que el asegurado debe llevar la cartilla al domicilio del no debe ser aceptada.

Es evidente que estas condiciones no se cumplen. La Mutua, por razones económicas, por falta de espacio y por desprecio a los trabajadores practica una medicina que sería quizá más apta para seres irracionales.

El asegurado debe arrancar sus derechos, los debe ganar uno tras otro. No basta con ser consciente de la situación, no basta con criticar y luego ir al médico particular: La Seguridad Social es propiedad del trabajador, es su Medicina y ésta será tal como quiera el asegurado. La medicina del trabajador no es ni será la llamada Medicina particular o liberal.

La mayoría de los médicos desean también una medicina adecuada, que parta de la base de la confianza entre quien la paga -el asegurado- y el que la realiza -el médico-. Buena prueba de ello la tenemos en los conflictos técnicos y laborales que se suceden entre los médicos: recordemos la huelga nacional de médicos internos y residentes, el conflicto de los psiquiatras de Madrid, etc.

La lucha de los médicos por sus derechos profesionales y por una medicina al alcance de todos es en el fondo, un reflejo de la lucha de las masas populares y, a la vez un poderoso estímulo en el combate general por la democracia. Combate que hay que seguir impulsando a todos los niveles.

LA S. SOCIAL: un negocio

Tanto en los países socialistas como en los capitalistas hay una u otra forma de seguridad social. En los segundos, la Seguridad Social nace no como un derecho de la clase trabajadora sino como una conquista. La clase dominante organiza la Seguridad Social solamente ante las presiones de los trabajadores, como ha ocurrido en nuestro país. Pero este mismo hecho de conquista parcial (pues persiste aún la clase dominante) hace que en los países capitalistas alcance dicha Seguridad aspectos peculiares.

minante organiza la Seguridad Social solamente ante las presiones de los trabajadores, como ha ocurrido en nuestro país. Pero este mismo hecho de conquista parcial (pues persiste aún la clase dominante) hace que en los países capitalistas alcance dicha Seguridad aspectos peculiares.

...
Viene de la Pg. 3

... LA SEGURIDAD SOCIAL UN NEGOCIO

Un primer aspecto es el de que los directamente interesados en recibir los beneficios de la S. Social carecen de toda posibilidad de controlar su organización. La S. Social española depende del Ministerio del Trabajo y es organizada por el Instituto Nacional de Previsión.

Un segundo aspecto de la S.S. española es el mecanismo de financiación. Ni siquiera en la mayoría de los países capitalistas el Estado se beneficia de la S.S., pues, por ser una organización que cubre los momentos más difíciles del ser humano (enfermedad, paro, hambre, vejez, etc.), tiene que ser siempre deficitaria. Pues bien, curiosamente la S.S. franquista ahorra en un año hasta 40.000 millones de pesetas, a expensas de la clase trabajadora, cantidad que redistribuye a su manera a través de las empresas -generalmente catastróficas- del I.N.I.

La S.S. franquista, pues, se dedica alegremente al beneficio y negocio de los grandes capitalistas: ésta es, es la práctica, su función fundamental. Pero hay que tener en cuenta también que sus prestaciones están en función de su "rentabilidad política".

Este carácter de negocio que tiene en España la S.S. condiciona un aspecto que todo el mundo sufre una u otra vez. Porque en el aspecto sanitario, entendemos ahora que todas las instituciones del Seguro están abiertas (hasta cierto punto desde luego) a los enfermos que deben ser forzosamente tratados en aquel momento: así: los que se tienen que operar urgentemente. Pero ya que el aspecto político obliga a atender a los enfermos agudos, no sucede igual con los llamados crónicos. Así, la Seguridad Social española no quiere saber nada de los enfermos mentales (que tienen que estar en casas o en manicomios de pago) ni de los ancianos enfermos, ni de cualquier enfermedad que, por su carácter incurable, exija tiempo largo de internamiento.

Pero no hay que olvidar tampoco que los enfermos urgentes no encuentran siempre cama, porque faltan miles y miles de camas en la S.S.

En una palabra, la S.S. no quiere saber nada de los enfermos crónicos, primero porque son caros al prolongarse el internamiento, y segundo, porque en el aspecto político, al Régimen le preocupan menos esta clase de enfermos.

Cuando hablábamos del aspecto económico, decíamos que el Estado no participa apenas en la financiación y que encima "ahorra" miles de millones de pesetas. Pues bien, pese a que no participa, lo organiza a su manera. En el I.N.P. no hay un sólo miembro en gestión que sea elegido democráticamente, ni siquiera los 26 representantes del Sindicato que también son elegidos directamente desde el I.N.P.

