

boletín

Sept. -1977

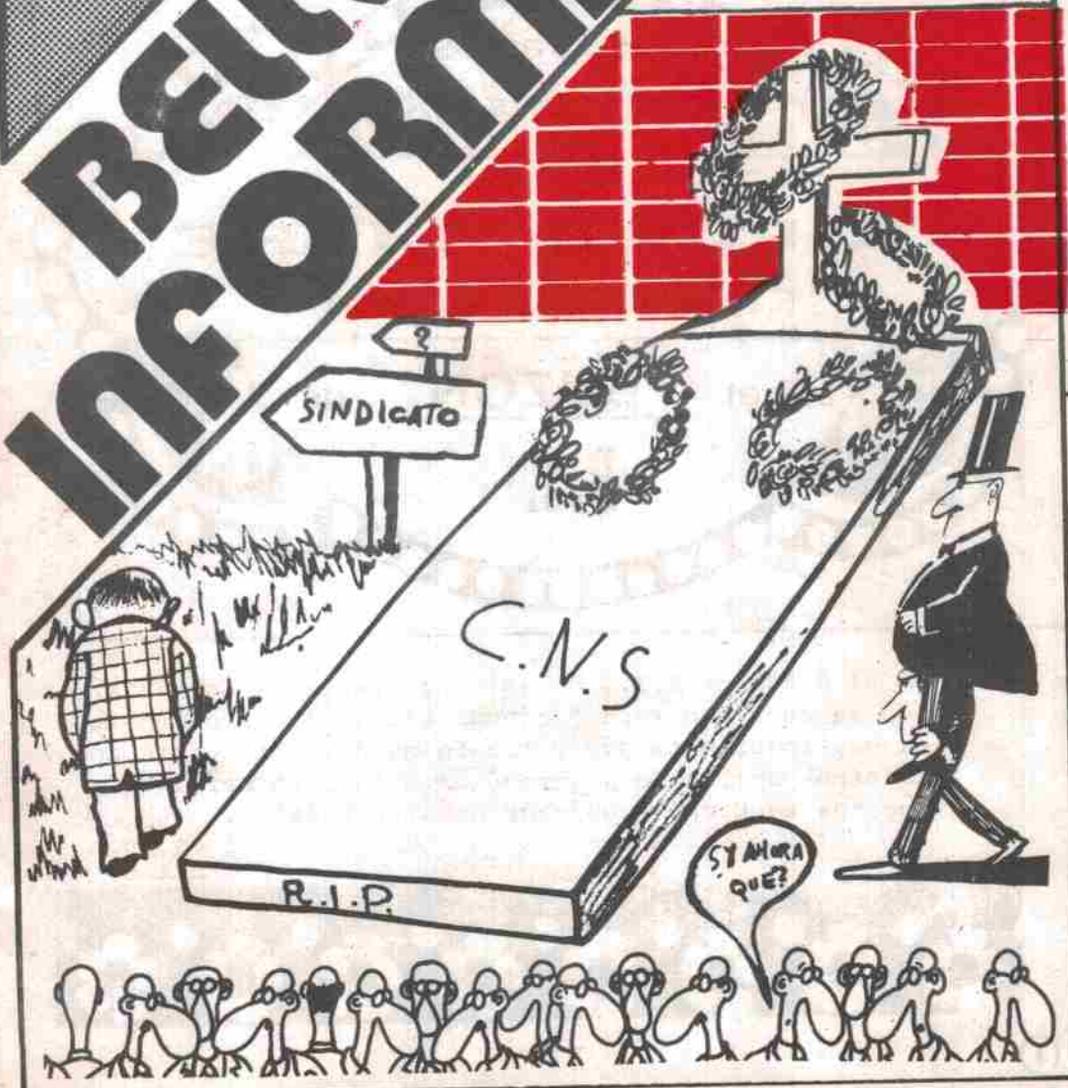
nº 3



BOLETÍN INFORMATIVO

25
Pts.

¡VAYA
NÚMERO!



SINDICATO

C.N.S

R.I.P.

¿Y AHORA
QUÉ?

Acabado las vacaciones, la Redacción de B.I. comunica su vuelta a la normalidad. Esperamos aparecer periódicamente cada mes y llamamos a la colaboración de todos los compañeros del hospital.

Sentimos no poder publicar todos los arts. que teníamos en redacción por haber quedado desfasados. No obstante -- obran en nuestro archivo.

Esperamos
vuestros arts. para

TRIBUNA LIBRE

(planta -1, sala de reuniones)

en el BUZON de

B.I.

NOTA:

En el BUZON de B.I., no solo se recogerán los arts. que se escriban para "Tribuna Libre" sino que también es muy importante que a través de él, colaboreis con nosotros aportando sugerencias e incluso críticas - que nos ayudarán a mejorar nuestro boletín.

C.P.

Editorial

NECESIDAD DEL SINDICATO

Bueno, ahora ya no existe el gran sindicato monocolor (azul, claro) que nos amparaba de las feroces garras de los empresarios. Naturalmente, su desaparición ha sido un gran suceso para los trabajadores pues deja campo abierto para escoger entre la pluralidad de centrales sindicales que existen actualmente.

Los diversos sindicatos son embrionarios, todavía no están solidamente constituidos, pues aún es muy reducido el nº de trabajadores que han pedido afiliación.

Hay una cosa que nos tiene que hacer pensar: los empresarios han formado ya la "GRAN PATRONAL" parece que ellos tienen algo de prisa y se preparan para lo que pudiera suceder. Encambio nosotros estamos como bastante apáticos ante la cuestión. Esperamos no se que cosa, tal vez que nos caiga algo del cielo ó que nos vengan a ofrecer un carnet al puesto de trabajo y ya está.

Tenemos que informarnos sobre cada una de las centrales sindicales y leer los periódicos, ver sus actuaciones y elegir por nosotros mismos, individualmente el sindicato al cual queremos pertenecer. Pero aquí viene también otro grave problema: estamos acostumbrados a que nos lo den todo montado y tomar las cosas como nos vienen. Ahora tenemos que hacer que sea diferente, tenemos que construir el sindicato nosotros mismos porque el sindicato es una de las armas de los trabajadores y no tenemos que resignarnos a un nº de carnet y a una cuota mensual, es necesario que cada trabajador tome conciencia de que nadie le va a sacar las castañas del fuego y de que él es una persona que puede influir en el desarrollo de los acontecimientos, que el tiene derecho ahora a ser parte activa en el sindicato que elija y que no tiene que permitir que las posibles direcciones de estos sindicatos le manejen como lo hacía antes, sino que tiene que exigir que las cosas se decidan en asambleas y no que vengan ya programadas desde arriba, que ha de ser la base la que realmente organice las luchas y que los cargos internos del sindicato han de ser revocables así como sin poder de decisión personal.

