

# 9 BARRIOS

HOJA INFORMATIVA DE LA ASOCIACION DE VECINOS DEL SECTOR VALLSONA-TORRE BARO-TRINIDAD, QUE COMPRENDE TAMBIEN LOS BARRIOS DE VERDUN, ROQUETAS, PROSPERIDAD, GUINEUETA, CANYELLES y CIUDAD MERIDIANA

Escolapio Cáncer, 1 - Barcelona

## HOSPITALES DE BARRIO

## Y AMBULATORIO

## POR UNA SANIDAD

## POPULAR

TRAER A LOS DEL AUTOBÚS, QUE HA VOLCADO, QUE AQUÍ TODAVÍA CABEN CINCO O SEIS MÁS!

ESPECIAL SANIDAD



Son grandísimos los problemas sanitarios que existen en nuestra zona y en general en todos los barrios obreros. Frecuentemente ocurren accidentes, muertes por falta de asistencia adecuada. Las deficiencias sanitarias del SOE son de sobras conocidas y comentadas desde hace tiempo: las consultas llenas de gente, la falta de atención a las urgencias, es decir la mala asistencia. Nuestros barrios no tienen las condiciones higiénicas adecuadas: las ratas, los solares sucios, la falta de alcantarillado, el mal estado de las viviendas son constantes.

Todos estos problemas son reales pero ¿cómo solucionarlos?: sólo hay una forma, nuestro trabajo y nuestra unión.

Algunos vecinos hemos decidido crear grupos de sanidad para estudiar estos problemas y ver posibles vías de solución. Los grupos están trabajando en las Secciones de la Asociación. Mediante este boletín queremos dar a conocer a todos los barrios el estudio que hemos venido haciendo sobre nuestra situación sanitaria.

# ANALISIS DE LA ESTRUCTURA

## SANITARIA ESPAÑOLA

En el año 1.944 se crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) que en un principio sólo englobaría a los obreros industriales y poco a poco se iría extendiendo. En la actualidad pertenecen a este Seguro obligatorio 29 millones de españoles, en consecuencia la salud de la gran mayoría de nuestro pueblo depende del funcionamiento de la Seguridad Social (SS).

El 90% de los vecinos que vivimos en los "9 Barrios" cotizamos y recibimos "asistencia" de éste organismo.

### FINANCIACION

Totalmente los trabajadores ya sea de forma directa (el 22% que se paga todos los meses) o indirecta (el 70% que "oficialmente" paga la empresa, ésta nos lo descuenta del salario real que nos corresponde y el 3% que dice aportar el Estado también lo pagamos nosotros mediante los impuestos). Pero además la cuantía de las cuotas a pagar a la SS no vienen determinadas en general por el salario real, sino por unas bases de cotización fijadas desde arriba, cuyo efecto más inmediato es gravar en una proporción relativamente mucho mayor a aquellos trabajadores con sueldos más bajos.

Y, para colmo, curiosamente no son los trabajadores quienes lo administran, sino que por el contrario no existe ningún mecanismo que garantice el control popular de la SS mediante un sistema representativo. Y esta administración es deplorable, como vamos a ver.

### ADMINISTRACION

Mientras la mala asistencia, la falta de camas... es la tónica general en toda España:

- la SS tiene anualmente un superavit de millones de pesetas. ¿Cómo se explica que pueda sobrar dinero cuando está en peligro la salud de muchos españoles?

- una parte del dinero recogido con nuestras cotizaciones se emplea para financiar empresas del Instituto Nacional de Industria (INI), Universidades Laborales, etc., con el único objetivo de reforzar el capital monopolista español.

- el SOE gasta sólo en Administración del 8 al 10% de lo recaudado, uno de los índices más altos del mundo (compárese con otros países capitalistas, por ejemplo el 4% de USA y el 2% de Suecia). Esto se debe a la gran burocratización existente que en vez de mejorar la asistencia del asegurado, sólo le crea problemas y tardanza.

