

Treball de Fi de Grau

Títol

Autoria

Professorat tutor

Grau

Tipus de TFG

Data

Full resum del TFG

Títol del Treball Fi de Grau:

Català:

Castellà:

Anglès:

Autoria:

**Professorat
tutor:**

Curs:

Grau:

Paraules clau (mínim 3)

Català:

Castellà:

Anglès:

Resum del Treball Fi de Grau (extensió màxima 100 paraules)

Català:

Castellà:

Anglès:

MÒNICA CUNÍ FUENTES

Gestió dels errors mèdics

EL CAS DE L'HOSPITAL DE MOLLET

Projecte d'investigació sobre les
reclamacions de mala praxi

ÍNDEX

1. Introducció	4
1.1 Presentació del projecte i justificació	4
1.2 Objectius	5
1.3 Metodologia	6
2. Marc teòric i contextual	8
2.1 Estructura Sanitària de Catalunya	8
2.1.1 El Servei Català de Salut (CatSalut)	8
2.1.2 El Consorci Hospitalari de Catalunya	10
2.1.3 Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública de Catalunya	10
2.2 Models Sanitaris Privats a l'Estat Espanyol	12
2.2.1 Lluita de les Plataformes per la Salut Pública a l'Estat Espanyol	14
2.3 Negligències Mèdiques	14
2.3.1 Memòria 2020 del Defensor del Pacient	15
2.3.1.1 Denúncies per negligències mèdiques a l'Estat Espanyol	15
2.3.1.2 Situació Llistes d'espera a l'Estat Espanyol	16
2.3.1.3 Denúncies per negligències mèdiques a Catalunya	18
2.4 Presentació de la Fundació Sanitària Mollet (FSM)	19
2.4.1 Govern de la FSM	20
2.4.2 Gestió de la FSM	21
2.4.3 Nou Hospital de Mollet	22
2.4.3.1 Reconeixements del Nou Hospital	22

2.5 Valoració de l'Hospital de Mollet segons l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya	23
2.6 Aparició de la FSM als mitjans de comunicació	25
2.6.1 Sobre les desviacions econòmiques del Nou Hospital	25
2.6.2 Sobre les externalitzacions de la FSM	26
2.6.3 Sobre la Lluita sindical i de la Plataforma Marea Blanca respecte la FSM	29
3. Reportatge: 'Curar-se en salut'	37
4. Agraïments	91
5. Bibliografia	92
6. Annexos	95

1. Introducció

1.1 Presentació del projecte i justificació

La falta de mitjans en els hospitals i la tardança dels diagnòstics i intervencions van ser algunes de les principals repercussions de la crisi del coronavirus en l'assistència sanitària. Molts pacients s'han vist privats de l'oportunitat de ser diagnosticats i tractats correctament. Un fenomen que va motivar a reclamar indemnitzacions per part dels afectats. Però, és un fenomen excepcional de la pandèmia o això abans ja passava? I de quina manera es gestionen aquestes reclamacions?

Hi ha temes que no existeixen fins que no et toquen de ben a prop. Aquest és el cas de les negligències mèdiques, que afecten moltes més persones de les que ens pensem. Totes elles, víctimes directes o indirectes, han estat atrapades de per vida per aquests errors. Un tema que els han obligat a replantejar-s'ho tot de manera obligada.

El reportatge és un recull d'històries de traumes. Cadascun és diferent, però tots tenen un fil conductor que els uneix: la vulnerabilitat de qui se sent indefens quan més dèbil està. Un reportatge que busca visibilitzar i explicar també la visió del sistema per, d'alguna manera, entendre com funciona. I sobretot, perquè expliquin les raons que ens porten a tenir una gestió de les reclamacions d'errors mèdics com la que tenim actualment en el nostre sistema sanitari. És la història de la Milagros, del seu marit i de la seva filla; del José Mari, de la seva sogre, del seu cunyat i de la seva dona; de l'Estefania i del seu fill; de la Manuela, del seu marit i de la seva filla. Però no només d'ells, de molts més. És una història d'històries i una recerca d'explicacions per entendre com es gestionen les reclamacions d'ells i de tants altres.

Són les meves experiències personals en l'Hospital de Mollet el que m'han portat a tractar aquest tema: el que considerem la mala praxi que va patir el meu avi Quimet i errors en el diagnòstic de la meva amiga Andrea que van resultar fatals. I, sobretot, són les ganes d'insistir perquè es millori aquest sistema sanitari de la localitat on sempre he viscut, Mollet del Vallès, i on es troba el meu entorn familiar que més m'estimo. Penso que per a ells, i tota la resta de població del Vallès, és necessari que aquest sigui segur i transparent, i que

compleixi la seva funció d'atenció sanitària de la millor manera possible. Convençuda que la professió de periodisme a la que em vull dedicar és la de fer crítica seriosa i constructiva per intentar posar el focus en allò que no s'explica, per, d'aquesta manera, intentar crear un món millor i més just.

La seva importància recau en el motiu de denúncia social i professional de les possibles males praxis i mala gestió de les negligències mèdiques reiterades. Com a servei públic essencial, crec que és necessari fer públiques les pràctiques del centre hospitalari de la Fundació Sanitària Mollet.

1.2 Objectius

El projecte és un reportatge d'investigació i denúncia de possibles negligències mèdiques a l'hospital de referència del Vallès: l'Hospital de Mollet. L'objectiu és fer un retrat del panorama des de 2010 fins a l'actualitat. El projecte consta principalment d'un recull i estudi de diferents casos de suposada mala praxi. Es fa visible a través d'entrevistes amb els testimonis afectats i les respostes dels professionals. El treball està basat en un seguiment de diversos casos de possible negligència. Així mateix, també és una investigació sobre la gestió interna de l'Hospital i les dinàmiques que segueix la Fundació. De la mateixa manera s'estudia el tipus de finançament de la Fundació.

A més de donar veu als mateixos pacients víctimes d'aquests accidents mèdics i a les persones que han perdut de manera injusta els seus familiars, aquest projecte pretén destapar les males pràctiques, els interessos corporatius, la gran opacitat i les injustícies que hi ha darrere de les negligències mèdiques.

En concret, es tracta d'un reportatge d'investigació sobre la gestió de les reclamacions de negligències mèdiques i mala praxi que es donen en l'Hospital de la Fundació Sanitària Mollet. Hospital que en els últims 10 anys té la mitjana més alta de reclamacions de tot el Vallès.

El repte més gran d'aquest projecte: aconseguir la informació. Per una banda, la delicada temàtica de la qual consisteix i la sensibilitat del qui l'han patit, fa que sigui un gran

desafiament realitzar entrevistes on els testimonis se sentin segurs de compartir les seves tan dures vivències.

L'objectiu és tenir les dues visions del cas, per part de les víctimes i per part del sistema, per així contribuir a l'enriquiment de la informació que es plasma. El reportatge fruit d'aquest treball està basat únicament en fonts pròpies a través d'entrevistes. Entrevistes amb pacients, amb el Col·legi de Metges, amb el sindicat de treballadors, amb plataformes socials i amb l'ajuntament de Mollet, entre d'altres. Totes les fonts tractades han derivat en noves entrevistes, que m'han ajudat a crear i mantenir tota una gran xarxa de contactes.

1.3 Metodologia

La informació incorporada en aquest projecte reposa d'una manera clara en les fonts. Per una banda, els testimonis dels pacients i familiars. D'altra banda, les fonts institucionals escollides que han anat guiades per l'interès informatiu de cada tema i per la responsabilitat més alta possible en els diferents punts tractats.

Tanmateix, l'hermetisme amb segons quins portaveus, ha fet difícil aconseguir certes informacions. On hi ha hagut grans dificultats de contacte, ha estat amb els portaveus de la Generalitat de Catalunya. Després de molt de temps de converses via mail, l'únic material que van proporcionar finalment va ser un simple quadrant adjunt a l'apart d'annexos del projecte.

Però sens dubte, l'obstacle major per la realització d'aquest projecte ha estat el silenci per part del gestor de la Fundació Sanitària Mollet, Jaume Duran. Encara estar durant molt de temps en contacte amb el gabinet de comunicació de la fundació, aquest no va voler participar en cap entrevista.

La font del Col·legi de Metges, a diferència de la Fundació, sí que es va posar en contacte amb mi, però ho va fer amb molta recança. Em va sobtar els diversos responsables de comunicació del Col·legi que es posaren en contacte durant diversos dies interessats en l'entrevista que es realitzaria amb el Responsable del Servei de Responsabilitat Professional per saber quin contingut i quines qüestions es tractarien, i preocupats per quina imatge de l'Hospital de Mollet es donaria per part seva.

Sorprenentment, tampoc els mitjans de comunicació locals (*SomVallès* i *SomMollet*) van voler contactar ni implicar-se en aquest tema. Públicament sempre han estat i continuen estant molt compromesos amb les notícies que apareixen sobre la Fundació Sanitària Mollet, però no han volgut decantar-se per donar el seu punt de vista en el reportatge.

A més, molts pacients, una vegada resolt econòmicament el seu cas, s'atmoreixen d'explicar-lo per por a una possible reprimenda. D'altres, no volen reviure l'experiència que per a ells ha estat tan traumàtica. Amb tot, vull agrair enormement a les persones que si han prestat el seu testimoni. També als familiars, advocats, sindicats i treballadors que m'han ajudat. I a l'alcalde de Mollet per concedir-me l'entrevista.

Totes les entrevistes amb les fonts s'han realitzat en persona en diferents localitzacions. A l'ajuntament del municipi de Mollet, a la sala de reunions de propi Hospital de Mollet, a la seu de la Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública del Baix Vallès en el casal popular La República de Mollet, al Col·legi de Metges de Barcelona, al Despatx del *Servei Jurídic Verdún* a Barcelona i a la Ciutat de la Justícia de Barcelona.

Amb tot això, vull recalcar la lluita que ha estat contactar amb els poders fàctics i polítics de l'hospital, del Col·legi de Metges, de la Generalitat i tots els altres alts càrrecs. Encara que els constants intents de contacte amb certes fonts es porten intentant durant l'inici de curs, en molts casos les evasives han sigut majors. Una pena no poder reflectir totes les visions i arguments.

Aquest és el germen d'una investigació que, per la seva importància, pretén ser un projecte de llarg recorregut. I és que avui dia la salut està més que mai en el centre de les nostres vides. Però, realment sabem que hi ha al darrere del sistema sanitari en el nostre país.

2. Marc teòric i contextual

2.1 Estructura Sanitària de Catalunya

2.1.1 El Servei Català de Salut (CatSalut)

Com s'explica a la pàgina web oficial de Gencat.cat¹, "CatSalut va néixer el 1991, i és fruit de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC)², que el 1990 va formalitzar el model sanitari català, consolidant el sistema sanitari mixt propi de Catalunya que integra, en una sola xarxa d'utilització pública, tots els recursos sanitaris, siguin o no de titularitat pública, i que recull una tradició d'entitats (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'Església) històricament dedicades a l'atenció de la salut. Inicialment, el Servei Català de la Salut es va establir com a l'ens planificador, finançador, avaluador i comprador dels serveis sanitaris".

Amb el pas del temps, les seves funcions s'han anat redefinint per evolucionar cap al model d'una asseguradora pública, que inclou la compra de serveis, però també altres funcions. Així, la funció de finançament ha quedat fora del seu àmbit. El 2001, 10 anys després de la seva creació, el Servei Català de la Salut ja havia assolit de manera efectiva la separació de funcions entre el finançament i la provisió de serveis, i va canviar la seva denominació abreujada, que fins aleshores havia estat SCS, per CatSalut. Per la seva part, el Departament de Salut va recuperar les funcions de planificació i avaluació".

El Sistema Públic a Catalunya (SISCAT) està integrat per centres hospitalaris, equips d'atenció primària, centres d'internament sociosanitaris, centres de salut mental amb internament, recursos de transport sanitari urgent i altres serveis sanitaris (rehabilitació, oxigenoteràpia, etc.). Tal com s'explica a Catsalut, "una part de les entitats del sistema estan participades pel Departament de Salut o el CatSalut: empreses públiques (entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat i societats mercantils), consorcis i fundacions".