Con todo esto, la conclusión es clara: la cuestión no esta unicamente en sindicarse (que es necesario de cara a la fuerza de los sindicatos en contra de la patronal) sino en que hagamos nuestro el sindicato al que pertenecemos, que no acudamos a el solamente a resolver un problema laboral sino a convivir con nuestros compañeros, a enriquecernos culturalmente en las charlas y actos que se programen en ellos. Es decir a que los sindicatos empiecen a hacerle competencia a los establecimientos que tan asiduamente visitamos.

objetivo:

~ SABADOS FIESTA ~

En el mes de Julio, en pleno apogeo de vacaciones, saltó sobre la monótona vida del hospital, la noticia por la cual en Madrid, concretamente en 1º Octubre y La Paz habían conseguido dos sábados festivos al mes. Estas noticias siempre causan cierta sorpresa, de inmediato se realizó una Asamblea de todo el personal, donde se llegó al acuerdo de enviar una Comisión a dirección para ver lo que había.

Dirección dijo no saber nada, como siempre. Se le concedió un plazo para que se "enterara".

Al cabo de ocho días; la comisión en dirección se le comunicó la misma canción de siempre. No hay noticias oficiales de tal medida en Madrid (a pesar de que en uno de los centros está nuestro viejo amigo Dr. Otaolaurruchi).

-Hagan una instancia (en plan viejos tiempos burócraticos)
-O vayan a Madrid.

Se informo en la Asamblea de esta interesante conversación, la cual analizó el problema que hemos venido teniendo siempre, la falta de un INTERLOCUTOR VALIDO, con el que negociar o entender nos mínimamente en los muchos problemas que padecemos. Dirección esta visto que si no se le altera la normalidad no hace ni "puerto caso" de nada. Vale la pena reflexionar.

En definitiva, valorando las condiciones actuales se quedó para primeros de Septiembre en que se volverá a replantear el problema.

ANGEL

reestructuración 12 h.

Uno de los rumores que también han circulado en este hospital ha sido la supresión del turno de 12 h. Estos rumores han -llegado por varios caminos: dirección, supervisoras, etc. El turno de 12 h: se hace solamente en la S.S. de Barcelona (F.F. P.E.) fue establecido hace unos años, en el resto de España, se suele hacer rotatorios y turnos fijos, mañanas, tardes y noches. Se deduce que ahora no les interesa este -turno de 12 h. y quieren reestructurarlo como siempre sin -contar con los implicados.

Los turnos de 12 h. día han iniciado una serie de reuniones para en principio saber que es lo que en estos momentos in-teresa.

Los dos turnos de 12 h. días L.M.V. y M.J.S. han acordado reafirmarse en mantener el actual turno de 12 h. sin renun-ciar a ningún beneficio que tenga el resto de turnos del hos-pital.

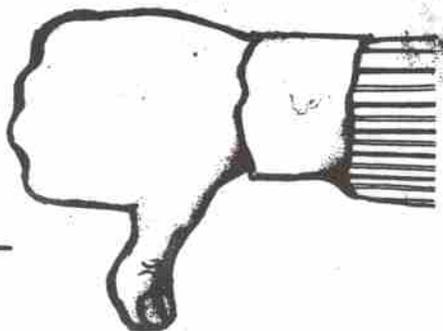
Es importante no dejarse sorprender por una medida de este tipo sin que los afectados podamos ofrecer nuestra alternati-va.

ANGEL



NOS QUIEREN

I.N.P. ENDIZAR



En fecha próxima a las Elecciones, se nos pasó una carta de las compañeras de Zaragoza, dirigida a todas las Aux. de Asistencia de este Hospital, la cual nos llegó a través del Sr. Espinosa después de haberla tenido retenida varios días.

Se nos pasó asegurándonos total apoyo, tanto del Sr. Espinosa como de todos los demás jefes, a lo que en ella nos proponían nuestras compañeras de Zaragoza.

En la carta nos invitaban a que a través de una Instancia cuyo modelo nos adjuntaban, solicitásemos igual que ellas, "la integración, previo los trámites legales, en el Estatuto de Funcionarios del I.N.P. con todas las prerrogativas legales y vigentes que ello supone".

La Instancia se acompañaba de un ANEXO, que se dividía en varios puntos, los cuales indicaban que nuestra integración en el I.N.P. debía ser como todo Funcionario Adm. del I.N.P. con todos sus derechos y deberes, explicando en que basábamos la petición.

Por lo que este último punto decía, yo particularmente y creo que la mayoría de nosotras entendíamos que junto con la petición de pasar a ser Funcionarios del I.N.P. iba la de no tener que pasar por otras Oposiciones, ya que las que necesitamos para ser Aux. de Asist. son muy similares a las de Funcionario, existiendo casos concretos y demostrables de Aux. Adm. de II.SS. que pasaron a ser del I.N.P. sin pasar las Oposiciones.

Además de los puntos que he expuesto, existían muchos otros que no veíamos nada claros, motivando las dudas de muchas de nosotras en cuanto al verdadero sentido de -- enviar estas Instancias al I.N.P.

¿Hasta que punto nos interesaba solicitar tal cosa cuando todas sabemos que la desaparición del I.N.P. como Entidad Administrativa está a la vuelta de la esquina?

¿Porque hacer una petición de algo que no sabemos en que va a quedar?

¿Sería oportuno pedirlo en un momento en el que toda España estaba pendiente de las Elecciones?

¿Como nos iban a hacer caso en Madrid, encontrándose en - plenas Elecciones, cuando ni siquiera nos lo ha hecho en época de calma en algo como los "sábados fiesta"?

Otra circunstancia que reforzaba muchísimo nuestras dudas era el hecho inexplicable y sorprendente de que los directores, Administradores y demás jefes, nos apoyaran en una petición de tales dimensiones, cuando nunca se han dignado ni siquiera a escucharnos, mostrándose siempre indiferentes y muchas veces enemigos ante cualquier petición - que pudiéramos hacer en beneficio nuestro.

¿REALMENTE ENVIAR LAS INSTANCIAS NOS INTERESABA A NOSOTRAS O LOS VERDADERAMENTE INTERESADOS ERAN ELLOS?

Sin embargo, ante tales dudas, las Aux. de Asist. de Admn. se mostraban ajenas, calificando de absurdo algo tan inminente como es la desaparición del I.N.P. y ni siquiera parándose a pensar lo extraño que resultaba que nuestros enemigos de siempre: los jefes, ahora nos apoyasen, dotándonos de las mayores facilidades y plena libertad para perder horas de trabajo en difundir entre todas nosotras, lo beneficioso que iba a sernos en que hiciésemos esas Instancias al I.N.P.

Se mostraban totalmente convencidas de hacerlas, pero no se conformaban solo con estar convencidas ellas, sino que pusieron en marcha una campaña a fin de convencer a muchas más.

Ante este hecho, que quienes nos mostrábamos en contra de las Instancias, calificábamos de ilógico, ya que trataba de encaminar a un gran número de Aux. de Asist. hacia algo que no les beneficiaba en absoluto y que posiblemente hasta podría perjudicarnos a todas, decidimos reunirnos en Asamblea y allí se discutirían los pros y los contras del envío de Instancias.