- Por último el SOE gasta el 50%, aproximadamente, de lo recaudado en medicinas; cifra que podría reducirse notablemente si se nacionalizase la Industria farmacéutica.

Dos son las razones principales que provocan tanto gasto en farmacia:

- 1) al comprar el SOE los fármacos a los laboratorios multinacionales paga un gran margen comercial (70% más del gasto real) que encarece todos los productos.
- 2) los médicos del SOE al no disponer del suficiente tiempo para visitar a cada enfermo, recetan abusivamente, tratando de paliar así un apresurado diagnóstico, lo que en muchos casos es un perjuicio para el enfermo, y constituye, como ya se ha dicho, una fuga de dinero innecesaria. Estos problemas podrían solucionarse con una mejor asistencia, mayor número de médicos, mayor tiempo de dedicación...

- después de tanto gasto "inútil" es facil entender por qué tenemos una estructura sanitaria raquítica, con deficiente asistencia, míseras pensiones, etc.

### PROYECTOS DE MEJORA

Recientemente se ha creado una comisión interministerial que trabaja en una "reforma" de la SS.

El SOE está realizando una campaña publicitaria en torno a unas supuestas "mejoras" que piensa introducir en su asistencia. ¿En que consisten estas "mejoras" en proyecto?

a) Descentralización de los médicos generales, pediatras y practicantes que irán a unos "módulos" (como el que acaban de crear en Verdún) distribuidos por los barrios, uno cada 10.000 cartillas; la dedicación del personal será de tres horas diarias en consulta. En definitiva, esto no será sino una edición ampliada y ligeramente mejorada de los actuales "recetaríos" que todos conocemos (como el de Ciudad Meridiana).

b) Transformación de los actuales ambulatorios en "ambulatorios de especialidades", así como la creación de algún otro nuevo, como el proyecto de Guineueta, con dedicación comple-

ta (6 horas diarias) de los especialistas, y mejora de la dotación de material de sus consultas. Coordinación de estos centros con las residencias, de cara a suprimir la actual división entre medicina hospitalaria y ambulatoria.

c) No se hacen referencias a mejorar la estructura hospitalaria, ni los servicios de urgencia, ni la falta de ambulancias, etc.

Cuál es pues el significado real de estas "mejoras". Parece cierto que, si llegan a realizarse, supondrán innegablemente una mayor accesibilidad y eficacia de los servicios. De todas formas, la diferencia entre las necesidades presentes y los recursos disponibles seguirá siendo abismal, al no alterar para nada el dispositivo hospitalario y los servicios de urgencia.

## EL MARCO GENERAL: PO- LITICA SANITARIA

Así pues, resulta que el SOE funciona mal porque su estructura sanitaria es deficiente, a causa de una distribución irracional de sus recursos monetarios. ¿Pero es realmente tan "irracional" esta distribución? ¿No será racional desde otro punto de vista que no sea precisamente el del pueblo?.

Para contestar a esto, comenzaremos por situar al SOE dentro del contexto general de la política sanitaria del Estado Español, que podríamos resumir así:

a) Abandono de todo tipo de medicina preventiva en manos de la Dirección General de Sanidad, cuyos presupuestos la convierten de hecho en la "cenicienta", no sólo de la sanidad española, sino del propio Ministerio de la Gobernación, del que depende; parece que se considera como prioritario el atender la dotación "adecuada" de otras D.G. cuya actividad preventiva es mucho más "rentable" para el sistema...

b) Abandono de todos los casos no recuperables (enfermos crónicos, mentales, ancianos) en consecuencia, descuido de los problemas de la estructura hospitalaria imprescindible para atender estos casos, que quedan en manos de la D.G. de Beneficiencia y de las Entidades de Régimen Local, cuya situación presupuestaria es semejante a la de la Dirección General de Sanidad.

c) Respecto a la medicina privada que, pese a la cacareada "socialización" no sólo no desaparece, sino que cada día está más desarrollada.

d) Limitación del SOE a los casos agudos, recuperables. Más que curar, el SOE se limita a ir poniendo parches a los trabajadores para mantenerlos en condiciones de seguir produciendo plusvalía.