Segons CatSalut "els reptes del sistema sanitari fan necessari continuar transformant el SISCAT per garantir la millor atenció a la població de Catalunya. El desenvolupament de xarxes assistencials és un d'aquests canvis. A través de les xarxes es millora l'equitat en

¹ Gencat.cat. El Catsalut i el model sanitari català, <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/model-sanitari-catala/>

² Llei D'ordenació sanitària de Catalunya, LLEI 15/1990, de 9 de juliol, (1990): <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/1990/07/09/15>

l'accés, especialment a l'alta especialització, i es contribueix a facilitar una atenció integral i multidisciplinària i l'accés a nous medicaments i tractaments més innovadors. Per altra banda, s'ha de reforçar la integració entre els seus serveis, al mateix temps que es despleguen estratègies de coordinació amb altres serveis no sanitaris per tal de respondre a les necessitats de la població. Per fer-ho, cal dissenyar i desplegar models d'atenció transversal, que superin les barreres de les línies assistencials clàssiques. El paper dels professionals clínics en els processos de transformació i adaptació de resposta als reptes ha de ser actiu i la seva mirada ha de quedar reflectida en la gestió”.

Els principis de model sanitari públic català segons El Catsalut, s'han ordenat d'acord amb els següents principis plantejats a la web oficial de gencat.cat:

- Sistema amb voluntat d'assistència universal.
- Abordatge integral de la salut des de la salut pública a l'atenció primària i comunitària, l'atenció hospitalària, l'atenció sociosanitària, l'atenció en salut mental i també l'atenció des de l'àmbit social.
- Equitat i superació de les desigualtats territorials o socials per a la prestació dels serveis sanitaris.
- Simplificació, racionalització, eficàcia i eficiència de l'organització sanitària.
- Descentralització. El Servei Català de la Salut s'estructura a través de les regions sanitàries, demarcacions territorials desconcentrades que es delimiten a partir de criteris geogràfics, socioeconòmics i demogràfics, entre d'altres, i que es doten d'un ampli ventall de competències pròpies. Les regions sanitàries s'ordenen en sectors sanitaris, òrgans igualment desconcentrats, que desenvolupen les activitats de prevenció de la malaltia, promoció de la salut, salut pública, i l'assistència sanitària i sociosanitària en el seu nivell d'atenció primària. A la vegada, els sectors sanitaris estan formats per un conjunt d'àrees bàsiques de salut, unitats territorials on es presta l'atenció primària de salut d'accés directe de la població, principalment per mitjà del centre d'atenció primària.
- Integració de serveis en una xarxa de servei públic constituïda per entitats de diversa titularitat jurídica -Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)-, que inclou la xarxa de centres d'internament i de centres i serveis sanitaris d'àmbit comunitari d'utilització pública de Catalunya.

- Gestió descentralitzada. Fa referència a les diferents fórmules de gestió –directa, indirecta o compartida- que el Servei Català de la Salut port emprar per gestionar i administrar els serveis i les prestacions del sistema sanitari públic.
- Participació comunitària. La participació de la societat civil en la presa de decisions s’articula mitjançant el Consell de Salut de Catalunya i els consells de participació territorial de salut, on tenen representació les entitats locals, els usuaris i els proveïdors de serveis sanitaris, els sindicats, les organitzacions empresarials i les corporacions professionals.

2.1.2 El Consorci Hospitalari de Catalunya

El disseny de Sanitat Pública a Catalunya recau en el ‘Consorci Hospitalari de Catalunya’ (CSC). El Consorci de Salut i Social de Catalunya, és una entitat de caràcter local i base associativa, fundada el 1983, que té el seu origen en el moviment municipalista.

A la mateixa pàgina web del CSC³, es defineix com a Consorci de “referència al sector i amb una clara vocació de servei”. Té com a missió: impulsar models de salut i social d’excel·lència i sostenibles “per millorar la qualitat de vida de les persones, oferint serveis d’alt valor afegit als seus associats. Així, el CSC vol ser el principal referent pel coneixement i capacitat de cooperació, influència i anticipació davant els nous reptes del sistema de salut i social. (...) Tots els associats al CSC són entitats públiques i/o privades sense ànim de lucre”.

2.1.3 Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública de Catalunya

Com ja s’ha dit anteriorment, la citada Llei d’ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) va crear el Servei Català de la Salut (CatSalut) i, per tant, es va consolidar un sistema sanitari mixt públic/privat. Aquest integra en una sola xarxa d’utilització pública tots els recursos sanitaris, siguin o no de titularitat pública, i que recull una tradició d’entitats (mútues, fundacions, consorcis, centres de l’Església) històricament dedicades a l’atenció de la salut el SISCAT.

³ Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC), <http://www.consorci.org/el-csc/>

Aquest sistema sanitari mixt es criticat per plataformes en defensa de la Sanitat Pública com Marea Blanca Catalunya⁴. Aquesta plataforma defensa que:

«La salut és un assumpte social, econòmic i polític, i és, sobretot, un dret humà fonamental. La desigualtat, la pobresa, l'exploació, la violència i la injustícia són a l'arrel de la mala salut i de les morts dels pobres i els marginats. La salut per a totes les persones significa que s'han de desafiar els interessos dels poderosos, que cal fer front a la globalització i que les prioritats polítiques i econòmiques s'han de canviar de forma dràstica.»

Segons un article publicat a la plataforma Marea Blanca Catalunya titulat CANVIEM el sistema Sanitari a Catalunya. Fora la Privada de la Pública⁵: "aquest sistema de salut mixt, dóna lloc a males pràctiques, i a col·laboracions emmascarades pública/privades, com derivacions de pacients d'Hospitals de titularitat pública a Hospitals de titularitat privada. Donant-se aquesta circumstància, el pacient o usuari del sistema de salut català, tampoc té garantida una correcta assistència, ja que aquestes "col·laboracions" més que mirar per la salut del pacient, en molts casos, mira de fer negoci a costa d'ell. La perversió del sistema també ha donat lloc i ha arribat a uns extrems, que d'una manera totalment inacceptable i sense cap mena d'ètica, es contracten serveis sanitaris privats a espais públics". Situació que des de la plataforma ja s'ha denunciat en diverses ocasions.

Des de la Plataforma en defensa de la Sanitat Pública del Baix Vallès⁶ i la Marea Blanca de Catalunya, demanen i reclamem un Sistema Sanitari de gestió pública 100%, ja que no estan a favor de la mercantilització de la Salut dels Ciutadans i ciutadanes per part de la Medicina Privada.

Des de les diverses plataformes en Defensa de la Sanitat Pública, defensen un sistema que sigui 100% públic i únic, i es posicionen en contra el sistema sanitari mixt. Creuen que el poder i els recursos se'ls haurien de donar a la sanitat pública.

⁴ Marea Blanca. <http://www.mareablanca.cat/>

⁵ Enric Feliu. (2020). CANVIEM el sistema Sanitari a Catalunya . Fora la Privada de la Pública. <http://www.mareablanca.cat/canviem-el-sistema-sanitari-a-catalunya-fora-la-privada-de-la-publica/>

⁶ Plataforma en defensa de la Sanitat Pública del Baix Vallès, <http://plataformasalutpublica.blogspot.com/>

2.2 Models Sanitaris Privats a l'Estat Espanyol

Com s'explicava al conegut reportatge de 2013 de Jordi Évole a la Sexta 'De paciente a cliente'⁷, no hi ha una sola manera de fer una privatització del sistema sanitari. Hi ha dos models: el model Alzira que "proveeix tot": l'equip sanitari i el no sanitari. És a dir, té el poder d'administració complet. I el model britànic, on "una empresa construeix un hospital, el dota, l'equipa i contracta a l'equip no sanitari, i el sanitari el posa l'Administració".

L'hospital d'Alzira de València va donar nom al qual ara es coneix ja com el model Alzira de privatització sanitària. En 1999 es va obrir el primer hospital privatitzat a la història d'Espanya: l'Hospital d'Alzira (València).

Évole va mantenir una conversa amb Toni Martínez, periodista de La Marea, qui va explicar la trama poc transparent que amagava la gestió en concret d'aquell hospital.

La Generalitat valenciana va encarregar construir l'hospital a la companyia Ribera Salud, un conglomerat d'empreses que es va fer amb la gestió i amb la contractació de personal.

Martínez indicava al reportatge que l'empresa va construir l'hospital i es va fer càrrec de totes les contractacions arribant a un acord amb la Comunitat Valenciana. Aquesta pagava un cànon a l'empresa per cada habitant de la zona, que no assumia les despeses de farmàcia o transport sanitari.

L'empresa propietària de l'hospital va fer fallida als tres anys i l'administració pública va pagar 44 milions d'euros "per amortitzar la inversió", més una indemnització de 69 milions d'euros. Una vegada fet el pagament es va organitzar un concurs públic i una de les condicions era posseir 70 milions d'euros. "I quina casualitat que l'única empresa que es va presentar va ser exactament la mateixa que mesos enrere havia fet fallida i havia cobrat la copiosa quantitat de 113 milions d'euros de la Generalitat Valenciana".

L'any 2018 l'Hospital d'Alzira va passar a ser completament públic. "La salut és un dret i no hauria d'estar a l'esfera de la mercantilització. (...) Farem inversions i contractacions, però la salut no pot ser un negoci", expressava llavors la consellera de Sanitat de la Generalitat Valenciana, Carmen Montón.

⁷ [Salvados]. (2013). *De paciente a cliente*. La Sexta

Això va ser part d'una promesa firmada l'any 2015: acabar amb el major i més llarg experiment de gestió privada en la sanitat pública a Espanya. Un tipus de gestió que segons els seus promotors portaria menys llistes d'espera i estalvi per l'administració.

Els empleats de l'hospital, però, ja veien que l'estalvi promès no ha estat tal. Faltaven inversions i el personal augmentava les seves hores de feina. La miembro del Comitè d'Empresa de l'Hospital d'Alzira, Rosario Muñoz, declarà que es "sobrecarregava als treballadors perquè el pacient no notés les carències".

La concessionària Ribera Salud va criticar a l'administració per acabar amb aquest model de privatització sanitària. Aquesta companyia és un gegant privat de les concessions públiques en varies comunitats autònomes. El grup valencià Ribera Salud està controlat per la nord-americana Centene Corporation que cotitza a borsa grans quantitats. Darrere de l'accionariat de Ribera Salud es troba, també, el Banc Sabadell amb el 50% del grup.

El Gerent de l'Hospital d'Alzira, Javier Palau, va revelar que quan va començar el procés de privatització de l'Hospital d'Alzira "algú molt important de la Conselleria de Sanitat" va di: "sabem que gastarem un 30% més per obtenir un 30% menys". La Generalitat nega aquest estalvi i posa sobre la taula els sobre costos generats.

Tanmateix, com també s'indica al documental de La Sexta, la privatització "no afecta a tots els hospitals". Es tendeix a privatitzar els hospitals més senzills perquè són més fàcils de gestionar. Des dels governs regionals no es parla de privatitzar sinó "d'externalitzar la gestió". La raó que es dona és l'"estalvi" però això encara "no s'ha demostrat".

La periodista Elena Sevillanos en el Colegio de Médicos de Madrid manifestava a l'entrevista amb Jordi Évole que un negoci com la sanitat pública "és desitjable per les empreses privades perquè és un negoci segur". "Quina administració deixaria caure un hospital?", exposa la periodista del 'El País'. "La sanidad pública es apetecible porque es un negocio seguro"

No es pot demonitzar a la sanitat privada perquè "pot complementar perfectament a la pública sempre que hi hagi una transparència en les dades i el control per part de l'Administració", declarava Elena Sevillano.