La Asamblea desde el principio, se apreciaba perfectamente que estaba dividida en 2 posiciones, por un lado las Aux. Asist. de plantas y otros servicios, unas dudosas de la posición a tomar y otras contrarias al envío de Inst. y por otro lado las Aus. Asist. de Admm. cuya postura ya he explicado antes.

Se comenzó explicando como había llegado a nosotras la carta y lo extraño de las circunstancias que rodeaban el asunto, como el apoyo que nos brindaban, el que se hubiese retenido varios días y el que nos llegara a través del Sr. Espinosa.

También se valoró la posibilidad de la creación del M. de Sanidad, mas interesante para nosotras que el I.N.P.

La mayor parte de la Asamblea se mostró de acuerdo con estos puntos, ante lo cual se propuso que lo mejor era esperararnos hasta saber con seguridad cual debía ser el camino a tomar y hacia donde, evitando así una equivocación que nos podría perjudicar a todas o beneficiar a quienes no nos interesa beneficiar.

Tal propuesta no fue aceptada por las Aux. Asist. de Adm. alegando lo importante que era que se hiciesen antes de las Elecciones, ya que enviarlas mas tarde no tendría ninguna fuerza.

Expusieron también las ventajas de los Funcionarios con respecto a nosotras en cuanto a que ganan más (lo cual se demostró que no es cierto, pues ganan 500 pts. menos), que no trabajan los sábados etc.

Se propuso someter a votación el esperar algun tiempo, pero Admm. no quiso participar, marchándose de la Asamblea anticipándonos que ellas por su lado harían lo que quisieran sin contar con la opinión de las demas.

Al día siguiente nos enteramos de que la campaña a favor de las Instancias era llevada a cabo por un administrativo familiar del Sr. Serrano, el cual aconsejaba que se hiciesen alegando que la mayoría ya las habíamos hecho, lo cual no era cierto, pero así estaba consiguiendo que muchas la hiciesen.

Vimos la necesidad de reunirnos de nuevo, proponiendo que el Sr. Espinosa en persona nos informase a todas juntas

de cuales eran tales ventajas por las cuales se mostraban tan interesados.

Se convocó de nuevo a todas, esta vez en la Sala de Juntas, acudiendo el Sr. Espinosa, acompañado del Sr. Serrano y el administ. antes nombrado.

Se le plantearon diferentes puntos como; requisitos indispensables para entrar en el I.N.P., posibilidades de ascender, traslados, etc.

Sus contestaciones estaban llenas de contradicciones, no asegurando en ninguna de ellas que fuese la cierta, siendo todo suposiciones que variaban continuamente. Pero a pesar de su inseguridad al contestar sobre las condiciones del Funcionario, aseguraba en todo momento aunque con argumentos poco convincentes, que desde luego no había duda de que nos convenía.

Negó rotundamente que ellos tuvieran algún interés en el asunto, intentando hacernos creer que lo hacía por nuestro bien, como buen compañero, comentando en varias ocasiones que si antes actuaba de otra forma era porque se veía forzado, ya que eran otros tiempos.

De la reunión se puede decir que no salió nada en claro de ninguno de los puntos que nos interesaban.

Personalmente, felicito al Sr. Espinosa por lo bien que interpretó el papel de demócrata, soportando pacientemente todas las intervenciones planteando dudas, pero también le reprocho los ataques personales de los que se valió en algunas ocasiones, desvalorizándolo así a quien exponía algo que estaba en contra de lo que él decía.

(Táctica que desde siempre ha empleado con nosotras y que por lo que pudimos ver sigue utilizando aún después de convertirse en demócrata)

Después de esta reunión no se volvió a comentar nada nuevo, sobre el asunto, aunque parece ser que ya se ha recibido contestación de Madrid, que por supuesto negaba tal petición. Esta contestación solo se sabe a través de rumores, ya que la persona que se supone la ha recibido, (Dirección) no se ha molestado en comunicárnosla.

MARIA

VENIMOS A SOLICITAR PERMISO
PARA UNA ASAMBLEA

¡SIEMPRE
!IGUAL

¡¡ POR CIERTO!!
¿A QUE ES DEBIDO QUE
FIGUREN TANTOS
RETRASOS EN SU
FICHA

ESPINO



1

¡¡¡ COHO ES POSIBLE QUE HAYAN HECHO
TAN POCAS LA INSTANCIA!!!



¡¡¡ INVENTESE LO QUE LE
PAREZCA PARA CONVENCERLAS,
PORQUE MAÑANA QUIERO
VER EN MI MESA EL DOBLE!!

2

¡ESTO MARCHA!
YA SABIA YO QUE AL FINAL
TRAGARIAN.



9



Ya es hora de que las administrativas analicemos cual es nuestra situación en el hospital y recapacitemos - sobre que es lo que aportamos hacia la solución de to dos los problemas que tanto entre nosotros como entre el resto del personal existen.

Si nos paramos a pensarlo nos daremos cuenta de que - no ponemos nada de nuestra parte, manteniéndonos apar tadas de los demas compañeros, como si no compartiésemos todos esos problemas por los que muchas están luchando. Problemas de los que si se solucionasen, nosotras nos beneficiaríamos, pero que sin la ayuda de to dos resultan eternos.

Quando alguna vez asistimos a una Asamblea, a la salida comentamos que siempre se dice lo mismo, que nunca se consigue nada etc. pero ¿hacemos algo nosotras para que esto no suceda? ¿o nos limitamos solo a asistir a las Asambleas como espectadoras, criticando a la salida ha quienes sí hacen algo por nuestros problemas? y hasta me atrevería a decir que la mayor parte de las veces, asistimos únicamente por librarnos de 1 hora de trabajo, sin pensar que lo que allí se debate nos afec ta e interesá a todas.

Deberíamos superar la idea que muchas tenemos de que existen unas diferencias entre quienes diariamente luchan por nuestros intereses y nosotras.

Debemos poner fin a tantos problemas, y para que esto sea posible somos imprescindibles cada una de nosotras imprescindibles en las reuniones, donde se exponen, en las Asambleas donde se debaten y a la hora de tomar - cualquier postura que en ella se haya acordado.

ADMINISTRATIVAS



¡Unete a nosotros!



LA SUBSISTENCIA DE LOS ENFERMOS DENTRO DEL HOSPITAL.



Las construcciones de los hospitales de la S.S. es un tema de importante discusión, entre las múltiples contradicciones que existen, una de ellas es la visión que desean dar los promotores de estas obras y la verdadera función que como hospitales deben a la sociedad. Por lo que se da una primera paradoja ya que estos hospitales están más cerca de dar una visión llamativa y espectacular (modelos inspirados a los hospitales americanos) y más lejos de cumplir la misión que en realidad les corresponde, la de ofrecer a los asegurados una asistencia sanitaria eficaz.