Así en España existe una MEDICINA DE RICOS y una MEDICINA DE POBRES.



# POR UNA SANIDAD POPULAR

Hemos visto a grandes rasgos como el SOE no está planificado para que sirva lo mejor posible a las necesidades y deseos del pueblo, sino a otros intereses por completo extraños a nosotros, que somos quienes lo financiamos y sufrimos sus deficiencias.

¿Qué requisitos harían falta para tener una medicina social al servicio del pueblo?.

1) Financiación de la SS por todos los españoles en función de sus ingresos reales y no como ahora que los que menos tienen son los que más pagan.

2) Dedicación exclusiva de todos los recursos disponibles para atender las necesidades sanitarias. Nada de inversiones en el I.N.I. ni cosas por el estilo en detrimento de la asistencia sanitaria.

3) Aplicación de la protección y asistencia a toda la población, incluyendo tanto la medicina preventiva como la asistencia a enfermos crónicos, ancianos (asistencia, hogares del jubilado, mejores pensiones...) y mentales con servicios de rehabilitación y postcura.

4) Adecuación de la infraestructura asistencial mediante:

a) Aumento del número de camas hasta alcanzar el índice de 10 por mil.

b) Creación de una red de hospitales, racionalmente distribuidos, con fácil acceso a ellos desde cualquier punto (transportes, distancias prudentes...).

c) Creación de consultorios médicos en los barrios con capacidad para prestar los primeros auxilios en caso de urgencias.

d) Adecuado servicio de ambulancias que asegure el traslado rápido y en mejores condiciones de los enfermos.

5) Toda esta infraestructura debe ser atendida por personal sanitario adecuado tanto en número como en formación profesional,

6) Unificación de todos los organismos gestores bajo un Ministerio de Sanidad y Previsión Social, que permita una distribución planificada y armónica de los recursos disponibles en función de las necesidades reales, evitando la situación actual, en que la sanidad depende de nueve ministerios y más de noventa altos organismos, sin que exista una instancia superior de coordinación, de modo que cada uno actúa con unos criterios y al servicio de unos intereses distintos sino opuestos.

7) Como garantía de todo esto, es imprescindible el control por los propios asegurados de las inversiones y el funcionamiento del sistema, mediante sistemas de representación democrática, y a todos los niveles, nacional, regional y local.

8) Adecuación de las prestaciones económicas, igualándolas al salario real y revisándolas periódicamente.

9) Mejora de las condiciones laborales de todo el personal empleado en sanidad, en especial del personal auxiliar sanitario y subalterno, sometido actualmente a una brutal explotación.



**NUESTROS HIJOS  
MERECEEN UN  
BARRIO MEJOR**

- Una falta total de higiene origen de gran número de infecciones que, ante la falta de medidas preventivas y profilácticas, la mayoría de las veces se curan solas o no se curan.

- La ausencia casi general de equipamientos médicos dentro del barrio obliga a grandes desplazamientos, aunque solo sea para visitar al médico paradójicamente llamado de "cabecera".

- Las consultas de especialidades obligan siempre a salir de la zona.

- Falta de servicios de urgencia que, supone siempre una

pérdida de tiempo, en casos en que precisamente el tiempo es un factor fundamental. Este problema es agravado por la falta de medios de transporte, y no solo en cuanto a ambulancias, sino, sobre todo de noche, de taxis, autobuses, etc... Ante esta situación la Asociación de Vecinos "9 Barrios" exigió un autobús que, recorriendo toda la zona, fuera hasta el Valle Hebrón; "Transportes de Barcelona" respondió que no era posible, pues había una curva y contracurva. Sin embargo, luego puso uno desde S. Andrés a la Residencia, pasando por esas curvas...

- Hay una desatención completa hacia los problemas de los jubilados.

- En cualquiera de los casos la asistencia recibida es deplorable, por la desproporción entre los tiempos de visita y el número de enfermos.