La Seguridad Social debería estar concebida como un sistema que cubra los riesgos individuales y colectivos de todos los trabajadores manuales e intelectuales y de sus familias y, por otra parte, deberían organizarse de acuerdo con el principio de la participación directa en su gestión y control de los trabajadores y beneficiarios y de los cuerpos sanitarios.

SOLO TRES DISPENSARIOS

En Terrassa no hay más que tres dispensarios: Casa de Socorro, Dispensario de las Hermanas de la Asunción y Dispensario de la Asamblea local de la Cruz Roja. Sólo el primero de ellos es de carácter municipal; ninguno dispone de las instalaciones necesarias capaces de satisfacer las más mínimas exigencias. Mientras tanto, el Ministro de Trabajo se prepara para venir a Terrassa a "inaugurar importantes realizaciones de orden sanitario" (Según el falangista "TARRASA-INFORMACION") ¿De qué instalaciones se trata? ¿A caso de las que la Mutua de Seguros debía haber construido ya hace años? Evidentemente, no. Sea lo que fuere, lo que cada día está

Ambulatorios en los barrios

Ante la presión de la clase trabajadora la Mutua ha tenido que ceder en el asunto de los dispensarios en los barrios, pero... a su estilo. Han empezado a funcionar unos dispensarios ridículos en Las Font, en San Lorenzo y otras barriadas. Pero no son auténticos dispensarios:

sólo hay practicante para poner inyecciones y aún esto, tres horas al día (!). Está claro que estos "dispensarios" no resuelven ningún problema. Es más, dejan intacta la deficientísima situación sanitaria en Terrassa. La Mutua ha respondido una vez más procurando no perjudicar en absoluto sus intereses económicos. Ha utilizado edificios ya construidos y no ha gastado ni cinco en personal, pues los practicantes que están ahora en estos "nuevos dispensarios" estaban antes en la Mutua. Si se reconoce por parte de la Mutua la necesidad de que haya dispensarios en los barrios ¿por qué no se crean tal como deben ser?

Veámos las características mínimas que debe reunir un dispensario de barrio para ser útil:

Los ambulatorios en los barrios deben cubrir los siguientes servicios:

1) Visita del médico de medicina general, con un turno permanente de 8 de la mañana a 5 de la tarde; 2) Visita cada día dos o tres horas del médico de niños; 3) Aparato de rayos X; 4) Dispensario para curas urgentes, en comunicación con un servicio de ambulancias centralizado en la Mutua, para trasladar en su caso a los enfermos o accidentados graves; 5) Servicio de practicantes que pongan inyecciones y vacunas. Estos practicantes pueden hacer también las curas de urgencia. Debe haber como mínimo un practicante permanente de 8 a 5 y otro para ir a los domicilios a poner las inyecciones de los enfermos que lo precisen; 6) Servicios administrativos imprescindibles, con las siguientes funciones: a.- recogida de avisos para visita a domicilio (esto es muy importante porque el Seguro, caprichosamente, nos obliga a llevar la cartilla a casa del médico antes de las nueve de la mañana) (a diferencia de los clientes particulares o igualados, nosotros, los asegurados, no podemos avisar al médico del Seguro por teléfono. Esto obliga a llevar la cartilla al domicilio del médico, que casi siempre vive en el centro. Esto es culpa de que muchas veces lleguemos tarde al trabajo. En los ambulatorios de los barrios se deben recoger los avisos para ir al domicilio del enfermo. En el ambulatorio se encargarán de avisar al médico correspondiente); b.- Tramitación de bajas por enfermedad (también éste es un servicio muy importante. Cuando el médico va al servicio de un asegurado y le hace la baja, un familiar debe llevarla a la Mutua, con el consiguiente problema de dejar al enfermo y desplazarse. Pero además en el mostrador de la Mutua cierran a medio día, y si uno va después de esta hora ha perdido el viaje. Y si el médico ha venido a casa tarde y vas con la baja a las ocho de la noche, vuelve a estar cerrado pero ahora con el agravante de que la baja no empieza a correr hasta el momento en que la recibe la Mutua, por lo que pierdes un día. Es imprescindible que las bajas se tramiten en los ambulatorios de barrio y que valgan el día que se reciben,

Todo esto -que no es mucho, en realidad- la Mutua no quiere hacerlo porque es muy celosa guardiana del dinero que atesora (**NUESTRO DINERO**). Pero ya sabemos que no habrá dispensarios si no sabemos exigirlos. No podemos conformarnos con los "minúsculos dispensarios": ¡EXIJAMOS DISPENSARIOS AUTÉNTICOS!