2.2.1 Lluita de les Plataformes per la Salut Pública a l'Estat Espanyol

Les conegudes com a mareas blanques s'oposen al pla dels Governos regionals de privatitzar la salut. Protesten contra la privatització de la gestió de la sanitat pública. "Privatitzar és quan una administració té un hospital públic i decideix cedir la seva gestió a una empresa privada. L'administración planteja les condicions que vol, les empreses es presenten i competeixen entre elles, intentant oferir el menor preu. De tota manera, a l'hospital no deixa d'arribar diners públics perquè el finançament segueix sent públic, ja que no pot ser d'altra manera".

Les queixes durant el programa 'De paciente a cliente' provenien no tant de les privatitzacions en si, sinó més aviat en la falta de transparència d'aquestes. Es tractaria d'evitar l'especulació en la sanitat pública, ja que, si bé existeixen hospitals públics i privats molt rendibles, la rendibilitat en el cas de la sanitat és un concepte molt delicat. Com assenyalava la portaveu de l'Associació de Facultatius Especialistes de Madrid, "si et dono salut i de més a més vull treure rendibilitat és que potser t'estic donant menys salut".

2.3 Negligències Mèdiques

El portal jurídic 'Legal Information Institute (LII)⁸' defineix negligència mèdica com "la mala pràctica (...) d'un metge o proveïdor d'atenció mèdica que té com a conseqüència la lesió o mort d'un pacient. Es comet negligència quan es fa un diagnòstic erroni o quan no s'acaten les pràctiques mèdiques estàndard. No es pot responsabilitzar als metges per una condició mèdica preexistent, encara que l'agreujament d'una condició mèdica preexistent pot considerar-se negligència".

Segons un informe de l'Organització Mundial de la Salut (OMS)⁹ de l'any 2019, més de 138 milions de pacients es veuen perjudicats per errors mèdics i 2,6 milions moren cada any. En el citat informe es calcula que cada minut moren al món 5 pacients a causa d'una negligència mèdica.

⁸ Negligència mèdica, Legal Information Institute (LII) Open Access to Law Since 1992, https://www.law.cornell.edu/wex/es/negligencia_m%C3%A9dica

⁹ WHO calls for urgent action to reduce patient harm in healthcare. World Health Organization, WHO. (13 Septembre, 2019), <https://www.who.int/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>

2.3.1 Memòria 2020 del Defensor del Pacient

2.3.1.1 Denúncies per negligències mèdiques a l'Estat Espanyol

Durant l'any 2020 hi han hagut a Espanya un total de 10.509 casos de negligències mèdiques. L'any 2019 van haver-hi 2.945 menys. D'aquests més de 10 mil casos, 528 han estat mortals. 229 menys l'any 2019.

Per trobar una explicació a la notable caiguda de les negligències mèdiques, s'ha revisat l'informe de l'Associació 'El Defensor del Paciente'¹⁰ de l'any 2020. El Defensor del Paciente és una associació nacional en defensa del pacient creat en honor als afectats per negligències sanitàries. Com s'indica a la seva pàgina web, va ser creada l'any 1997 i té cobertura nacional. Aquesta està formada no només per víctimes directe de negligències mèdiques o familiars de pacients, sinó també d'un equip jurídic. L'equip d'experts especialitzats en Dret Sanitari treballa per totes les Comunitats d'Espanya. Es realitzen fòrums i reunions on es tracten els casos de manera individual o col·lectiva i coordinadament amb perits mèdics. El seu objectiu principal "millorar el sistema en matèria sanitària per bé de tota la Societat. Els nostres valors són els de salvaguardar els interessos dels pacients respectant tots els paràmetres ètics i morals".

En la seva última memòria anual¹¹, El Defensor del Paciente posa el focus en el fet que "durant l'estat d'alarma les negligències van desaparèixer, quedant en el llim". Es van suspendre les cirurgies i la majoria de les reclamacions rebudes van estar relacionades amb les residències de persones grans i temes de baixes laborals per covid. Segons 'El Defensor del Pacient', març, abril i maig del 2020 van ser mesos innocus en els que gairebé no van arribar denúncies per negligències mèdiques.

2.3.1.2 Situació Llistes d'espera a l'Estat Espanyol

Un altre aspecte que ha afectat directament a les negligències ha estat les llistes d'espera. És evident que en l'era de pandèmia per Covid-19 d'aquest passat any 2020, ha fet que es multipliqués les esperes per operar-se.

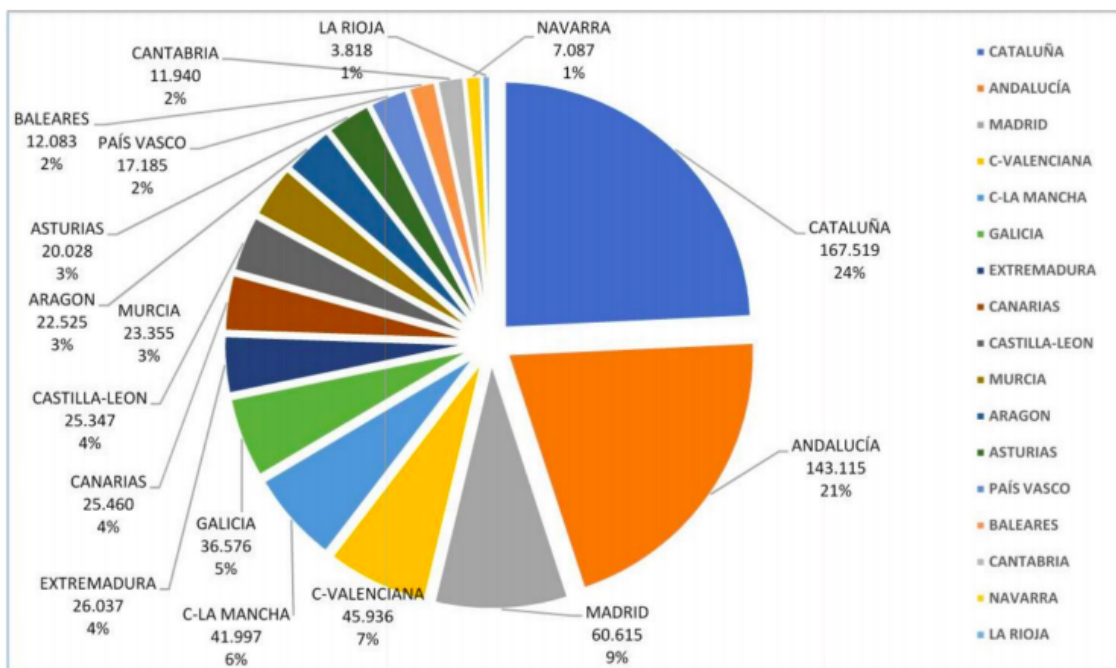
¹⁰ El Defensor del Paciente,

¹¹ (2021). Asociación El Defensor del Paciente: Memoria 2020. *Negligencias médicas*. <https://www.negligenciasmedicas.com/wp-content/uploads/2017/10/MEMORIA-2020.pdf>

Amb això s'ha agreujat el problema històric de les retallades en el Sistema Sanitari Espanyol pel que fa a les llistes d'espera. A més a més, l'atenció als pacients per Covid-19 ha deixat de costat altres patologies que han desencadenat en el fet que les llistes d'espera hagin repuntat. Per conseqüència, "hi ha hagut un augment de la pressió assistencial en els hospitals i, especialment en Atenció Primària" assegura l'Associació 'El Defensor del Paciente'.

Analitzant el temps de demora d'atenció sanitària, 'El Defensor del Paciente' ha realitzat una llista de les Comunitats Autònomes segons el recompte de casos durant el 2020. Des del punt de vista de l'Associació, les pitjors han estat (amb aquest ordre): Castella-La Manxa, Catalunya, Andalusia i Aragó.

691.508 PACIENTES en LISTA de ESPERA QUIRÚRGICA – 2020



12

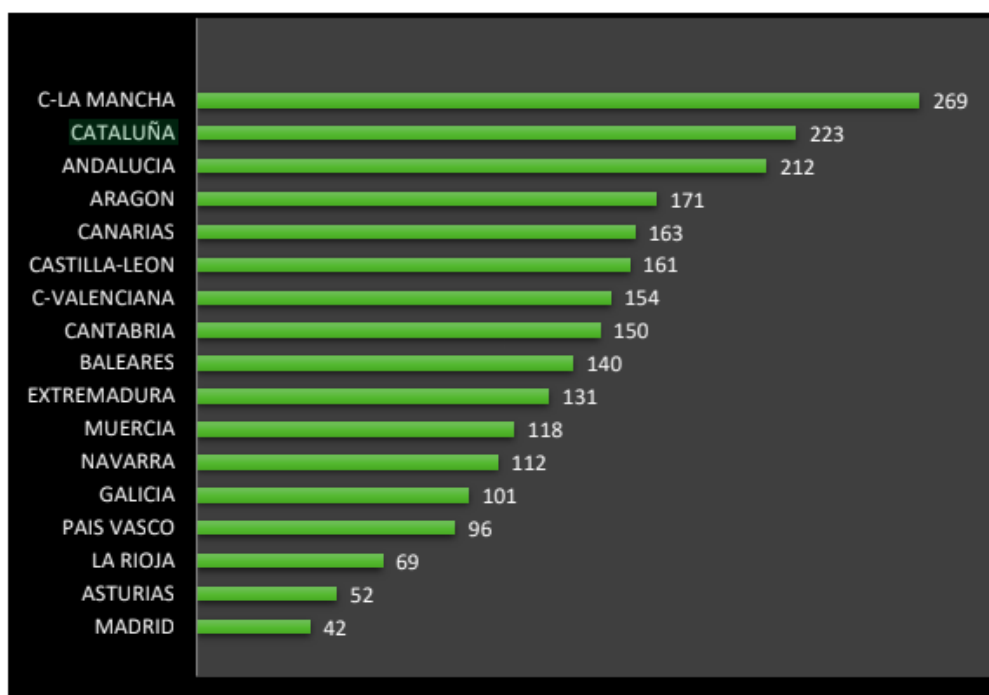
Catalunya té un percentatge del 24% de pacients en llista d'espera respecte al total de pacients en llista d'espera quirúrgica de tot l'Estat Espanyol. Això vol dir que l'any 2020 hi

¹² [El Defensor del Paciente]. (2021). Pacientes en lista de espera quirúrgica [Gràfic].Pàg.20. Memoria 2020. <https://www.negligenciasmedicas.com/wp-content/uploads/2017/10/MEMORIA-2020.pdf>

havia més de 167 mil pacients esperant a ser atesos quirúrgicament. Amb això es consolida com la Comunitat Autònoma amb percentatge més alt de persones que romandrien en espera d'atenció quirúrgica, per sobre d'Andalusia amb un 21%.

Segons l'anàlisi recollida a la Memòria anual de 2020, 167.516 pacients es troben en impàs de cirurgia amb 223 dies de dilació. Dades que empitjoren les de anys anteriors.

170 días de DEMORA media para INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA – 2020



13

Respecte al nombre de dies de demora per Comunitat Autònoma, Catalunya se situa en segon lloc per sota de Castella la Manxa. Segons l'informe de l'any passat del Defensor del Pacient, Catalunya té una mitja de 223 dies de demora per la realització d'intervenció quirúrgica. De mitjana es va calcular que els dies de demora mitjana l'any 2020 a Espanya era de 170 dies.

¹³ [El Defensor del Paciente]. (2021). Demora intervención quirúrgica [Gràfic].Pàg.21. Memoria 2020. <https://www.negligenciasmedicas.com/wp-content/uploads/2017/10/MEMORIA-2020.pdf>

2.3.1.3 Denúncies per negligències mèdiques a Catalunya

Segons les estadístiques per comunitats recopilades per l'Associació, Catalunya es troba en la tercera posició de comunitat autònoma més denunciada. Catalunya ha tingut un total de 1.444 casos de denúncies durant l'any 2020 per darrere de Madrid (2.492 casos) i Andalusia (2.003 casos).