Todo esto coloca a los habitantes de "9 Barrios" en una posición de "barceloneses de 3a.". ¿A qué es debido esto?. ¿Acaso el SOE desatiende a la zona en razón de la escasez de fondos que obtiene de los trabajadores que viven en ella?. Evidentemente, esto no es así; las 90.000 cartillas de la zona, si consideramos una cotización media de 3.000 ptas., (que consideramos inferior a la realidad), suponen un ingreso de 270 MILLONES de ptas. AL MES, al año ello equivale a 3,240 MILLONES. De modo que la cotización anual es más que suficiente para crear y mantener de 2.000 a 3.000 camas y todos los servicios correspondientes a ellas.

# LA SITUACION SANITARIA EN LOS 9 BARRIOS

## Equipamiento Sanitario



### 1) AMBULATORIO DE GUINEUETA

Es la principal instalación sanitaria de que dispone el SOE en la zona. En él son "atendidos" 80.000 asegurados y sus familias. Económicamente, estas cartillas representan un ingreso mensual para el SOE superior a los 300 MILLONES de ptas.. Y evidentemente no llega a cubrir todas las necesidades sanitarias de la zona:

- NO HAY SERVICIO DE URGENCIAS.
- Ni camas donde poder ingresar a los enfermos que lo requieran.
- No hay NINGUN ESPECIALISTA, siempre hay que desplazarse de la zona cuando se necesita asistencia de un especialista.

- El ambulatorio solo funciona de 8 a 13,30 y de 15 a 20,30, fuera de estas horas es prácticamente imposible encontrar un médico.
- Los médicos "oficialmente" atienden durante dos horas, lo que supone un término medio de 1 minuto-2 minutos por enfermo, menos a veces.
- El servicio de practicantes termina a las 8,30 de la noche, lo que supone tener que "plegar" antes para poder llegar al practicante, con la consiguiente pérdida económica.
- Todas estas deficiencias hacen que muchos vecinos recurran a sociedades médicas privadas, teniendo que pagar dos veces por un servicio.

## 2) CONSULTORIO DE CIUDAD MERIDIANA

Es un "chiringuito" dedicado a "atender" las cartillas de Torre Baró, Vallbona y Ciudad Meridiana, mas algunas del barrio de Bifurcación de Montcada (un total aproximado de 12.000 a 15.000 cartillas). Su equipamiento y asistencia no supone una mejora real de las condiciones asistenciales.

## 3) DISPENSARIO MUNICIPAL DE VIA FAENCIA

Su única actividad se reduce a poner algunas inyecciones y vacunas, o atender algún que otro accidente. Su presencia pues no modifica el estado general de mala asistencia de la zona.

## 4) INSTITUTO MENTAL DE STA. CRUZ

Es un centro próximo a desaparecer ya que la especulación del suelo hizo presa en estos terrenos. Este Instituto Mental será objeto de un posterior estudio, que los grupos de Sanidad de "9 Barrios" ya están realizando.

## 5) FARMACIAS

Hay barrios sin farmacia y en otros, éstas son insuficientes en número. Como en la asistencia médica, el problema mayor aparece por la noche, pues apenas quedan 3 ó 4 farmacias de guardia para toda la zona. Por otra parte hay muy pocas farmacias que sean a la vez centros de específicos, de modo que es muy corriente no encontrar a la primera el medicamento buscado.

## 6) MEDICINA PRIVADA

Aparte de la clínica infantil "Stauros", existen algunos "chiringuitos" distribuidos en los barrios, así como algunos consultorios privados. De todos modos, los auténticos amos del cotarro parecen ser las sociedades privadas de médicos de urgencia, sobre todo a partir de las ocho de la noche.