Lo verdaderamente preocupante y refiriéndonos a nuestro hospital, es la falta del factor humano que constantemente se refleja en todas las prestaciones, un hospital ideado solo para el ingreso, tratamiento, control y alta del enfermo, preocupando más el enfermo como un número que como un ser con una problemática física y psicológica, es algo que ya merece una fuerte repulsa y denuncia, la difícil solución a las enfermedades hay que buscarlas no sólo en la asistencia sanitaria sino también en el desarrollo del enfermo durante su estancia en el hospital. El habitat del enfermo dentro del hospital es insostenible, de lo que se deducen fuertes problemas psíquicos que junto a los somáticos producen fuertes depresiones, desmoralizaciones, apatía y un largo etc.

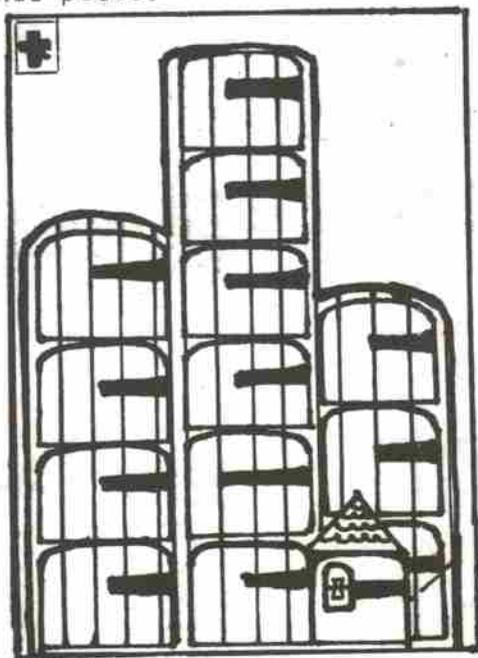
Volviendo la vista atrás, recordaremos que en todas las plantas habían unas salas dedicadas solo y exclusivamente al enfermo, no se puede decir que con estos reducidos espacios el enfermo estuviera en sus ratos de ocio lo que se dice bien, pero lo cierto es que allí se encontraba y acompañado de sus familiares y compañeros; poco a poco en algunos servicios y con mucha rapidez en otros, estos lugares de recreo fueron sustituidos por almacenes, habitaciones, despachos, salas de exploraciones que eran necesarias para cubrir las insuficiencias de los servicios, de ahí que los enfermos se veían recluidos en sus habitaciones y a los pasillos, molestando incluso en varios servicios, los enfermos reunidos frente a los ascensores.

Día a día, todos nosotros vemos el mismo panorama, el enfermo no tiene un lugar en donde desarrollar minimamente sus - ocios, esta serie de deficiencias son fáciles de paliar, aun que sean producidas por la falta de unas estructuras coherentes.

Ante el monolítico edificio de Bellvitge, es fácil y visible de apreciar grandes extensiones de tierra, unas zonas cuidadas con jardines y césped y otras abandonadas; zonas todas ellas que deberían ser aprovechadas en beneficio de todos, no existiendo estos lugares urge cada día más una puesta en marcha de sitios adecuados a la subsistencia de los enfermos durante su ingreso y permanencia en el hospital, lugares que hagan mas tolerable la estancia del enfermo en estos centros. Ya que el enfermo se encuentra condicionado a unas formas de vida muy particulares que se sienten afectadas desde el momento que sufre unas enfermedades, produciéndose en el un cambio teniendo que adaptarse a una nueva manera de vivir, a la permanencia dentro del hospital 24 h. dependiendo en todo momento de un personal sanitario y facultativo.

La necesaria salida a este problema está en la elaboración de unas nuevas estructuras en las que el habitat del enfermo sea solucionado, ya que la mejoría de cualquier enfermedad debe ir minimamente acompañada de unas condiciones asistenciales adecuadas.

Una vez más, los trabajadores y asegurados debemos recordar a la Administración, que la Seguridad Social está destinada a una asistencia y prestaciones sanitarias para todos, y no al beneficio económico de unos pocos.



1 +



2 +



3 +



4 ¡ENFERMERA!
¡ENFERMERA!



5 +



6 +



7 +



8 ¡COÑO. YA ERA HORA!
+



DENUNCIA:

“La Seguridad Social mató a mi esposa”

LA MUERTE DE ENFERMOS POR NEGLIGENCIA DE ALGUNOS MEDICOS Y, SOBRE TODO, EN MANOS DE LA BUROCRACIA DE ESE APARATO INCONTROLABLE POR LOS TRABAJADORES QUE LO FINANCIAN LLAMADO SEGURIDAD SOCIAL, ES UN SUCESO QUE YA NO SORPRENDE A NADIE.

M. MESA, PINTOR DE COCHES POR CUENTA AJENA, 48 AÑOS, PADRE DE 4 HIJOS Y VIUDO "porque me mataron a mi señora", J. COLOMER DE 44 AÑOS, NO QUISO APAGAR LA RABIA Y SE LANZO A LA CALLE A DENUNCIAR PUBLICAMENTE LO QUE CALIFICA, COMPLETAMENTE CONVENCIDO, DE FALLO ASISTENCIAL, PRIMERO POR PARTE DEL MEDICO DE CABECERA Y, DESPUES, DEL EQUIPO CLINICO DE LA CIUDAD SANITARIA LA FE.

De forma absolutamente espontánea, al hombre se le ocurrió recurrir al lenguaje de las pancartas. Llenó materialmente su coche de inscripciones y se dirigió a La Fe con sus cuatro hijos, para decirles de cerca a los señores de la Seguridad Social lo que piensa de ellos. Los textos eran así.

“Yo perdí a mi esposa y mis cuatro hijos a su madre por un fallo de negligencia y abandono de los médicos que la asistieron en La Fe”. “En la Seguridad Social no hay tal seguridad, porque a los médicos no se les exige responsabilidad profesional ante la Ley. No queremos aprendices con sólo ambición de dinero”. “Para ser un buen médico hay que tener vocación, humanidad, comprensión y dignidad profesional. Muchos médicos tienen vocación sólo al dinero”.

La historia empezó hace año y medio, cuando el médico de cabecera se empeñó en diagnosticarle a Josefa Colomer un reuma. “Fue al ambulatorio más de quince veces, siempre

con las mismas molestias. Le daban unas pastillas, sin hacerle análisis, ni reconocimiento, ni nada. La última vez, pocos días antes de morir. En una semana, mi mujer había perdido ocho kilos y tenía una anemia muy fuerte”.

¿CUANTOS CULPABLES HAY?

Con estas mismas palabras, Manuel Mesa envió días después un informe al inspector médico del Instituto Nacional de Previsión.

Por otra parte, la dirección de La Fe le ha negado la historia clínica de su esposa, alegando que sólo la entregará si lo ordena la superioridad o la autoridad judicial. El señor Mesa quería conocer el parte médico, entre otras razones porque asegura que uno de los fallos de la asistencia prestada en el centro fue “no reanimarle antes que nada de la anemia que tenía y que yo les advertí. Josefa no podía soportar ninguna prueba en esas condiciones. Además no le hicieron

radiografías ni un reconocimiento serio, como me prometieron. Y la prueba es que, al hacerle la diálisis, se dieron cuenta de que tenía unos quistes en el vientre, que nadie le había diagnosticado antes. El médico de cabecera se echó las manos a la cabeza cuando se enteró...”