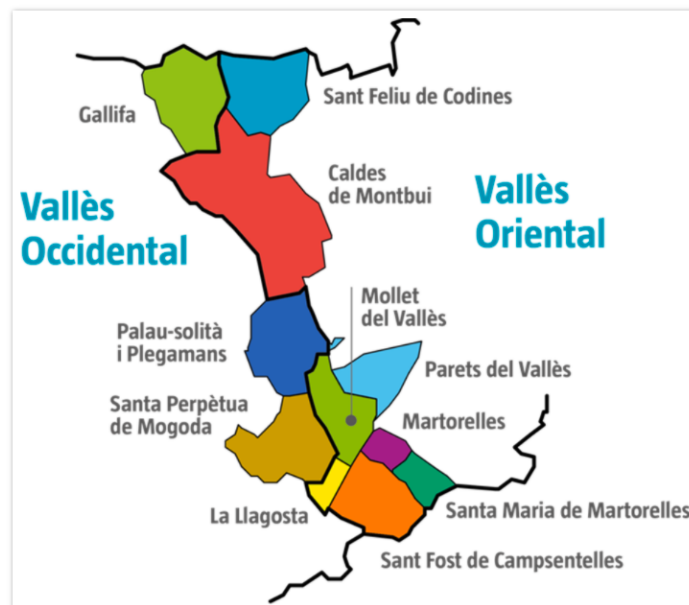
Per províncies, la que ha rebut més denúncies de negligències mèdiques ha estat Barcelona amb 1.175 casos. Amb molta diferència es troba la província de Tarragona amb 161 casos, Girona amb 68 i Lleida amb 40. Els hospitals més denunciats han estat (amb aquest ordre): l'Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, l'Hospital Clínic de Barcelona, l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Les reclamacions, especialitats i serveis més denunciats a Catalunya han estat: primerament reclamacions per la llista d'espera, en segona posició el servei de cirurgia general, en tercera posició l'especialitat de Traumatologia, en quarta posició el servei d'urgències i per últim l'especialitat de ginecologia i obstetrícia.

2.4 Presentació de la Fundació Sanitària Mollet (FSM)

La Fundació Sanitària **Hospital de Mollet** (FSM) és un centre d'atenció sociosanitària on s'inclou l'Hospital de Mollet.

Com es defineix a la web de la Fundació¹⁴: "és una entitat sense finalitat de lucre que ofereix serveis socials i de salut al Vallès Oriental i Occidental". En l'actualitat la seva àrea d'influència es comprèn d'11 municipis (8 del Vallès Oriental i 3 del Vallès Occidental): Mollet del Vallès, La Llagosta, Pareds del Vallès, Sant Fost de Campsentelles, Martorelles, Santa Maria de Martorelles, Caldes de Montbui, Palau-solità i Plegamans, Santa Perpètua de Mogoda, Sant Feliu de Codines i Gallifa". Té una àrea d'influència de més de 165 mil habitants.



La Fundació Sanitària gestiona l'Hospital públic de Mollet, l'Hospital Sociosanitari de Mollet, el Centre de Salut Mental Jaume Vilaseca i Pujades i les residències de gent gran Santa Rosa de Mollet i Pedra Serrada de Pareds del Vallès i la residència per a persones amb discapacitat intel·lectual La Vinyota.

Per la seva banda, la Fundació és gestionada per l'ordre hospitalària Sant Joan de Déu, un orde mendicant de l'Església catòlica. L'orde fou aprovada pel papa Pius V el 1572. Els seus membres es coneixen com a Germans de Sant Joan de Déu i fan servir les sigles O.H.

¹⁴ Fundació Sanitària Mollet. *La Fundació Sanitària*.
<https://www.fsm.cat/web/continguts/incloues/fundacio.html#>

2.4.1 Govern de la FSM

L'òrgan de govern principal de la Fundació Sanitària Mollet (FSM) és el Patronat¹⁵. Està format per 15 persones. El President Andreu Llanguès Claverol, el Vicepresident Josep Monràs Galindo, 12 vocals i secretària.

Andreu Llanguès és un empresari forner conegut a Mollet i president del Gremi de Flequers de la demarcació de Barcelona. Josep Monràs és el mateix alcalde de Mollet del Vallès des de l'any 2004 del Partit dels Socialistes de Catalunya. Els altres membres del patronat són: Joan Gordi Cuní, Miquel Izquierdo Ripollés, Joan Daví Mayol, Maia Alcoberro Matas, Joan Codina Torrents, Pepi Milà Plans, Manuel Lecha Legua, Francesca Pons Pons, Helena Ris Romeu, David Lorenzo Izquierdo, Lluís San Molina, Joan Morató, Raventós, i la secretària Susana Rodríguez.

La FSM compta amb aquest Consell d'Alcaldes, un òrgan consultiu que es reuneix periòdicament i de forma rotativa pels diferents municipis de l'àrea d'influència de l'FSM (el Vallès Oriental i Occidental). El seu objectiu és presentar de forma transparent i conjunta als alcaldes de cada municipi les principals dades d'activitat i projectes estratègics de la FSM. També fan funció d'obrir un espai de diàleg per exposar les necessitats de cada municipi i plantejar l'estratègia i prioritats futures entre la FSM i els ajuntaments del Vallès.

2.4.2 Gestió de la FSM

La direcció del Centre Hospital Mollet està en mans de la Fundació Privada Hospital de Mollet i de l'empresa consultora sanitària *Gesaworld*.

El que ara és l'actual Director General de la Fundació Sanitària de Mollet, Jaume Duran Navarro, va ser membre també del grup *Gesaworld* durant els anys 2004-2006 en el càrrec de consultoria de gestió.

L'empresa *Gesaworld* va arribar de la mà Josep Maria Via, doctor en medicina, amb màster en gestió de serveis sanitaris i diplomad en gestió hospitalària. Josep Maria Via va ser un ex-alt càrrec del Govern Català i directiu de l'Institut Català de la Salut i ideòleg del Servei Català de la Salut, contribuint a la creació del model sanitari de Catalunya.

¹⁵ Fundació Sanitària Mollet. Òrgans de govern: Patronat de la Fundació Sanitària Mollet. <https://www.fsm.cat/web/continguts/incloues/organsdegovern.html#>

Gesaworld es una consultora que llavors era descrita popularment com a 'sociovergent'. Referint-se amb aquest terme al entramat de poder i establishment que controlava llavors l'economia, els mitjans i la política a Catalunya i als dos partits majoritaris d'aquells anys: PSC i CiU.

I es que tal com s'informa al setmanari d'informació general de Catalunya, El Triangle, des de l'any 2000 la direcció d'aquest centre sanitari de la xarxa concertada (XHUP) es va externalitzar. En comptes d'una persona amb contracte i nomenada pel patronat de l'Hospital, la direcció la va assumir la consultoria privada de gestió sanitària Gesaworld, la qual participa també el lobby sanitari socialista.

2.4.3 Nou Hospital de Mollet

L'Hospital de Mollet va estrenar nova ubicació l'any 2010. Des de llavors destaca per ser l'hospital referent comarcal en especialitats com l'atenció nefrològica. Però no només això, també per la seva gran inversió en tecnologies i en nous espais.

Per aquestes noves instal·lacions del nou Hospital de Mollet va caldre una inversió de 61 milions d'euros. D'aquests, 9,6 milions van ser destinats per a nous equipaments. Tota aquesta inversió ha convertit l'hospital en model de funcionalitat, eficiència i sostenibilitat a Espanya i Europa. També destaca en la realització de voluntariats i obres socials.

2.4.3.1 Reconeixements del Nou Hospital

10 anys després de la inauguració del nou hospital de la Fundació Sanitària Mollet, obtenia el Segell EFQM d'Excel·lència 500+. Aquest és un reconeixement atorgat pel Club Excelencia en Gestión (CEG), l'entitat que representa a la European Foundation for Quality Management (EFQM). Aquest és un tipus de model basat en l'autoavaluació que permet a qualsevol classe d'organització elaborar una anàlisi de l'activitat i els resultats, permetent elaborar un diagnòstic de la gestió.

Només quinze organitzacions a tot Catalunya tenen aquesta distinció i només 4 dins de l'àmbit sanitari. La Fundació Sanitària Mollet és una d'elles des del juliol de l'any 2020. Una de les qualificacions més ben valorades de la Fundació Sanitària Mollet va ser la seva orientació al client. En aquest cas basada a mantenir els pacients en el centre de la seva gestió.

Segons Miquel Romero, director de Gestió del Coneixement i Vida Associativa del Club Excel·lència en Gestió: "A Espanya el segell té molt èxit en organitzacions de servei, entre elles sanitàries, les quals treballen la seva gestió en aquest model de referència, però molt poques arriben a 500+", ha explicat Romero al mitjà SomMartorelles¹⁶.

Per la seva banda, el director general de la Fundació Sanitària Mollet (FSM), Jaume Duran va agrair aquest reconeixement: "Per nosaltres és un orgull i una mostra de la feina que fan els professionals.", va expressar Duran. "Els auditors internacionals venen, revisen la institució de dalt a baix, demanen moltes coses i són ells els que certifiquen que les coses es fan bé i que la gent està treballant amb unes garanties de qualitat que els permeten entregar-nos aquest segell", va afirmar el director de la FSM al diari local.

2.5 Valoració de l'Hospital de Mollet segons l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya

Segons les últimes dades de l'Observatori de Sanitat de Gencat¹⁷, l'Hospital de Mollet es troba en quarta posició d'Hospitals del Sistema Sanitari Públic a Catalunya (SISCAT) amb valor més baix respecte l'índex de satisfacció en l'atenció urgent hospitalària. L'any 2016¹⁸, la seva puntuació era de 7 punts, a només dues dècimes de l'hospital pitjor valorat del SISCAT pel que fa al servei d'urgències: l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell.

¹⁶ (2020) La Fundació Sanitària Mollet reconeguda per l'excel·lència en la seva gestió: A Catalunya, només 4 organitzacions de l'àmbit sanitari compten amb el segell EFQM 500+. *SomMartorelles* <https://www.sommartorelles.cat/noticia/54144/segell-hospital>

¹⁷ Gencat. *Observatori de salut*. <http://observatorisalut.gencat.cat/ca/inici>

¹⁸ (2016). Central de Resultats: Àmbit Hospitalari. *OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA: Dades 2016*. http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossccentralresultats/inform/es/fitxers_estatics/Central_resultats_hospitals_dades_2016.pdf

Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues LI)	8,6
Espitau Val d'Aran	8,4
Hospital Plató	8,2
Hospital Universitari de Bellvitge	8,1
Fundació Puigvert - IUNA	8,1
Hospital de Mataró	7,0
Hospital de Mollet	7,0
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	6,9
Hospital de Sant Celoni	6,8
Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)	6,8

Hospitals del SISCAT amb valors més
alts i més baixos de l'índex de
satisfacció en l'atenció urgent
hospitalària

Per altra banda, segons la valoració catalana de la intervenció de cesàries, l'Hospital de Mollet es troba en l'onzena posició per la cua. És a dir, de 46 hospitals valorats, l'hospital de la Fundació Sanitària Mollet es troba en la posició 26, tres posicions per sota de la mitjana.