## 7) JUBILADOS

La situación de las personas mayores, Incapaces por la edad de seguir trabajando es una muestra muy clara de cuáles son los intereses que predominan en la organización de nuestra SS: estas personas, que han gastado toda su vitalidad bajo la explotación del capitalismo, cuya situación actual hace que necesiten cuidados especiales, se encuentran casi totalmente desasistidas por parte del sistema a cuyo servicio han trabajado:

- En muchos casos, ocurre que, al no haber cotizado para el SOE en su vida activa, carecen de todo tipo de ayuda, económica y sanitaria.
- Cuando se les reconoce el derecho a esta ayuda, "gozan" de una pensión ridícula (2.000 ó 3.000 ptas.). Para recibir asistencia tienen que trasladarse hasta la calle Platería, o a la Clínica Victoria en el Paseo Maragall.
- El seguro que pueda tener su hijo, sólo les cubre por un tiempo determinado sin tener en cuenta el tiempo que pueda vivir el jubilado.
- Son muy escasas las plazas que hay en la zona en residencias de ancianos, así como los hogares donde puedan reunirse en condiciones adecuadas.

Cuenta con unos 15.000 vecinos y unas 5.000 cartillas del SOE y cinco farmacias, que por la noche suelen estar cerradas, siendo necesario salir del barrio para encontrar las medicinas necesarias después de las 8 de la noche.

En cuanto a asistencia médica, aunque la proximidad del único ambulatorio de la zona podría aparecer como causa de una situación de relativo privilegio para el barrio, el mayor contacto con él hace que sea más general la toma de conciencia respecto a sus fallos funcionales (colas interminables al aire libre haga frío o calor, mala asistencia, etc.). En consecuencia, la Asociación de Vecinos de Guineueta-Canyelles, a través de la elaboración de diversos Informes, ha insistido mucho en la necesidad de plantear las siguientes reivindicaciones sanitarias:

- Creación de ambulatorios por barrios, con servicios de urgencia capacitados para prestar los primeros auxilios.
- Servicio de ambulancias adecuado, que garantice el rápido traslado de enfermos en las máximas condiciones de seguridad.
- Atención especial a los jubilados.
- Creación, como mínimo, de un hospital para toda la zona.
- Respecto a las necesidades concretas del barrio, dotación paralela de todos éstos a la edificación del polígono de Canyelles, entrando en funcionamiento simultáneamente a la entrega de los pisos.

## TORREBARO • VALLBONA CIUDAD MERIDIANA

Entre los tres barrios alcanzan una población superior a los 33.000 habitantes, con más de 12.000 cartillas del SOE. La situación sanitaria es la siguiente:

- La localización de estos barrios en la falda de la montaña, así como la pavimentación de las calles y la ausencia de una red adecuada de alcantarillado, hacen que las calles queden cegadas durante las lluvias por los materiales de arrastre, convertidas en verdaderos fangales, que posteriormente por efecto de la putrefacción, se transforman en auténticos criaderos de ratas y otros parásitos, en focos de infección permanentes, agravados por las deficiencias de recogida de basuras. La Sección de Ciudad-Meridiana viene realizando diversas acciones en torno a estos problemas como la Carta a los Reyes Magos en la que señalaban las deficiencias existentes.

- La asistencia médica pública corre a cargo de un "recetario" de la Seguridad Social sito en Ciudad-Meridiana, en un local de unos 100 m<sup>2</sup>., sin ningún equipamiento. Por si fuera poco, a este mismo "recetario" han de venir a recibir asistencia los vecinos del barrio de Bifurcación. En estas condiciones, la presencia de unos cuantos consultorios particulares en Ciudad-Meridiana no supone ninguna mejora real.

- Existen sólo cuatro farmacias, todas ellas en Ciudad-Meridiana. Ninguna de ellas suele estar abierta durante la noche.

Una muestra del escaso interés que "las autoridades competentes" sienten por estos problemas es el escaso de Ciudad-Meridiana: pese a que en los planos primitivos se señalaban los terrenos destinados a equipamientos, los pisos fueron entrega-



do bloques de viviendas en aquellos terrenos. Esta falta de asistencia sanitaria ha ocasionado varios hechos lamentables:

- El 28 de marzo de 1.974 murió Francisco Aguilera, de 17 años, víctima de un accidente de tren; el cadáver permaneció durante tres horas sobre las vías sin que fuera posible prestarle ningún tipo de asistencia inmediata. Al conocer la noticia, el padre de este muchacho sufrió un fuerte ataque nervioso. A falta de asistencia médica pública fué necesario solicitar los servicios de una sociedad médica privada que les pide una elevada cantidad de ptas.