Manuel Mesa ha salido a la calle con las pancartas, piensa pedir por vía judicial que se le entregue el parte médico y hacer todas las denuncias que haga falta, porque no se resigna a que la burocracia aplace indefinidamente esas “oportunas averiguaciones” y acabe por echar tierra al asunto. Ha vuelto al INP, ahora para entregar un pliego de preguntas por escrito: “Si un médico de cabecera no entiende debidamente, ¿a qué organismo puede acudir el asegurado para denunciarle por incompetencia e irresponsabilidad? ¿Existe algún libro donde se expliquen los derechos del asegurado? ¿Por qué en la Seguridad Social se permite el fraude de que los

médicos recetan a diestro y siniestro sin saber para qué?". El hombre ha declarado a INTERVIU: "Todo esto lo hago por la sociedad, por los trabajadores que pagamos y nos toman el pelo. Y están jugando con vidas humanas. Sé que a mi esposa no la podré recuperar nunca, pero tal vez, si todos los que han pasado por casos de atropello semejante hubieran denunciado públicamente su caso como yo lo estoy haciendo, la Seguridad Social funcionaría de otra forma, porque no tendrían vergüenza para seguir tratando así a los enfermos.

No soy de ningún grupo político y no busco dinero. Si se les ocurriera comprarme, lo diría en seguida a la opinión pública. Lo único que quiero es acabar con esto, que nos traten como a seres humanos. Y que no haya más muertes por negligencia y abandono".

El día 24 de marzo, a las diez de la noche, Manuel Mesa ingresó a su esposa en La Fe prácticamente en estado de coma. En Urgencias le hicieron esperar una hora y después le llamaron para que explicara qué tenía la enferma. "No tenía análisis de ningún informe médico que lo explicara". Le hicieron análisis y salió un porcentaje de urea de casi cuatro gramos... Pasadas las tres de la madrugada, Josefa era internada en la Ciudad Sanitaria, con la advertencia de que la enfermedad era crónica, que la arrastraba desde hacia mucho tiempo y que el caso era muy grave.

"A las ocho de la mañana me fui a casa, porque no me dejaban quedarme con ella. Advertí a los médicos que Josefa era alérgica a los antibióticos y me marché, tranquilizado por todas las cosas que habían prometido hacerle, dejando a mi hija María José, de diecinueve años, justo a su madre". A las doce de la mañana, cuando regresó a La Fe, se dio cuenta de que le habían tomado el pelo. "En lugar de intervenirle en cuidados intensivos, lo hicieron en la sexta planta, en una habitación. Mi mujer estaba

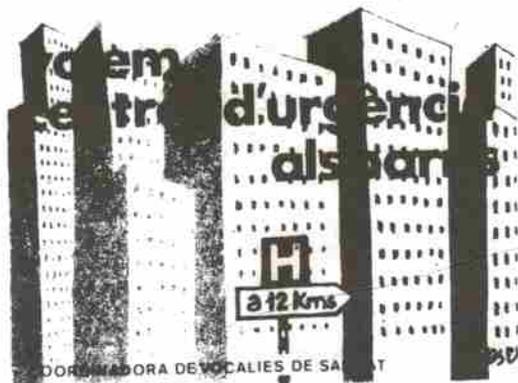
sola, porque a mi hija le habían hecho salir del cuarto, sin médicos ni enfermeras... Me asomé por la puerta y vi que el gotero se le había acabado. Llamé corriendo a la enfermera, buscamos al médico y, por fin, le pasieron otro gotero. Me he informado y sé que, al volver a pincharle, pudo entrarle aire en las venas y provocarle una embolia cerebral". Lo cierto es que, cinco minutos después, un familiar de otra enferma, que estaba en la misma habitación ("¿y por qué ni a mi hija ni a mi nos dejaron quedarnos

dentro?") salió pidiendo auxilio, porque Josefa Colomer se estaba quitando la sonda. "Debí desesperarme cuando empezó a entrarle el aire. Vinieron los médicos y las enfermeras, pero cuando llegaron ya era tarde. Allí no había ningún servicio de urgencia, ni oxígeno, ni nada. Cuando subieron los médicos y el instrumental que habían pedido, mi mujer estaba muerta. Me dijeron que había tenido una trombosis cerebral, pero yo sé que aquello fue un crimen por negligencia y abandono".

(art. extraído de la revista Interviu)

CASOS COMO ESTE OCURREN CASI A DIARIO EN NUESTRO HOSPITAL ¿HASTA CUANDO SE VA A PERMITIR QUE NUESTROS ENFERMOS SE TIREN POR LA VENTANA COMO UNICA SOLUCION A SU ENFERMEDAD, PERMANECIENDO INDIFERENTES QUIENES DEBERIAN SENTIRSE RESPONSABLES.





A nadie, supongo, le pasará desapercibido, en esta casa, el hecho de que los carteles están expuestos en todo momento a cualquier tipo de ultrajes y violaciones, la mas corriente la "arrancada". En ocasiones incluso, instantanea.

Pues bien, B.I. en un alarde informativo, tendió una red en torno al hecho. Así, mediante un despliegue de hombres y medios (que acojonaría al mismo Sheriff Conesa) fué estrechando el cerco en torno al asunto y logrando al fin esta buscada primicia fotográfica. Gracias en especial: 1º al fotografo por su buen hacer y por disparar aun cuando su vida corriese grave peligro. 2º a la casa Plantas y Flores S.A. por ceder (tras un largo forcejeo) el disfraz de maceta y 3º a la otra casa Codos por el carrete y el revelado, la máquina nos la dejó la paquita, ¡menos mas tu! porque vamos tan mal de pelass que de momento no tenemos ni instrumental propio.

NOTA:

Para el malvado arrancador desconocido (bueno es un decir, por que ya sabemos todos quien es, y ahora más). No te percataste de la trampa que te tendimos por que el fotografo iba camuflado de maceta.



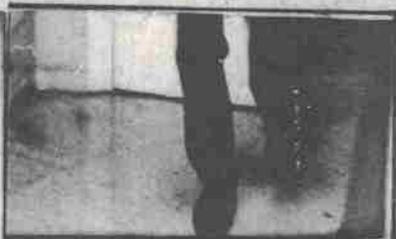
1^o PARTE EL CARTEL



BUENO, A
VER
CUANTO
DURA...



2ª PARTE "EL MALO" ENTRA EN ACCIÓN



...SE..SE...
TODAVIA
ESTA
CALENTITO



EL PROGRESO SOCIAL

CONDICIONADO

La defensa del medio natural en que vivimos, no es un tema reservado a los sabios sino que nos atañe a todos.

Ha llegado la hora a través de los problemas generales de la Ecología, tanto desde el punto nacional e internaciones de hacer el balance de la nocividad, tanto desde el punto de vista humano y social, como de la integración armoniosa y viable del hombre en su medio (ecología).