Hospital de Cerdanya	0,52
Hospital d'Igualada del CSA	0,58
Hospital de Terrassa	0,66
Hospital U. Arnau de Vilanova de Lleida	0,73
Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues LI)	0,77
CSI H. de l'Hospitalet-H. Moisès Broggi	0,83
Hospital Santa Caterina	0,83
Hospital de Palamós	0,86
Centre Hospitalari (Althaia)	0,89
HG Parc Sanitari S. Joan Déu - S. Boi LI	0,93
Hospital Universitari Vall d'Hebron	0,93
H. U. Germans Trias i Pujol de Badalona	1,07
Hospital Clínic	1,09
Hospital de Mataró	1,12
Hospital Univ. Joan XXIII de Tarragona	1,13
Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)	1,15
Hospital General de Vic	1,16
Hospital General de Granollers	1,16
Hospital del Vendrell	1,22
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	1,24
Fundació Hospital de l'Esperit Sant	1,28
Hospital del Mar (Parc Salut Mar)	1,29
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	1,31
Hospital Comarcal de Sant Bernabé	1,32
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	1,33
Hospital de Mollet	1,33
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	1,39
HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes	1,42
Clínica Girona	1,49
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	1,71
Clínica de Ponent	2,18
Centre MQ Reus	2,36
Espitau Val d'Aran	2,69
Hospital Comarcal del Pallars	2,84
Clínica Terres de l'Ebre	2,84
Hospital Comarcal d'Ampostà	3,69

Hospitals del SISCAT amb valors més alts i més baixos de l'índex ajustat de cesàries

Segons les dades de l'any 2018 de l'Observatori de Gencat sobre atenció hospitalària¹⁹, destaca els indicadors d'efectivitat de l'Hospital de Mollet que es troben per sota dels esperats. En aquest cas, l'hospital té una puntuació de 1,28 punts negatius pel que fa a l'índex de mortalitat hospitalària en insuficiència cardíaca crònica quan la mitjana és d'un punt.

¹⁹ (2018). Central de Resultats: Atenció Hospitalària. *OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA: Taules. Dades 2018.*
http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/osscc_central_resultats/inform_es/fitxers_estatics/Hospitals_TAULES_CentraldeResultats_Dades_2018.pdf

2.6 Aparició de la FSM als mitjans de comunicació

2.6.1 Sobre les desviacions econòmiques del Nou Hospital

A banda de reconeixements europeus de prestigi, la FSM és també coneguda a la comarca per les importants desviacions econòmiques en la nova obra que es va realitzar de l'Hospital de Mollet inaugurada l'any 2010.

La Sindicatura de Comptes denunciava al 2012 una desviació econòmica de gairebé el 28% en el cost d'aquest hospital. Segons la Sindicatura²⁰, es va passar de 44,6 milions d'euros d'adjudicació a un cost total de 56.730.000 euros. Per tant, el centre hospitalari de Mollet va costar més de 10 milions per sobre del previst. Una desviació econòmica que es descriu per la Sindicatura com 'important' i 'significativa'.

Es va revisar el projecte de l'Hospital de Mollet inclòs en el Pla d'Inversions en equipaments de Salut (2004-2012) i, segons el mitjà generalista El País²¹, "es va constatar diverses irregularitats que es repeteixen, com la falta de publicitat en les adjudicacions o la vulneració de la normativa sobre contractacions públiques".

Tal i com s'explica al informe de la Sindicatura, l'adjudicació de la direcció facultativa de l'obra es va fer mitjançant procediment negociat sense publicitat als gabinets d'arquitectes guanyadors dels respectius concursos d'idees per a la redacció dels projectes. És a dir, l'anunci per adjudicar la redacció del projecte no es va publicar en els diaris oficials corresponents com obliga la llei.

Les contractacions de la direcció d'obra de l'Hospital de Mollet, a criteri de la Sindicatura, s'haurien d'haver licitat mitjançant un procediment obert, d'acord amb les prescripcions de la normativa contractual. Ademés, es alerta el fet que va patir moltes modificacions durant la seva execució.

²⁰ Sindicatura de Comptes de Catalunya. (2011). *INVERSIONS EN EQUIPAMENTS DE SALUT: PLA 2004-2012*. http://www.sindicatura.org/reportssearcher/download/30_11_ca.pdf?reportId=639

²¹ (2012) La Sindicatura detecta desviaciones del 20% en obras de hospitales Los centros de Igualada y Mollet costaron 10 millones más de lo previsto. *El País*. https://elpais.com/ccaa/2012/02/08/catalunya/1328734341_071598.html

Això es veu reflexat en un aspecte clar: l'import previst de les obres va variar fins a tres cops en només quatre anys. Es va pasar de 52 milions d'euros l'any 2006, baixant a 43,5 milions tan sols un any després i tornant a pujar fins a 57 milions l'any 2009.

El Servei Català de la Salut, CatSalut, va explicar al mitjà local 'Mollet a mà' que just en la construcció del nou Hospital de Mollet va haver el canvi de codi tècnic d'edificació per homologar edificis. Un dels motius amb el que es va justificar l'increment del cost de l'obra del nou hospital. Tot i això, des de CatSalut van assegurar treballar en les recomanacions de la Sindicatura de Comptes per tal que no es tornés a produir desviacions d'aquesta mena.

2.6.2 Sobre les externalitzacions de la FSM

Sota el pretext de la 'titularitat privada de gestió' d'aquests tipus d'hospitals com l'Hospital de Mollet, es poden arribar a donar Tràfic d'Influències a l'hora de rescindir i adjudicar unilateralment la Contractació de Serveis a Empreses Externes en funció de les amistats i afinitats polítiques. Quan la realitat és que viuen gràcies al finançament públic provinent del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Per tant, idealment, s'hauria de fer mitjançant una convocatòria pública i garantint d'aquesta forma la transparència en les adjudicacions.

I en el cas de l'Hospital de Mollet, aquest suposat tràfic d'influències es veu questionat: Josep Maria Via també va ser el Director-Gerent de 'Midat Mutua', que al 2005 va passar a ser la Mútua d'Accidents de Treball de l'hospital de Mollet del Vallès.

Tanmateix, això no només va ocorre quan l'hospital municipal era petit i gens mediàtic. A l'any 2016, sis anys després de la inauguració del nou Hospital de Mollet, les denúncies per part de La Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública per aquesta suposada falta d'ètica continuaven.

Marea Blanca, com així s'anomena actualment la plataforma de Defensa de la Sanitat Pública, denunciava uns pagaments per uns lloguers de locals i pàrquing. Tal va publicar llavors el diari de Mollet i Baix Vallès, Som Mollet²², la Fiscalia no va trobar indicis de delictes

²² (2016) *La Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública denuncia "falta d'ètica" de la Fundació de l'Hospital: La Fiscalia ha investigat a instàncies de l'entitat uns pagaments per uns lloguers de locals i pàrquing.* Som Mollet
<https://www.sommollet.cat/noticia/13738/la-plataforma-en-defensa-de-la-sanitat-publica-denuncia-falta-detica-de-la-fundacio-de-lho>

en les actuacions denunciades per la Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública del Baix Vallès. Aquesta entitat va sol·licitar investigar presumptes irregularitats en la gestió de la Fundació Sanitària Mollet (FSM) i del seu llavors president, Martí Fabré, qui morí un any després (al 2017).

Martí Fabre feia més de 17 anys que presidia la Fundació Sanitària Mollet. Ell va participar activament en el procés de disseny i impuls del nou hospital de Mollet. També era president de la Societat de Socors Mutus de Mollet, que va ser la que fa impulsar la creació de la FSM als anys noranta i fou regidor a l'Ajuntament de Mollet, entre d'altres.

Segons es va publicar al diari 'Som Mollet', la denúncia presentada per la plataforma apuntava a un suposat desviament de fons de la FSM a l'empresa Les Escales Nou SL. Les Escales Nou es tracta d'una empresa immobiliària de la qual el expresident de la FSM, Martí Fabré, era un dels administradors.

Aquests desviaments de fons s'haurien realitzat a través de 'Socors Mutus de Mollet'²³. Aquesta es tracta d'una societat històrica al municipi, "una entitat sense ànim de lucre", embrió de l'Hospital. La Societat de Socors Mutus de Mollet, fundada l'any 1930, va engegar una nova etapa al 2011 amb un canvi de nom i una nova seu. L'entitat mutualista va passar a dir-se Mútua Mollet i ocupà les dependències on hi havia les consultes externes de l'hospital antic de Mollet del Vallès, que es va acabar reformant per fer el actual centre sociosanitari de la FSM. El president de la Mútua Mollet era, un altre cop, Martí Fabré.

Una altra via per la qual s'haurien realitzant aquests desviaments seria a través de les societats Fisiogestión. Fisiogestión S.A.²⁴ es una corporació que justament presenta el servei de rehabilitació per a l'Hospital de Mollet.

Aquesta darrera societat tenia com a President Albert Núñez Pérez, qui també va ser l'impulsor, primer degà i degà honorífic del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya. Entre d'altres, Albert Núñez Pérez era també l'administrador i accionista (de nou) de 'Gesaworld'.

L'excusa d'aquesta nova adjudicació a una empresa de l'entorn d'aquesta única gestora que està directament vinculada a la FSM va ser, segons paraules del Director de l'hospital,

²³ *Mútua Mollet*. Societat de Socors Mutus. <http://mutuamollet.cat/index.php/ca/inici/>

²⁴ Corporació Fisiogestión. <https://www.fisiogestion.com/ca/>

Jaume Duran: “per les precàries Instal·lacions del Servei de Rehabilitació del Centre, i per tal de descongestionar-lo”.

Segons van explicar els membres de la plataforma Marea Blanca²⁵, la FSM va renunciar a disposar d'un centre de rehabilitació a l'Hospital de Mollet i va optar per derivar aquest servei a un centre privat concertat.

Com informa 'Som Mollet'²⁶, aquest coincidia en ser propietat a mitges de Fisiogestión SA. L'empresa Fisiogestión SA. era del exdirector del CatSalut, Josep Maria Pedrosa, qui va dirigir el Servei Català de Salut entre el 2011 i el 2016, i de la mateixa FSM.

Es tractava d'un centre privat que presta el servei en uns locals llogats a l'empresa Les Escalles Nou SL, que, com s'ha dit, era propietat de la família Fabré (família de l'expresident de la FSM). Segons la plataforma 'Marea Blanca per la Sanitat Pública' el centre Fisiogestión SA. rebia llavors 7.300 euros mensuals de l'Hospital de Mollet.

A més, i tal com s'informa des del mitjà 'Som Mollet', la societat Socors Mutus de Mollet –a la qual també està vinculat Fabré– “és propietària d'un solar en el qual hi ha un aparcament amb capacitat per a desenes de vehicles que s'utilitza per a ús personal de la societat i de l'Hospital de Mollet, així com del personal autoritzat. Un solar pel qual la Fundació Sanitària Mollet va pagar a Socors Mutus una quantitat de 105.365 i 104.748 euros els anys 2011 i 2012, que són els anys investigats”.

Segons s'explicava a 'Som Mollet', “després de requerir documentació a totes les parts implicades i analitzar les connexions de les diverses societats, la Fiscalia (...) va acreditar la vinculació del president de la FSM amb la societat Les Escalles Nou”, (que recordem era propietària dels locals on Fisiogestión presta els serveis derivats per l'Hospital), “així com amb Socors Mutus, entitat que percep una quantitat d'uns 7.300 euros mensuals més IVA pel lloguer del solar”, però va rebutjar que aquestes vinculacions hagueren estat “constitutives de delictes ni per malversació ni per desviació de fons de la Fundació Sanitària Mollet a les altres societats”.

²⁵ *Plataforma Defensa Sanitat Pública Baix Vallès. Marea Blanca*

<http://www.mareablanca.cat/tag/plataforma-defensa-sanitat-publica-baix-valles/>

²⁶ (2016) *La Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública denuncia “falta d'ètica” de la Fundació de l'Hospital: La Fiscalia ha investigat a instàncies de l'entitat uns pagaments per uns lloguers de locals i pàrquing. Som Mollet*

<https://www.sommollet.cat/noticia/13738/la-plataforma-en-defensa-de-la-sanitat-publica-denuncia-falt>

Els membres de plataforma Marea Blanca van acceptar la legalitat dels lloguers, però van qualificar de "poc ètica" la gestió dels diners públics de la FSM. Quan aquestes denúncies es van fer públiques diversos mitjans de la comarca com Línia Vallès es van posar en contacte amb la FSM però van declinar fer declaracions al respecte.