- el 2 de abril cae por una escalera una mujer de 35 años, produciéndose una gran herida en la cabeza. En el consultorio el médico se niega a atenderla porque "no es de su incumbencia" y la manda al dispensario municipal de S. Andrés, donde tampoco es atendida por falta de medios. Por fin, en la Residencia de Valle Hebrón es curada, al cabo de dos horas del accidente.

Las diversas Secciones de la Asociación de estos barrios vienen realizando reiteradas gestiones burocráticas para conseguir un ambulatorio en condiciones:

En 1.972: carta a la Delegación Provincial del Ministerio del Trabajo, solicitando un ambulatorio. Dicho escrito se efectuó conjuntamente por los barrios de Trinidad Vieja, Valbona, Ciudad-Meridiana y Torre Baró.

El 22 de marzo del 73: contestación de la Delegación del Trabajo prometiendo un ambulatorio completo en la zona y un consultorio en Trinidad Vieja. En esta contestación se menciona la existencia en Torre Baró de 5.872 cartillas.

El 20 de marzo del 74: carta de las Secciones de los tres barrios a la Delegación del Trabajo, reclamando el cumplimiento de lo prometido y exigiendo la debida asistencia sanitaria para dichos barrios.

En Julio del 74: entrevista con Antonio Gómez Nieto; "posible" instalación de un "módulo" en Ciudad-Meridiana. Posteriormente, carta al susodicho Gómez Nieto, protestando por la insuficiencia de esta medida.

A nivel popular han tenido lugar también varias movilizaciones de vecinos en apoyo de las reivindicaciones sanitarias; sobre todo, a raíz de los accidentes antes mencionados: manifestaciones recorriendo los tres barrios, asambleas, ocupación de terrenos, etc.

Ultimamente se prohibió una charla de sanidad para informar a los vecinos sobre cuestiones relacionadas con la instalación del "módulo" en Ciudad Meridiana. Fué denegado el permiso por cuestiones burocráticas.



## TRINIDAD NUEVA

En el barrio hay alrededor de 5.000 cartillas. La situación es la siguiente: en cuanto a higiene general, como en los demás barrios de la zona, existen problemas de limpieza de calles, ratas, peligro de infección, etc. En este barrio tampoco existe ningún ambulatorio o consultorio del S.O.E.; para la asistencia ambulatoria, los vecinos han de desplazarse al ambulatorio de Guineueta y, en gran parte, al de San Andrés. Antes había en la O.S.H. unos pisos donde pasaban consulta unos médicos del S.O.E., pero en la actualidad ya no están.

Todos los practicantes que trabajan en el barrio lo hacen en condiciones



pondrá una vez más el olvido de las necesidades del pueblo en aras de los intereses de las clases dominantes.

Existen según el Plan Comarcal tres zonas de equipamiento en el barrio, con el suficiente espacio como para poder albergar en cualquiera de ellas un ambulatorio.

El grupo de sanidad de la Asociación de Vecinos, Sección Trinidad Nueva, ha comenzado una campaña de desratización y también va a poner en marcha un cursillo de primeros auxilios.

En cuanto a los jubilados, sólo en la parte del Patronato Municipal de la Vivienda hay unos bajos, habilitados como local para los ancianos prácticamente carente de todo tipo de equipamiento.

Los planes de "mejora" de la SS. no han tocado de momento a este barrio, como contrapartida, parece que el actual consultorio municipal, situado entre Vía Favencia y la Calle S'Agaró, está condenado, tanto por el Plan Parcial como por el Comarcal, ya que esta zona será la entrada a Meridiana desde Vía Favencia, sin que por el momento se sepa de la existencia de un proyecto para hacer otro consultorio. Si esto es cierto, su-

## **TRINIDAD VIEJA**

Cuenta también con 15.000 habitantes y 4 ó 5000 cartillas del SOE. Tiene 5 farmacias (tampoco suele haber ninguna de guardia por la noche).