La mayoría de los alimentos y medicamentos actualmente empleados, son productos sintéticos de la química y por lo tanto no naturales. Estos productos sintéticos que no encuentran en la naturaleza, actúan en verdad, como unos cuerpos extraños y desconocidos en los organismos donde penetran; se asemejan extraordinariamente a los pesticidas y hericidas, cuyo peligroso empleo en agricultura ha sido denunciado por los más grandes sabios.

Lo que hace extremadamente peligrosa a la quimioterapia artificial (agrícola y médica), es precisamente su excesiva eficacia sobre tal o cual germen o microbio, al que destruye completamente, me atrevo a decir que demasiado completamente, pues se sabe, que todo germen o microorganismo es útil, e indispensable, para el equilibrio vital general.

Por otro lado, la quimioterapia es "ciega" y destruye a menudo sin discriminación microbios patógenos y gérmenes útiles (como la flora intestinal, destruida por los antibióticos, y obligan a la agregación de resiembra).

Hay actualmente 27 pesticidas muy peligrosos en el mercado, y en medicina se pasa tantotiempo en corregir las perturbaciones provocadas por los medicamentos como en curar el mal.

Esta política de fácil adquisición de productos farmacéuticos es siempre pagada muy cara por el enfermo. Un dolor gástrico aliviado por un calmante puede ser el signo precursor de una úlcera gástrica, que continuará su progresión bajo cubierto.

Una simple jaqueca, puede ser el comienzo de trastornos hepatovesiculares o de un tumor cerebral; el ocultamiento por un tranquilizante será, por lo tanto, más peligroso.

El paciente aliviado, pero no curado, se habituará fácilmente a tomar indefinidamente calmantes, y llegará a ser un consumidor de medicamentos. De lo que se deduce que retrasará o

evitará su curación. Es peligrosísimo autorecetarse y tomar exceso de medicamentos sin control médico. Los efectos nocivos de la enfermedad sobre el progreso social son cada día más evidentes y constatados. La bibliografía al respecto es muy numerosa, las horas no trabajadas a causa de enfermedades son mucho más numerosas que las no trabajadas por huelgas. Por otra parte parece que el promedio de vida se ha alargado para el ser humano pero no hemos podido evitar un envejecimiento prematuro.

La hipertensión, enfermedades dentales, obesidad, diabetes, cálculos biliares, enfermedades coronarias, estreñimiento, apendicitis y cancer de colón, son enfermedades que se producen con máxima frecuencia en países industrializados. La única hipótesis que puede explicar convincentemente la gran incidencia de estas enfermedades podría ser los hábitos dietéticos que consisten fundamentalmente en un mayor consumo de grasas saturadas (animales) proteínas, sal, harina blanca y azúcar refinado. Estos cambios dietéticos los han ido implantando en gran medida los intereses industriales, sin tener en cuenta los humanos. Casi todos los alimentos industrializados impregnados de conservantes, colorantes, y edulcorantes son perjudiciales para la salud. Además existen hábitos nefastos como son; la sobrealimentación, la hipermedicación, el alcohol, el tabaco y las drogas.

Es cierto que los hábitos tomados, y los sistemas establecidos, crean presiones; pero recapacitemos y quizás la solución este en retroceder para poder seguir avanzando.

¿QUIEN TRIUNFARA, EL HOMBRE O EL DINERO?

(art. extraído de "Nature at Progres")



SUMERS

CUIDADOS INTENSIVOS

(trabajos forzados)

Por lo general, existe la creencia de que cuidados intensivos es el "chollo" del hospital, y que su personal está algo así como bastante mimado en su trabajo. Hemos querido hacer este art. para sacar a la luz de una vez por todas, la injusta situación en que trabajamos.

Si analizamos un poco las características del Servicio, nos daremos cuenta de los problemas que padecemos día a día. Si claro, direis, en Intensivos teneis una semana cada tres meses (al fin y al cabo 5 días), personal suficiente, etc.. Pero los todos se ven muy bien desde la barrera.

Casi todo el personal de U.C.I. es eventual (sin plaza fija) trabajar con estas condiciones de entrada, ya es castrante, pues estás a la espera de que un buen día te pongan de patitas en la calle.

La consecución de esta plaza ha querido ser monopolizada por el Jefe de Servicio, exponiendo que el sería el que concediera dichas plazas. Controlando directamente y según su criterio al personal (con lo que ello representa de tendencioso) pues como todos sabemos las plazas no solo se ganan por ser eficaz en el trabajo, sino que tambien influyen ó pueden influir determinadamente factores ideológicos.

Por otra parte, es triste estar pendiente de como le vas a caer a un Sr., ya que de ello va a depender tu estabilidad laboral.

Otro de los problemas es la plantilla. Las Supervisoras cuentan como plantilla, cuando en realidad no llevan enfermos y tampoco vienen a trabajar los domingos y demás festivos. Esto supone que los demás han de cargar con más trabajo, hasta el punto de que han habido días que 3(tres) A.T.S. hemos tenido que llevar a 12 enfermos, cuando creemos que es 2(dos) el número ideal y correcto de enfermos que tenemos que llevar cada uno para que el trabajo sea efectivo de verdad, pues de lo contrario, nosotros nos tendríamos que inhibir de las responsabilidades por desatención de enfermos. Pero tambien nos gustaría saber a veces que es lo más importante en esta "santa casa":

¿atender debidamente a los enfermos, o cubrir el papel de la manera que sea?, ¿Tener más estadísticas del número de enfermos y casos o preocuparse directamente por la mejor atención a los enfermos?.

Y mejor atención no solo significa un ~~acostado~~ tratamiento, sino que el personal que cuida al enfermo, tenga más buenas y mejores condiciones de trabajo y de convivencia dentro de la unidad.

Esta situación se manifiesta directamente en la cantidad de personal que ha abandonado, abandona y abandonará el Servicio por el mismo motivo. "Estoy harto" es la frase que podía definir la situación en Cuidados Intensivos.

Por término medio libramos un domingo al mes, ¿es eso justo? Cuando un compañero está de vacaciones, los que quedamos, te nemos que cargar con el trabajo de el.

Unidad de Variadas Infecciones

Se llama Unidad de Vigilancia Intensiva y se supone que en ellas uno está a salvo de bacterias. No en España. Ya se informó de la muerte post quirúrgica de los ocupantes de la UVI de La Concepción, pero más escandaloso sería el caso de La Paz. Un particular puede dejarse un millón de pesetas para morir un mes allí, pero la Seguridad Social —es decir, todos— costea la mayor parte de los muchos ocupantes de esta calcuta de la demografía hospitalaria. ¿Para qué? Las cucarachas pasean entre los aparatos, tan inadecuados, algunos, como para que las enfermeras deban trepar a la cama de un moribundo cuando quieren limpiarlos. «Si caigo encima lo mato —explicó una de ellas— y si no, me parto una pierna.» Las malas lenguas suponen que alguna comisión habrá dejado la compra. Los aparatos respiratorios requieren un tiempo de esterilización; en la UVI de La Paz se lo saltarían. La propia Unidad, que debiera ser cerrada cada tres meses, apenas si lo es una vez al año. Tampoco resulta muy cómoda porque los cuartos de baño sirven de basurero o armario para enfermeras. Ellas no lo pasan demasiado bien, sin embargo: el cuñero que recibe orinas y otros

desechos peligrosos de los enfermos comunica con el water del personal. Para que la incomunicación deje de ser problema, además, el sitio donde se limpian cánulas y aspiradores está en contacto con la pila de fregar cacharros.