2.6.3 Sobre la Lluita sindical i de la Plataforma Marea Blanca respecte la FSM

L'any 2004, el Secretari Secció Sindical STS-USOC de l'Hospital de Mollet i Soci de la 'Societat de Socors Mutus de Mollet', Joan Gómez Fernando, va fer públic un escrit de Denúncia a l'Hospital de Mollet per possible frau en l'elecció de càrrecs. L'objectiu era posar en coneixement als, com ell, associats de la Mutualitat 'Societat de Socors Mutus de Mollet del Vallès', les seves sospites de possible frau quan des de la Mutua es procedien a escollir els seus càrrecs Directius i Assembleistes.

Segons Joan Gómez Fernando, aquest possible frau en l'elecció de càrrecs de la FSM estava en boca de molts dels socis de la mútua. Sospites segons ell abonades per la nul·la informació que es dona al respecte inclús a ells membres de Socors Mutus. D'acord amb el soci de Socors Mutus, no es van tenir en compte els propis Estatuts a l'hora d'escollir càrrecs.

Conforme ha dit Joan Gómez Fernando, "aquestes sospites m'han mogut a títol individual, primer, a demanar reiteradament per escrit aquesta Informació i, posteriorment, a resultes del silenci que per part de la Mutualitat han merescut els esmentats requeriments, tot i l'obligació que tenen de contestar-los, a interposar una Denúncia davant de la 'Direcció General de Política Financera i Assegurances de la Generalitat de Catalunya', pel que podria constituir una possible Vulneració del Dret a la Informació que tots els associats tenen sobre la marxa de la Mutualitat i dels processos electorals dels seus Òrgans Directius i Assemblearis".

Abans de l'any 2010, Mollet i el Baix Vallès disposaven d'aquest petit hospital privat titularitat d'aquesta Mútua Societat de Socors Mutus de Mollet, un hospital concertat amb el CATSalut. A causa del creixement de la zona aquest vell hospital es va quedar molt petit per a donar servei a tanta gent.

Arran de la denúncia interposada l'any 2004 contra la Societat de Socors Mutus acusant d'irregularitats als amos de l'Hospital de Mollet, Finances va obri expedient i es va produir un canvi. Després de grans mobilitzacions per part de Marea Blanca i plataformes en defensa de la sanitat pública demanant un nou hospital públic i de gestió pública, la Generalitat del tripartit va acordar crear un consorci de majoria pública.

Es va decidir que el nou Hospital de Mollet, pasaria a ser controlat per la Generalitat. Per això, es va conformar aquest Consell Rector format per 10 membres. Es va nomenar 6 de Catalunya, 2 de l'Ajuntament de Mollet i 2 més de la FSM. És a dir, un 60% de la gestió per a la Generalitat, un 20% per a l'Ajuntament que va cedir el terreny, i un altre 20% per a la FSM, l'anomenada popularment com la marca blanca de la Mútua Socors Mutus.

Per tant, el poder del nou hospital que es va acabar inaugurant l'any 2010 ara es recolzava majoritàriament en Catalunya i es treia part de la competència de la FSM. S'ha de recordar, però, què qui va dirigir el Catalunya entre el 2011 i el 2016 va ser Josep Maria Pedrosa, propietari de l'empresa Fisiogestión SA. (centre privat concertat de rehabilitació on es derivava el servei de l'Hospital de Mollet).

En virtut del que va denunciar Joan Gómez Fernando, "aquesta actitud d'un mutisme total i manca de transparència en les seves accions, abona encara més, la tesis dels qui sostenen que la Junta Directiva i l'Assemblea d'associats, ha estat escollida presumptament de forma irregular, podent-hi, per extensió natural, també estar implicats els càrrecs elegits en les constitucions de la 'Fundació Privada Hospital de Mollet', i del 'Consell Rector del Consorci Sanitari de Mollet'".

Es va creure ja llavors que es podia estar davant d'un possible cas d'elecció arbitrària de càrrecs. Segons el Secretari de STS-USOC, "per raons de Conveniència Interessada i d'Amiguisme, que no respecta als seus associats, ni als seus propis Estatuts, a l'hora de cobrir regularment els càrrecs Directius i Assembleistes de la 'Societat de Socors Mutus de Mollet'".

Per altra banda, també va clarificar que s'hauria col·locat de manera il·legal a sis possibles membres del Patronat de la FSM i a dos del 'Consell Rector del Consorci Sanitari de Mollet' justificant-se que s'haurien elegit per una Direcció que ja era pròpiament il·legal. Aquest

Consell Rector del Consorci Sanitari de Mollet és l'òrgan que s'havia d'encarregar de la construcció i posada en funcionament del actual Nou Hospital de Mollet.

Per això, ja a l'any 2005 l'USOC es va fer entrega d'un escrit al President del 'Consell Rector del Consorci Sanitari de Mollet del Vallès', Jordi Pascual, demanant que es considerés la suspensió cautelar de les funcions dels dos representants de l'esmentat Consorci Sanitari que hi té designats la FSM: Martí Fabré i Joan Gordi.

Es demanà que si es confirmaven les sospites denunciades que els càrrecs directius i assemblearis de 'Socors Mutus' haguessin estat elegits presumptament de forma irregular; aquests representants fossin revocats i que es procedís a la substitució d'aquests càrrecs i en les constitucions de la FSM.

El nou Hospital de Mollet va ser finalment finançat per la Generalitat amb més de 60.000.000 euros. El més lògic seria llavors que estigués gestionat pel propi CatSalut amb participació democràtica. Tanmateix, això no és així. La proposta feta pel consorci de majoria pública va ser rebutjat des de la Conselleria de Salut. En aquell moment el càrrec el tenia la metgessa i política catalana, Marina Geli, qui va assegurar als ciutadans de Mollet que "tindreu un dels millors hospitals del país".

Tot i que es va aconseguir que l'hospital fós de propietat del CatSalut, Marina Geli, va fer un conveni amb la fundació perquè el gestionés. Un conveni que encara té vigència a dia d'avui. En altres paraules, des de la Conselleria de Salut de la Generalitat es van lliurar la gestió del nou hospital de Mollet i l'hi atorgà les competències a (novament) la FSM que està directament vinculada a la Societat privada de Socors Mutus .

Actualment el nou patronat està format per 15 persones de l'àmbit de CiU, la majoria que el controla, la cambra de comerç, tres membres de la Fundació Sant Joan de Déu i el propi alcalde de Mollet, Josep Monràs. No hi ha per tant participació social al Patronat. Només hi ha un Consell Consultiu.

"Es van carregar aquell consorci de majoria pública i ara l'Hospital de Mollet és un hospital públic, de (a la pràctica) gestió privada al 100 x 100", corrobora Marea Blanca. La Fundació Sanitària Mollet forma part activa de la patronal Unió d'Hospitals, " màxima defensora del

sistema públic /privat (que tant de mal ha fet a la sanitat pública)” opinen des de la Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública.

Les denúncies interposades a Inspecció de Treball han estat constants des de principis dels 2000. El Sindicat considera que l'Hospital de Mollet continua ocultant dades. Segons denunciava Joan Gómez, “l'adjudicació de contractes a totes aquestes empreses sense passar per cap licitació pública, és descaradament discriminatòria.”

Pel STS-USOC els contractes de les empreses vinculades a l'Hospital de Mollet continuen representant una competència deslleial: “no aportant transparència, ni donant igualtat de condicions a tothom; a part d'intuir-se els més que possibles tràfics d'influències”.

Per tot això, l'Hospital de Mollet es conegut també per una llarga lluita sindical. Des de principis del 2000 s'han fet públiques nombroses denúncies des del sindicat: per la manca de transparència i informació per la subvencions públiques rebudes; per pràctiques antisindicals i vulneració del dret d'informació; per desobeir els requeriments fets des de la inspecció de treball...

La Secció Sindical del Sindicat de Treballadors de Sanitat de la USOC (STS-USOC) va interposat denúncies davant la 'Inspecció de Treball i Seguretat Social de Barcelona', per la Vulneració que es fa, des de la Direcció de l'Hospital del Dret d'Informació al Comitè d'Empresa. Es sustentava en el fet que en repetides ocasions s'havia sol·licitat una Relació detallada des del 2002 de les Subvencions Públiques rebudes. USOC sospitava de possibles fraus o malversacions.

Ens els fòrums locals del municipi de Mollet del Vallès diverses forces polítiques i associacions de ciutadans en defensa de la Sanitat Pública expressen de manera reiterada des de principis del 2000 aquesta sospita de possibles irregularitats en la gestió. Es va formular al 2005 una serie de 'Preguntes Parlamentàries' a la Generalitat perquè s'informés sobre les Subvencions Públiques atorgades a l'Hospital.

L'Unió Sindical Obrera de Catalunya (USOC) va interposar una denúncia davant l'Inspecció de Treball i Seguretat Social de Barcelona per la “vulneració de les llibertats sindicals que sistemàticament i reiteradament es fa des de la Direcció del Centre cap a la Secció Sindical que l'STS-USOC té a l'Hospital de Mollet”.

No obstant, l'Hospital de Mollet va desobeir aquest requeriment fet des de la inspecció de treball. I la USOC va tornar a denunciar. Aquest cop per l'incompliment, 'Reiterat i Conscient', que (tot i haver-li estat Requerit per la 'Inspecció de Treball') la Direcció de l'Hospital fa del Dret d'Informació als Representants Legals dels Treballadors del Centre Sanitari.

A la Denúncia es demana que l'Hospital fora sancionat, pel fet greu de Desobeir el Requeriment que l'any 2004 es va fer des de la 'Inspecció de Treball' se li va fer al 2004, a resultes de la denúncia sobre les contractacions de les Empreses Externes a l'Hospital.

Un any després la USOC va sol·licitar a la Generalitat de Catalunya una inspecció a l'hospital complint les peticions que s'havia rebut per part de molts afiliats i simpatitzant de la Secció Sindical de Treballadors de Sanitat i usuaris en general de l'àrea d'influència de la Sanitat Pública. Es demanava que s'investigués els nombrosos casos de denúncia que van sortir als mitjans de comunicació.

Aquests eren principalment: presumptes Irregularitats en les Facturacions al Servei Català de la Salut 'CatSalut' que alguns d'aquests Hospitals Concertats com l'Hospital de Mollet podrien haver comès a l'hora de facturar les assistències sanitàries que han prestat. Tot això, alimenta encara més les suspicacies de que situacions d'aquest tipus es podrien estar donant actualment a l'Hospital de Mollet. Les pràctiques irregulars d'aquest tipus en la Gestió i Administració del finançament públic que reben es comenten entre la població de manera periòdicament encara ara.

I és que com es diu des de STS-USOC: "La presumpta Facturació al 'CatSalut' d'assistències sanitàries prestades a pacients associats a la Mutualitat de l'Hospital 'Societat de Socors Mutus de Mollet', quan aquestes assistències ja estarien cobertes per la quota que l'associat abona mensualment a l'esmentada Mutualitat, es podria donar, tenint en compte, que conviuen en el centre Sanitari, ambdues activitats assistencials -privada i pública- amb el consegüent confusionisme que això pot comportar".

Una de les grans lluites de Marea Blanca en contra aquesta gestió privada va ser la recollida de firmes per a CatSalut l'any 2018 pel que anava a ser medicina esportiva privada a l'Hospital de Mollet. Van recollir més de 1.000 firmes contra aquesta unitat de medicina esportiva privada a les instal·lacions de l'Hospital.

Integrants de la Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública del Baix Vallés, es van reunir amb directius de CatSalut per tractar la qüestió de la Unitat de Medicina Esportiva que es volia engregar a la ciutat. Finalment es va acabar desenvolupant al Centre Sociosanitari, propietat també de la FSM.

La STS-USOC de l'Hospital de Mollet continua en la lluita Social i Laboral en la que es veu immersa. Fins ara l'ha portat a interposar-los nombroses denúncies, tant als Jutjats Socials com a la Inspecció de Treball i Seguretat Social. Una d'elles, per la criminalització i persecució a que diuen estar sotmesos en l'Hospital, "pel fet d'exercir un sindicalisme compromès i contestatari a la Gestió que s'ha instal·lat al Centre, com per la denuncia de la manca de mesures Higièniques, de Seguretat, i de Prevenció de Riscos –inclosos els Psicosocials–; la nul·la presència del Català a l'àmbit de les Normes i Lleis que regulen les Relacions Laborals a Catalunya", assegura la USOC.