La Sección de la Asociación ha dado los siguientes pasos para mejorar la situación sanitaria del barrio:

- Intento de conseguir que en los terrenos que construía la Obra Benéfica Sgda. Familia, que era zona destinada a equipamiento, se colocara un ambulatorio, ya que era uno de los pocos terrenos que quedaban para ello. Después de diversas gestiones y actos realizados por los vecinos se tuvo que desistir, ya que no se consiguió una participación mayoritaria, pues la lucha por los terrenos libres todavía no había llegado al barrio. En consecuencia la Obra Benéfica Sgda. Familia, pudo construir sus pisos y especular con ellos.
- Exposición de Sanidad y Urbanismo, que al coincidir con el Plan Comarcal tuvo un carácter prioritariamente urbanístico.
- Instancia conjunta con Torre Baró y Vallbona al Ministerio de Trabajo, para conseguir un ambulatorio.
- Actualmente, después de celebrar entrevistas con el Secretario Provincial del INP, con el representante sindical dentro del mismo y con el Concejal, se ha conseguido por fin la concesión de un consultorio de la SS. en el barrio. Sin ser una solución definitiva, esto supondrá una cierta mejora para el barrio cuando se cuente con él.



# PROSPERIDAD VERDUN ROQUETAS

Estos barrios forman con mucho el núcleo más importante de la zona de "9 Barrios" en cuanto a población: de 100.000 a 150.000 habitantes. Actualmente está en curso la realización de un estudio completo de estos tres barrios,

del cual sacamos los siguientes datos relativos a la situación sanitaria:

1.- Higiene general. Se destacan sobre todo los siguientes problemas en cuanto a la limpieza de calles:

- Aunque el servicio de recogida de basuras funciona en general de modo regular y aceptable, es frecuente que las bolsas de politeno que contienen las basuras se abran o se rasguen, bien por exceso de prisa de los basureros, bien por la acción de los perros, gatos o ratas en busca de alimento. De este modo se vierte su contenido sobre la acera, que nadie se preocupa de recoger, como no sean los propios vecinos, originando múltiples molestias, malos olores y peligro de infección.
- En los containers de los bloques de la Obra Sindical del Hogar, las basuras permanecen sin ser retiradas tres días o más. Por otra parte, nadie se preocupa que estos recipientes sean desinfectados periódicamente.
- Aunque hay un servicio de barrenderos diarios, la abundancia de calles no pavimentadas y el alcantarillado insuficiente originan serios problemas. Normalmente se forman gran cantidad de polviscas y cuando llueve estas calles se transforman en verdaderos barrizales.
- Los tanques de hierro del Ayuntamiento no aparecen nunca.
- Las escasas papeleras que hay están destrozadas.

2.- Asistencia médica. En estos barrios no hay ninguna institución asistencial de carácter público. Los centros más próximos son el ambulatorio de Guineueta y el de San Andrés.

Frente a este desasistimiento por parte de la sanidad pública, existe un relativo florecimiento de la medicina privada. El 25% de las familias pagan una cuota mensual a clínicas privadas, aparte de estar afiliados al SOE.

Este florecimiento de la iniciativa privada en los barrios esencialmente obreros es una muestra muy clara de lo irracional de la situación sanitaria actual. El plan de "mejoras" acaba de llegar a este barrio en forma de "recetario" (módulo). No obstante siguen habiendo muertes por falta de asistencia y por falta de condiciones higiénicas en la vivienda, recordemos la reciente muerte de Antonio Fuentes, que vivía en un piso de la Obra Sindical del Hogar de Verdún.



3.- Farmacias. Si bien son abundantes, por la noche el servicio es deplorable.