Y eso no es lo peor: como ningún médico quiere responsabilizarse de una defunción, los costosos aparatos servirían entre otras cosas para estirar la vida de algunos pacientes, de un turno a otro, de uno a otro médico.

U.V.I.



Y, en fin, el último dato demencial. Según enfermeras, el aire acondicionado pasa por la UVI, luego sale y entra al quirófano. Y con él, las bacterias como la serranía, inofensivas si no fuera por el abuso de antibióticos y las bajas reservas de los enfermos.

La UVI del Hospital Clínico de Madrid tampoco está mejor: un joven que llevó hasta ella a su suegro moribundo relata que le dejaron entrar y permanecer allí con su ropa de calle, botos camperos incluidos. El polvo y hasta telarañas le hacían silenciosa compañía, a las tres de la madrugada, en el sitio que teóricamente debía proteger de infecciones a su agomizante padre político.



LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Es difícil tratar esta cuestión en pocas líneas, pues las condiciones de trabajo en que nos movemos, no son más que consecuencia de una serie de problemas mucho más profundos, que iremos planteando más extensamente, de momento y para reflejar los problemas más importantes de cara al personal, nos limitaremos a enumerarlos según las unidades del servicio.

CUBICULOS

- Pocos cubículos y sobresaturación de enfermos.
- La lentitud en la atención, colapsa muchas veces la unidad, por falta de espacio, provocando largas esperas y tensiones que cargan sobre el personal de enfermería.
- Frecuentemente se cumplen funciones añadidas de planta, al quedar enfermos ingresados en los cubículos en espera de cama.
- No hay lavabo para el personal ni para los enfermos.
- El ambiente está contaminado por falta de ventilación.
- No hay servicio de duchas.
- No hay un cuarto para el personal.
- No hay ropa para cambiarse en cualquier momento que sea necesario y diariamente como debiera ser.

ENFERMERIA

- La sobresaturación crea unas condiciones de trabajo muy ten sas, se tiene que trabajar rápido. Y todo esto se agrava - por la falta de material adecuado y la reposición es lenta e insuficiente (los DRUM agotados, son sustituidos por mate rial de peor calidad), las camillas averiadas y sin ningún control de higiene.
- El choque constante con los enfermos y familiares a causa de las largas esperas.
- El ritmo de trabajo, impide tomar las medidas adecuadas ante pacientes infecciosos, cuyo tránsito es constante YA HAN HABIDO DOS CASOS DE HEPATITIS.
- Al no haber suficientes camas en el hospital, quedan en ferros ingresados en los cubículos en espera de cama, -- días enteros, con el consiguiente sobretrabajo y falta de espacio para la atención de los casos de urgencia, esto - se da de tal forma, que todo el espacio útil de la unidad (despachos, sala de RX) se ha convertido en cubículos y - en muchas ocasiones, la asistencia se realiza en los pasi llos.
- No existe ninguna sala para el personal de enfermería.
- Se ha aumentado el nº de cubículos, pero el personal es el mismo.



SALA DE YESOS

- Al ser la única sala de yesos que hay en el hospital, ade más de atender todas las urgencias de trauma, se hacen -- buen número de controles de consultas externas y de revi siones de enfermos de planta.
- Se da un alto nivel de irradiación al utilizar frecuente mente la escopia, no estando la sala en condiciones (pare des, proteccios etc.), y los aparatos en mal estado, sin que exista un control periódico del estado de irradiación del personal.

Concluyendo podemos decir que el personal del servicio pa dece estos problemas:

- La sobrecarga de trabajo debido a la sobresaturación de enfermos y falta de camas.

- Una higiene y seguridad desastrosas, por falta de un servicio de lavabos y duchas, un vestuario de recambio diario y en todo momento, una vigilancia médica preventiva periódica, tanto para el personal como sus familias, una higiene del medio (ventilación, limpieza) y un control de la irradiación.
- En cuanto a la noche, sería necesario la presencia permanente de retén de la guardia para las necesidades operativas del servicio.
- En el aspecto económico, a excepción de otras ciudades sanitarias, aquí no se cobra el complemento por prestar servicio de urgencias,

SERIA NECESARIO TAMBIEN, LA REUNION PERIODICA DE TODO EL PERSONAL DEL SERVICIO, PARA AFRONTAR Y DAR SOLUCION A ESTOS PROBLEMAS, QUE NO SE RESUELVEN CON ACTOS BURECRATICOS DE ELABORACION DE NORMAS QUE NADA TIENEN QUE VER CON LA REALIDAD.



BANDO
(Lero)



parece ser que a ciertas personas no les ha gustado en
excesivo algunos artículos de nuestro anterior boletín.
Lo sentimos en el "alma", quien se pica, ajos come. Vol-
veremos a la carga con más moral aún.



A vosotros, que con algún que otro cargo jerárquico o no,
estais haciendo la "puñeta" al prójimo. No teneis futuro..
pensadlo.





A todos los que se esmeran tanto en sacar los carteles, posters, anuncios de asambleas, etc., que andan por estas tristes paredes colgados ¿a que amo sirven?



AVISO:

La próxima vez que nos "quiteis" los boletines en la puerta de la sala de actos, os castigaremos a leerlo 100 veces en el hall.

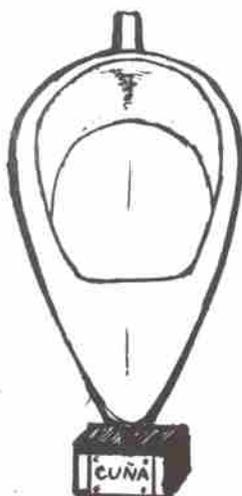
El que avisa no es traidor.

PREMIOS

B.I.

Nuestra redacción encuentra que no sería, apreciar a sus lectores en lo que valen, de no equipararlos al resto de consumidores letreos de productos publicativos tipo semanario o revistero. A tal fin, y pese a suponer un des-
envolvo fuera de lo previsto, Bellvitge Informativo crea sus propios premios. Serán a saber dos: premio COCO (no sanitario) y premio CUÑA (para sanitario). B.I. es consciente, y algo de sentimiento hay por ello, que cae en el tan manido sistema de dividir y estamentar. Pero B.I. encuentra por otra parte que la pluralidad de actividades hospitalarias en las que estamos inmersos perdería toda su riqueza de no mediar este dual desglose o bipartición.