Segons el Sindicat Unió Sindical Obrera de Catalunya (STS-USOC), aquesta vulneració de la llibertat sindical es va materialitzar l'any 2004 quan es va acomiadar al sindicalista, Joan Gómez, qui denunciava irregularitats a l'hospital. Además es va prohibir l'entrada a les instal·lacions del centre hospitalari per exercir cap tasca. Joan Gómez, el que llavors era el Secretari General i el representant més actiu del Sindicat d'USOC, va presentar un recurs contra l'acomiadament.

Joan Gómez denunciava "contractes als amics i tracte deshumanitzant" per part de l'Hospital de Mollet. Segons la Unió Sindical Obrera de Catalunya: "l'Hospital de Mollet del Vallès no va poder suportar que es posés en evidència i es deixés al descobert les greus mancances, mentides i contradiccions en les que cauen, desmuntant dia rere dia, la falsa transparència d'aquest estil de Gestió Políticament Interessada i d'Autoritarisme Dissimulat; tot i la disfressa amable amb la que intenten darrerament vestir la seva activitat. Tota una mostra de caciquisme i clar menyspreu cap a la part més vulnerable de l'actiu més important que té l'Hospital; els seus treballadors, que cada vegada més silenciosos i resignats, veuen amb impotència, com es vulnera i castiga impunement l'exercici de la Representació Sindical de la part més crítica i combativa dels Representants que varen escollir. S'els vol privar amb aquest fet, de l'estil d'actuació valenta i crítica exercida per Gómez."

Llavors un jutge de Granollers (capital de comarca del Vallès Oriental), ho va considerar 'procedent' i va acceptar l'acomiadament del president del comitè de l'empresa, Joan Gómez. Des del Sindicat, però, van portar a terme accions judicials. Des de USOC es defensava que, segons la normativa, la relació laboral no s'extingeix amb l'acomiadament si sobre aquest s'ha presentat recurs en via jurisdiccional; tal com va fer el Secretari General Joan Gómez. En teoria, aquesta perdura fins que no sigui ferma la Sentència que declari finalment l'extinció de l'esmentada qüestió.

Per tant, el grup sindicalista de Mollet defensava que mentre durés el cas, l'Empresa (en aquest cas l'Hospital de Mollet) tenia l'obligació de tractar-lo com a treballador i membre del Comitè d'Empresa. El Sindicat s'emparava en aquesta normativa per denunciar el fet que s'impedís acudir a Joan Gómez a les reunions o assemblees. I no només això, sinó que es prohibís l'entrada del Secretari General a les instal·lacions de l'Hospital.

Joan Gómez era el secretari i president en funcions del comitè d'empresa de l'Hospital de Mollet quan el van despatxar aprofitant un Expedient de regulació d'ocupació (ERO) i amb l'argument que la seva plaça havia quedat amortitzada. Feia vint anys que treballava a l'empresa i feia uns quants mesos que preguntava sobre els contractes del centre i els costos i els beneficiaris de l'externalització d'alguns serveis.

Aleshores, per l'Hospital de Mollet l'any 2004 va ser un any crític. Havia d'afrontar dos problemes. Per una banda la lluita sindicalista de Gómez i l'altre, una plaga de formigues que la direcció no s'havia com eliminar i feia mesos que molestava als pacients.

Tanmateix, segons el Secretari d'Informació del STS-USOC, l'Hospital de Mollet es tractava d'un hospital "fàcilment controlable", amb un Comitè d'Empresa "més dòcil i còmode que mai", i sobretot després s'acomiadés al seu Secretari i President en Funcions".

Aquest fet, no va haver de suportar cap tipus de repulsa ni acció de protesta per part d'un Comitè que, segons expressa STS-USOC al Racó Català, "va desaparèixer de forma molt sospitosa i convenient de l'escena".

Dos anys després de l'acomiadament de Gómez, encara tenia l'entrada vetada a l'Hospital. Ell ho descriu com que a través d'aquest acomiadament injust el van voler "executar en vida".

El President de Comité d'Empresa confiava en que el Tribunal Superior de Justícia de Catalunya (TSJC) no confirmés aquest acomiadament podia quedar impune.

I així va ser. L'any 2006 el TSJC va obligar a l'Hospital de Mollet a readmetre'l. "Dos anys al carrer i una sentència en contra et poden planxar anímicament" expresa Gómez. Però ell ho va resistir i amb aquesta sentència la consultora Gesaworld quedava novament en entredit.

Però no acaba aquí la llarga llista d'empreses que suposadament es reparteixen els recursos de l'hospital de Mollet. El Secretari d'Informació del STS-USOC, Joan Gómez, citava ja públicament al 2005 el 'Laboratori de Referència de Catalunya', 'CTC Ingenieria Dedicada,S.A.', 'Carlos Rocha,S.A.', 'Elenpunt,S.A.', 'Lesan Limpiezas,S.L.'.

3. Reportatge

‘Curar-se en salut’

La Fundació Sanitària Mollet acumula només des del 2010 gairebé 130 reclamacions oficials de mala praxi

L'Hospital de Mollet, de la Fundació Sanitària Mollet, és l'hospital de referència del Baix Vallès. El centre d'atenció sanitària, però, està esquitxat de polèmica des de fa molts anys, trobant-se a l'epicentre de les protestes dels sanitaris que hi treballen i les plataformes en defensa de la sanitat pública. La seva principal denuncia: un model de gestió poc transparent. I és que l'Hospital de Mollet es tracta d'un hospital concertat. A la pràctica: un hospital públic amb gestió privada. Una contradicció que confon als treballadors i pacients, i que el converteix en l'hospital més polèmic de la zona. Externalitzacions amb empreses afins a la direcció de la Fundació, acomiadaments improcedents de membres del Sindicat de Treballadors de l'Hospital, significants desviacions econòmiques en els pressupostos del Nou Hospital, elecció de càrrecs sense concursos públics, citacions contínues amb la Justícia... tot això combinat amb grans reconeixements a escala europea i segells d'excel·lència reconeguts internacionalment. Distincions que no encaixen amb l'opinió popular, i menys encara dels nombrosos pacients i familiars víctimes de negligències mèdiques de la Fundació Sanitària Mollet.

A la **Milagros Navarro** la van operar de cataractes el dia 11 de juny del 2019 a l'Hospital Mollet del Vallès de la Fundació Sanitària Mollet (FSM). En les visites posteriors a la intervenció, la pacient explicava que veia unes llums i zones fosques en l'ull operat. Des de l'hospital li deien que no tenia importància.

El dia 29 de juny a les 8 de la tarda, la Milagros es trobava a casa. Tot d'una, es va quedar sense vista de l'ull operat. Sabia que alguna cosa estranya passava, però va pensar que l'endemà veuria bé i se'n va anar a dormir.

Al matí, en obrir la finestra, s'adonà que veia negre total. Va anar directament a l'hospital. La noia del taulell de recepció, en explicar-li el que li passava després d'haver estat operada de cataractes i dir-li que no veia d'un ull des de la tarda anterior, li va donar hora per a la setmana següent. "Però jo no veia des de feia un dia, m'havien d'atendre ja. Em va veure tan desesperada que va entrar a parlar amb el metge i aquest em va dir que passés a la consulta", relata la Milagros.

El metge la va examinar i li va dir que tenia un despreniment de retina, així com un gran esquinçament on s'havia de cosir tres punts i també un vessament de sang que l'estava taponat gairebé tot l'ull. Li van dir que s'havia d'esperar al final de la consulta i després li segellaria el que pogués de la retina perquè la resta estava tapat per la sang.

Quan li van fer el tractament amb làser li van dir que ho feien a conseqüència de la intervenció que s'havia fet anteriorment i que no estava ben feta. Però això li va dir de paraula, no consta enlloc. Li van dir també que havia d'estar asseguda o dempeus durant almenys 15 dies fins que li operessin de nou. Va passar dotze dies esperant la intervenció dormint en una butaca perquè el metge deia que la sang havia de reabsorbir-se i si es tombava s'agreujaria el vessament.

"Ja tenia les cervicals i l'esquena amb un dolor horrible", explica. Va tornar a visitar-se amb el metge que l'havia segellat l'ull. Quan va veure a la Milagros, li va dir que encara hi havia despreniment de retina i que es devia reabsorbir sang de l'ull per a poder operar o simplement veure el dany que hi havia exactament. Com estava taponat, no podia valorar el nivell de lesió que hi havia.

Però després d'aquells dies fatals, la Milagros li va dir al doctor que ja no podia més perquè li feia molt mal l'esquena. Llavors el doctor li va aconsellar que es tombés en el llit per a dormir, però amb dos coixins perquè el cap estigués el més incorporat possible. "Van anar passant els dies i el metge cada vegada que em veia deia: - Això està molt malament", recorda.

Tot el mes de juliol el va passar anant a la consulta. No obstant això, amb l'ull operat, no veia res, "negre total". La sang no es reabsorbia i, com el doctor marxava de vacances el dia 9 d'agost, va decidir operar-la el dia 6. Amb l'operació el doctor li va dir a la pròpia pacient que va haver-hi moltes complicacions.

De fet, a les 8 del matí va ser quan la pacient va entrar a quiròfan per ser operada i va sortir més tard de les 12. "Va estar amb mi molta estona i em deia que se li estaven acumulant en el passadís els altres pacients que havia d'operar de cataractes aquell matí". La Milagros va estar desperta durant tota la intervenció, ja que estava amb anestèsia únicament local. "Els sentia parlar mentre m'intervenien", explica.

Al final, quan ja estava acabant l'operació, va entrar l'anestèsista i la pacient va escoltar com aquesta li preguntava al doctor el perquè l'estava aplicant només aire. I és que al final d'aquesta mena d'operacions, se segella la part de la retina amb aire i gas. Ell li va contestar que perquè no hi havia gas. L'anestèsista va dir que s'havia de demanar. El doctor va dir llavors que l'havia demanat tres vegades i encara no havia arribat, i que llavors l'havia d'aplicar només aire.

No hi havia gas en el quiròfan i, com es va comprovar posteriorment, li va aplicar tant d'aire perquè la retina s'enganxés, que va tancar l'entrada d'oxigen en l'ull. La pacient se'n va anar a casa amb l'ull embenat. L'endemà, va tornar a l'hospital a fer-se la cura. Quan va aixecar la bena li va dir que estava tot tan inflammat que era impossible veure res.

Li va manar anar l'endemà per a veure si s'havia desinflat una mica, ja que ell dos dies després ja no estaria i insistia a ser ell qui seguís el cas. "L'endemà vaig

tornar de nou i quan em va veure l'ull em va dir: -Encreuem els dits perquè crec que perdrà vostè l'ull-. Jo vaig preguntar: -Però què ha passat?- I em va contestar: -No sé què ha passat, però de la manera que ho estic veient, caldria fer un miracle perquè tornés a veure amb aquest ull-. Jo li vaig preguntar per què havia estat, i ell va tornar a respondre que no ho sabia perquè ni ell mateix s'ho explicava", narra la Milagros.

Les pròximes visites abans de marxar de vacances no li deixava de repetir que ho sentia molt, que mai li havia ocorregut un cas així i que la dona estava en el seu pensament dia i nit pel que havia passat. "Ell mateix, sense dir-me que era el culpable, m'ho estava dient d'una altra manera", confessa segura la Milagros.

De seguida que la pacient arribava a l'hospital, l'entraven a la consulta sense esperar. "I demanant disculpes 20 vegades". El doctor li repetia que ell sabia el que l'hi havia fet, però que no ho havia pogut evitar. Deia que en tots els seus anys de carrera mai l'havia passat res semblant. "Però em va tocar a mi.", comenta la pacient.