4.- Jubilados. Existe un Hogar del Pensionista, dependiente del Ministerio de Trabajo, en el que, entre otros servicios, un médico atiende a los asociados dos veces por semana. Para otro tipo de asistencia los jubilados han de desplazarse fuera del barrio. A principios de 1.973, la sección de la Asociación redactó una instancia firmada por la mayoría de los ancianos y dirigida al Ayuntamiento, al INP y al Ministerio de Trabajo, solicitando la instalación en el Hogar del Pensionista de una enfermería adecuadamente dotada, que atendiese diariamente a los jubilados del barrio; hasta ahora no ha habido respuesta.

# REIVINDICACIONES SANITARIAS

Como consecuencia de este estudio se desprende que nuestros barrios presentan actualmente las siguientes necesidades y carencias respecto a sanidad:

## 1.- Acción preventiva

En cuanto a la higiene general, es necesaria la creación o mejora de los siguientes servicios públicos:

- a) Servicio de limpieza efectivo, que evite la actual acumulación de basuras en calles y vagonetas de la O.S.H.
- b) Desratizaciones y desinsectaciones periódicas de los barrios, a fondo.
- c) Asfaltado de todas las calles y construcción de una adecuada red de alcantarillas, que evite la obstrucción de las calles con tierra y porquería cada vez que llueve.
- d) Instalación de papeleras en número adecuado.
- e) Exigencia, mediante revisiones periódicas efectivas, de que todos los locales públicos dispongan de servicios sanitarios en condiciones. Creación de urinarios y baños públicos con las debidas garantías de higiene.
  - Revisiones médicas a fondo de toda la población, para hacer posible el descubrir y tratar a tiempo cualquier tipo de enfermedad.
  - Campañas de vacunación más extensas y profundas, especialmente cuando haya peligro de epidemias.

## 2.- Acción curativa.

Las necesidades más urgentemente sentidas en este terreno son:

- Posibilidad de recibir una asistencia digna y efectiva dentro de los barrios, sin necesidad de realizar grandes desplazamientos.
- Esta posibilidad debe abarcar por igual a toda la población y todo tipo de enfermedades, incluyendo las crónicas de todo tipo, geriátricas y mentales.
- Farmacias en número suficiente, y con unos turnos de noche que faciliten la adquisición de medicamentos en esas horas.
- Servicios de urgencias permanentes dentro de los barrios.
- Servicio de ambulancias que garantice el rápido traslado de los enfermos.

# PARA LOS "NUEVE BARRIOS"

## 3.- Medicina reparadora.

Se echa de menos la existencia de servicios de convalecencia y postcuro que aseguren la recuperación funcional de los enfermos en las mejores condiciones posibles.

## 4.- Jubilados.

Además de los servicios hospitalarios de geriatría, es necesario crear residencias y hogares para ancianos, suficientemente equipadas.

## 5.- Equipamiento sanitario.

La realización y vigilancia de todas estas funciones ha de ser misión recta de una serie de instituciones sanitarias. En este sentido, las necesidades son:

- 3-4 hospitales comarcales de 200 camas.
- Un hospital de distrito con 500 camas.
- Servicios de urgencias en cada hospital, capacitados en conjunto para resolver prácticamente todos los casos.
- Servicio de ambulancias, formado como mínimo por 5-6 coches, patrullando constantemente por los barrios, y con radioteléfono.
- Consultorios de medicina general, pediatría y practicantes; sería necesario al menos uno por barrio. Deben estar capacitados para prestar los primeros auxilios e incluso, practicar pequeñas intervenciones en caso de urgencia.
- Residencias de ancianos en número y capacidad suficiente para asegurar una vida cómoda y digna a todos los jubilados del barrio. Cada una debe contar con una enfermería y consulta médica diaria.

Estas son las necesidades reales de los barrios, y la meta a conseguir en un futuro más o menos próximo. Sin embargo, la diferencia entre estas necesidades y nuestra situación actual es tan enorme, que resultaría utópico y destinado al fracaso plantearlas como unas reivindicaciones a conseguir inmediatamente y en bloque. Por ello, parece más real contentarnos por ahora con una plataforma reivindicativa parcial que, aún dentro de su insuficiencia, supondría una gran mejora respecto a la deplorable situación actual.