Viene de la Pág. 4

más claro es que ni el Ayuntamiento, ni los ministros del Régimen, ni el Régimen mismo son capaces de solucionar el problema que representa la Sanidad en Terrassa. Sólo podrá hacerlo un régimen democrático, con un gobierno elegido libremente por el pueblo, que haga participar en su solución a los sectores principalmente interesados (médicos, sanitarios... etc.). Ni los opusdeistas Amedeo y Pujol Germany, ni el fascista Lluís Companys de la Fuente ni nadie puede dar solución a problema alguno a partir del mismo régimen.

¡Lo que hace falta es tirarlo!

ASSEMBLEA DE CATALUNYA



DECLARACIO DE LA PRIMERA SESSIO

Representants de pràcticament tot el que avui anhela acabar amb el règim de dictadura, procedents de prop de quaranta localitats dels diversos punts del país, s'han reunit a la capital catalana en ASSEMBLEA DE CATALUNYA.

La Comissió Coordinadora de les Forces Polítiques de Catalunya, Partit Socialista d'Alliberament Nacional, Partit Obrer Revolucionari, Secció Catalana del Partido Socialista Obrero Español, les Comissions Obreres de

Catalunya, les Comissions Pugeses, la U.G.T. i altres organitzacions, els estudiants de les Facultats de les Universitats Central i Autònoma i professorat, l'Assemblea Permanent d'Intel·lectuals, advocats, metges, arquitectes i altres professionals, representants d'ambients cristians, personalitats de l'art, les lletres i la cultura, es trobaven presents a l'important esdeveniment nacional i, després de cinc hores de deliberacions, han fet públic el següent document :

Nosaltres catalans de diferents tendències pertanyents i no pertanyents a organitzacions polítiques, de diversos sectors de la població, obrers, camperols, estudiants, intel·lectuals, professionals i ciutadans en general, de Barcelona i de comarques, reunits en Assemblea, malgrat que som conscients que les actuals circumstàncies dificulten d'esgotar les possibilitats de representació, formulem la present Declaració :

L'actual crisi del règim de la qual el procés de Burgos fou una manifestació sobresortint, la progressiva presa de consciència i la mobilització de les classes populars, i la necessitat d'oposar-nos fermament a la maniobra continuista d'instaurar Juan Carlos com a successor, a títol de rei, del dictador, exigeixen l'adopció unitària d'una alternativa democràtica basada en els punts mínims acceptables per les forces i sectors representats a l'Assemblea, alguns dels quals tenen objectius divergents a llarg termini però que coincideixen en l'objectiu immediat de l'enderrocament del franquisme. Aquests punts de coincidència són els següents :

1. La consecució de l'Amnistia general pels presos i els exiliats polítics.
2. L'exercici de les llibertats democràtiques fonamentals : llibertat de reunió, d'expressió, d'associació —inclosa la sindical—, de manifestació i dret de vaga, que garanteixin l'accés efectiu del poble al poder econòmic i polític.
3. El restabliment provisional de les institucions i dels principis configurats en l'Estatut de 1932, com a expressió concreta d'aquestes llibertats a Catalunya i com a via per arribar al ple exercici del dret d'autodeterminació.
4. La coordinació de l'acció de tots els pobles peninsulars en la lluita democràtica.

Com a objectius immediats, fem una crida a tot el poble català —i considerem catalans tots els qui viuen i treballen a Catalunya— perquè incorpori la perspectiva global del canvi democràtic a cada una de les seves lluites concretes, i perquè intensifiqui l'esforç per a una ràpida obtenció de :

- a. La unitat d'acció de totes les forces democràtiques.
- b. La solidaritat en la lluita en favor dels represaliats.
- c. L'acabament de la repressió i la consecució de l'amnistia.

Per tal de vetllar per l'aplicació dels acords de l'Assemblea, és elegida una **Comissió Permanent**, la qual impulsarà totes les iniciatives útils per a aconseguir la mobilització popular, fomentarà accions unitàries i prepararà una nova sessió de la Assemblea de Catalunya, més àmplia i més representativa.

Catalunya, novembre de 1971.

Editat pel Comitè Executiu del P.S.U. de Catalunya.