Los tales premios consistirán en dos estatuillas, (vease dibujo), en brome sobre un pedestal de madera con una placa alusiva (vienen a llenar el vacío de un Oscar sanitario inexistente)



Hemos decidido no otorgar el premio en metálico, por no caer, quizá bajo miradas acusatorias, en el error del saborno camuflado, o del vil estímulo material, tan en boga como permisible en nuestros momentos.

En un principio será un galardón de ambito local. A él podrán acudir todas las personas (lease ¿...?) que incluidas en nóminas aquí o en otras instituciones, realicen sus actividades laborales, reales o ficticias en esta Residencia.

El criterio de selección será a tenor de los valores a) humano b) éticos c) profesionales, de los candidatos, estrictamente.

No dudamos que el movil de la decisión de todos, será lograr el justo reconocimiento al mejor.

Pensamos que B.I. de esta manera ha aportado su grani-to de arena, en lo que se refiere a discernir, entre la mitificación del "COCO" (hombre) y la de "CUÑA" (objeto).

Esperando vuestra colaboración, atentamente,

B.I.



VOTE A SU CANDIDATO

COCO

CUÑA

N.....
Servicio

N.....
Servicio

EL DOSIMETRO



Dentro de lo que podíamos llamar, haciendo un fuerte acto de fé, medicina preventiva, encontramos lo que se conoce con el nombre de Dosímetro. veamos que es este objeto, su uso, su mantenimiento, y sobre todo su abuso.

DEFINICIÓN

El Dosímetro, un aparato de medida de las radiaciones. Su función, prevenir que se sobrepasen las cargas permisibles para la salud. Su uso, aconsejable. Personal usuario, todos sin exclusión. Revisión, periódicamente.

REALIDAD

Cualquier parecido, es pura coincidencia:

NORMAS PARA EL USO DE LOS "DOSIMETROS" PERSONALES

- 1- Los dosímetros son de uso obligatorio por todas aquellas personas, sea cual fuere la clase de trabajo que realicen, que estén adscritas a los Departamentos y Servicios con riesgo a recibir "R.I."
- 2- El dosímetro individual se sujetará firmemente sobre la ropa de trabajo y bajo la protección del delantal (usado) o equivalente si está previsto su empleo, y en todos los casos a nivel del quinto intercostal izquierdo, a 6 cm. por fuera de la línea media del esternón, de una manera general, o en otra situación anatómica según el tipo de trabajo efectuado.
- 3- La colocación del dosímetro será personalmente comprobada por el Jefe del Servicio, al iniciarse su periodo de medida preceptivamente y sin perjuicio de cuantas anteriores comprobaciones considere oportuno hacer.

- 4-En ningún caso se autorizará la entrada al trabajo a ningún usuario del dosímetro sin este aparato correctamente colocado.
- 5-Bajo ningún concepto podrá un dosímetro, mientras esté adscrito a alguna persona, ser sacado de la Institución salvo en el caso previsto anteriormente de que lo sea para su medición.
- 6-Cada usuario de dosímetro firmará la recepción de éste y al entregarlo para su envío a medición, exigirá el recibo de dicha entrega.
- 7-El usuario será directa y personalmente responsable de la retirada de su dosímetro en los cambios de ropa, sea cual fuere su motivo.
- 8-Asimismo el usuario del dosímetro será responsable económicamente del extravío del aparato en un 50% ó en un 25% de su valor según factura de readquisición y según se trate de personal facultativo o de personal auxiliar
- 9-El personal de esta Institución expuesto a Radiaciones Ionizantes va provisto de un dosímetro multi-Area para dosimetría personal (?) colocado en un estuche de plástico, provisto de cuatro zonas para la medida de las dosis de exposición debidas a las diferentes energías de radiación.
- 10-Estos dosímetros son leídos periodicamente por el Centro de Lectura Dosimétrica de esta Institución y la relación de los valores obtenidos es enviada al Jefe del Servicio correspondiente, al Jefe de medicina Preventiva y al Comité de Protección.
- 11-En el caso de que alguno de los usuarios alcanzara la dosis máxima permisible para un periodo de tiempo, le será comunicado directamente al interesado por el Servicio de medicina Preventiva.
- 12-Cualquiera de las personas de ésta Institución expuesta a Radiaciones Ionizantes podrá solicitar en todo momento los valores de lectura de su dosímetro personal al Jefe de Servicio.

Estas normas van firmadas por la Dra. M^a Cruz Lizuain y el visto bueno del director, con fecha 27 Dic. 76.



VIAS DE INFORMACION Y VACIO INFORMATIVO

Nadie puede poner en duda, que una estructura organizativa en Jerarquía Piramidal cual es la de la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social "Principes de España", requiere de unas vías de circulación de la información, claras, concisas y funcionales. ¿Sucede así en nuestra Institución.....? ¡Rotundamente no!. Las vías de comunicación de arriba a abajo de la cúspide de la jerarquía, a la base de la misma, no existen.

Debemos realizar una denuncia firme e irrevocable, algo tan trascendental cual supone el cambio total de la asignación de CARGOS DIRECTIVOS y sus posibles consecuencias, un CAMBIO DE RUMBO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCION, no ha sido informado a los trabajadores de "Principes de España".

Ha habido cambio del DIRECTOR GENERAL de la Ciudad Sanitaria. Ha tomado posesión del cargo el NUEVO DIRECTOR de la Residencia General, pero lo que no ha habido es información desde la cúspide de la PIRAMIDE JERARQUICA a la base.

¿POR QUE?

¿Intención deliberada de ignorar la existencia de los trabajadores de la base, que son al fin y al cabo los que ejecutan las tareas? ¿Lamentable omisión de los responsables de suministrar esta información?.

! Las PREGUNTAS están ahí y las DUDAS también!



Se llama TIEMPO DE TRABAJO NECESARIO O PAGADO el tiempo de trabajo en que el obrero reproduce su fuerza de trabajo.

Se llama TIEMPO DE TRABAJO EXTRA O NO PAGADO al tiempo en que crea plusvalía para el capitalista.

En la sociedad capitalista existe, un grupo de personas que es propietaria de los medios de producción, "los capitalistas", y otro grupo, que no pueden producir por su propia cuenta, "los trabajadores".

Esta situación obliga a los trabajadores a vender como mercancía lo único que poseen "su fuerza de trabajo",

Los capitalistas compran en el mercado ésta mercancía, que tiene el don de ser la fuente creadora de todo valor, y la usan para producir más valor del que ellos pagaron por ella.

Es así como obtienen sus ganancias. La diferencia entre el valor que obtienen por el trabajo realizado y el valor de lo que pagan se llama plusvalía.

JORNADA DE 8 HORAS

4 HORAS
Tiempo de
trabajo
necesario
o pagado

4 HORAS
Tiempo de
trabajo
extra o
no pagado

Al aumentar las horas de trabajo, se aumenta la plusvalía, esto es, el beneficio del capitalista.

Cuadernos de educación popular. -nº 2-

Marta Harnecker
Gabriela Uribe