"Un dels hospitals més certificat de Catalunya"

"Aquesta fundació no és una fundació qualsevol", així ho afirma **Josep Monràs, l'alcalde de Mollet del Vallès i vicepresident del patronat de la FSM**. "Aquesta fundació surt de Societat de Socors Mutus. Ni d'empreses del sector, ni d'un capital d'inversió, sinó que surt d'agermanament de gent relacionada amb els espais agraris de Mollet. On van veure que conjuntament tenien necessitat de protecció de salut, van crear aquesta societat. Societat de Socors Mutus continua existint avui dia. Jo crec que això té un valor molt important perquè el seu ADN social el té incorporat a la mateixa fundació. No és capital espanyol o anglès que crea una fundació per gestionar hospitals concertats. La història d'aquesta fundació és una història de protecció social del sector agrari que es trobava desprotegit. La gent del poble va acabar comprant una caseta enmig de la ciutat i aquella caseta es va convertir en un

hospital que no va parar de créixer fins a entrar en aquesta operació molt més gran fins a arribar a tenir aquest nou hospital de referència comarcal que és l'actual Hospital de Mollet. L'essència és aquesta i la fundació té en el seu ADN valors molt socials, no econòmics. Aquesta és la seva singularitat".

L'alcalde remarca que "a escala de serveis és un dels hospitals més certificat de tots els de Catalunya. Això significa que l'organització s'adapta a la situació. Aspecte que no ho tenen els altres hospitals i que significa tenir un millor servei".

Segons l'alcalde, que sigui una fundació té alguns avantatges: "com que és un organisme propi pot avançar abans de rebre el finançament. Aquesta facilitat ens dóna moltes altres possibilitats. Per exemple, tot l'equipament de l'hospital el va comprar la fundació. El Servei Català de la Salut (CatSalut) el va anar pagant, però qui el va preparar va ser la fundació. Això ens dóna més marges de gestió".

Segons Josep Monràs, si s'hagués deixat en mans solament del sistema públic, no existiria l'Hospital de Mollet "taxativament parlant". "Per molta reivindicació i col·lectius que cridin, no existiria. Existeix gràcies al fet que hem tingut una Societat de Socors Mutus i gràcies al fet que aquesta s'ha transformat en una Fundació". Segons l'alcalde, el que hi hagués hagut és una centralització a altres ciutats del sistema de salut pública. "Sortosament avui a Mollet tenim la Fundació la qual desgraciadament algunes persones no valoren suficient. Jo sí que ho valoro molt positivament i agraeixo enormement a les mil persones que treballen a l'hospital que cada dia estan fent un esforç increïble per tenir el millor sistema públic a la nostra ciutat, tot i que s'insisteix amb algunes negligències. Això també s'ha de realçar i no solament parlar dels problemes que en una organització gran sempre hi ha", remarca.

"Personalment estic molt desencantada amb aquest hospital": així ho expressa la **'Rosa'** (nom fictici), una **infermera d'urgències** que fa més de 20 anys que exerceix i no vol que se la reconegui en aquest reportatge. "A l'Hospital de Mollet sempre treballem sota mínims. Sempre anem al límit i amb molta falta de personal. Això en la pública no passa tant. Les ràtios infermera-pacient aquí són més alts". Les ràtios

actualment a l'Hospital de Mollet estan en 10 pacients per cada infermera. Diàriament han de portar més pacients dels que els toca. "L'atenció primària funciona molt malament i això fa que es col·lapsi més encara", explica.

"A l'Hospital antic també treballàvem amb molta pressió assistencial, però llavors teníem menys població de referència que ara. A més, la fundació té residències geriàtriques i tenim molts pacients geriàtrics que donen molta càrrega de feina", apunta la infermera.

"El que passa és que s'abusa del servei d'urgències quan no toca, i l'abús dona lloc a errors. Es pensa la gent que fem esperar a Urgències perquè ens dona la gana. Però és que estem desbordats". Segons la Rosa, en estar tan col·lapsat, hi ha coses que passen per alt. "Però jo no justifico res", es defensa.

L'estiu del 2019 el marit de la Milagros Navarro va parlar amb la seva filla que estava de vacances a Londres i li va explicar que la seva mare s'havia quedat cega d'un ull. Aquesta va demanar ràpidament una visita al centre d'oftalmologia Clínica Barraquer. Allà la van visitar i li van dir que tenia unes condicions molt dolentes. A la Clínica no sabien si era un ictus que l'havia donat a l'ull o si s'havien passat amb l'aire. La dona pren Acenocumarol, un medicament conegut amb el nom de Sintrom, el qual redueix el risc de patir ictus o infarts. Fins i tot li havien pujat la dosi per a la intervenció, la qual cosa li protegia encara més de patir qualsevol classe d'infart. "Jo ja sabia la resposta", afirma la Milagros.

En la consulta, analitzant-ho, també ells van veure que no es tractava d'un ictus. Fent proves van veure que l'ull tenia l'entrada de sang completament taponada amb aire. "Jo vaig dir que no estava disposada al fet que, a causa d'una senzilla operació de cataractes, perdés un ull".

El metge que va operar a la Milagros a l'Hospital de Mollet pel despreniment de retina va estar molt pendent d'ella durant els mesos posteriors a la intervenció. "No em deixava de repetir que el meu nom no se li oblidaria en la vida i que el que li

havia passat amb mi no li havia passat amb ningú. Em demanava mil disculpes". Amb això la pacient està segura que ell l'estava demostrant que s'havia equivocat.

El doctor li repetia a la Milagros que li agradaria seguir el seu cas encara que fos a distància. La dona li va dir llavors que si algun dia s'anava de l'Hospital de Mollet, li digués on aniria per a així poder continuar en contacte. Li va dir que no es preocupés, que si ell algun dia s'anava, li diria en quin hospital estava. Un dia la dona va arribar a visitar-se i es va trobar amb un altre doctor. El cirurgià que l'havia operat ja no treballava a l'Hospital de Mollet. "S'ha anat i no he tornat a saber res", assegura la Milagros.

Quatre mesos després, l'hospital seguia sense donar-li cap resposta. Va demanar entrevistar-se amb la direcció de l'hospital i es van disculpar. "Que ho sentien molt, però que tot s'havia fet bé, només que jo havia tingut mala sort. - Aquesta és la resposta que vosaltres em doneu?, preguntava. - Llavors jo he perdut l'ull per art de màgia?- Només em deien que ho sentien molt, però res més", narra.

Les dues operacions mal fetes

La pacient Milagros Navarro va decidir posar el seu cas en mans d'advocats. El seu advocat mèdic va enviar-la a un perit forense perquè l'estudiés. Li van fer un control molt a fons de l'ull i li van dir que les dues operacions estaven mal fetes. La primera ni tan sols la lent està col·locada en el seu lloc. El forense va explicar que la doctora que la va operar primer de cataractes va tenir problemes amb la lent. I és que hi ha una part de la lent desviada perfectament visible en les imatges que li va fer el perit. Això va ser el que va provocar que es desprengués la retina i el que va generar que es danyés i fes ferida. És per això que va requerir punts en ull a causa de l'esquinçament. Segons el perit, quan l'operació de cataractes no està ben feta sol passar que als dies ve el despreniment de retina. I és que la lent que a la lent que li van posar a la Milagros, estava tan mal col·locada que ni fregava la retina de l'ull.

El forense que va analitzar el cas de la Milagros Navarro assegura que els errors es poden demostrar en el judici amb les fotografies que li van fer de la retina mal col·locada. Un altre error que van cometre amb la pacient, segons el forense, va ser tenir-la vint dies sense operar perquè una retina tres dies després ha de ser intervinguda si hi ha un despreniment. Però en el seu cas van trigar més d'un mes en operar-la. La sang coagulada va estar massa dies i el temps fins a la segona intervenció va ser excessiu. A més que li van posar més aire del compte i li va taponar l'ull.

Que faltés gas en el quiròfan sí que consta en l'informe, però que li van fer malament les intervencions no. "Jo m'he quedat sense ull i ells continuen dient que he tingut mala sort", sosté. El forense va explicar que les llums que es veuen de dalt cap avall és símptoma claríssim que la retina s'està desprenent. I la pacient ho va comentar durant diversos dies a l'hospital quan l'examinaven i li deien que no tenia importància. "Segons ells res té importància. I a mi la vida m'ha canviat al 100%. Ara haig de dependre de tots. Sempre necessitaré ajuda", es lamenta.

Por i desconfiança

Després de la seva experiència, la Milagros, que des de fa més de quatre anys és membre de la plataforma en defensa de la Sanitat Pública del Baix Vallès, assegura tenir total desconfiança cap a la sanitat pública. Ella té la consciència de Defensa de la Sanitat Pública, però amb la por que ha agafat, ha arribat a l'extrem de renunciar als seus principis i anar-se a tractar a la Sanitat Privada.

A més a la Milagros se li està fent una cataracta en l'altre ull. Ara només té un 60% de visió en el dret i el 0% de l'esquerre. Els especialistes li han advertit que l'ull dret ha de ser també operat. Té una desconfiança atroç que li operin a l'Hospital de Mollet. Ha agafat por. Creu que li pot tornar a passar el mateix.

"Necessito que em donin molta confiança i és per això que a partir d'ara aniré a un metge privat". Demana que si us plau l'assegurin que la visió de l'ull que li queda la recuperarà i que l'operació anirà bé. "Tinc clar que a mi mai més m'operaran a l'hospital de Mollet. Però no d'això, de res que em passi. Perquè és l'únic ull que tinc i no em puc arriscar a posar-me en males mans una altra vegada", assegura la pacient.

La Rosa, la infermera, opina que "hi ha molts metges que són incompetents, clar que n'hi ha. Però hi ha de bons i hi ha dolents, de les dues. Al final, els mateixos doctors que trobes a Mollet te'ls trobes en el Parc Taulí o en qualsevol altre hospital. El que passa que allà, amb els recursos que tenen, es camuflen més les seves poques aptituds. En canvi a l'Hospital de Mollet hi ha molt pocs recursos", explica. "No sé com no passen més coses, de veritat que no ho sé. Hi ha professions que són molt poc professionals. Des del meu punt de vista, el pitjor de l'Hospital de Mollet és la cirurgia. Són molt descurats, jo no em posaria a les seves mans. De tots els metges de cirurgia que conec, confiaria només en un parell màxim. Desatenen enormement la postintervenció. Volen arribar a un nombre exacte d'intervencions i el fan sense pensar. Som simplement un número", relata la infermera de Mollet.

“Respectar sempre a fer el nombre mínim d'intervencions”

L'Hospital de Mollet és actualment 51% privat i 49% públic. L'activitat és pública i està dirigida pel Servei Català de la Salut (CatSalut). En ser un Hospital concertat, tant els mitjans com la quantitat d'activitat que ha de realitzar la FSM està dirigida per CatSalut. "A CatSalut del que es preocupen només són de l'activitat: llistes d'espera, intervencions, números i números", expliquen els treballadors de l'hospital. Perquè el que els interessa tant a l'hospital com a CatSalut és que es faci l'activitat contractada. "Si per exemple contracten fer 1.000 operacions només hi ha 100 de marge". Si aquest barem de marginalitat és major a aquest mínim "ens 'pillem els

dits' i arriben les penalitzacions per part de CatSalut. Ens hem de posar les piles i respectar sempre a fer el nombre mínim d'intervencions perquè si no, no es cobra l'activitat contractada", explica **Miguel Ángel Ruíz, secretari de la USOC i president del comitè de treballadors de l'Hospital.**

Això mateix també ho diu l'alcalde de Mollet del Vallès, Josep Monràs: "El contracte que hi ha amb el CatSalut és que s'ha de fer un número exacte d'activitat anual. Si fas 5 més de les intervencions que toquen, t'has d'espavilar tu a pagar-les. És un sistema una mica pervers. Per exemple, si hi ha un any que en lloc de 200 operacions de cataractes, hi ha 100, a l'any següent es perden aquestes 100 i no ens les paguen", explica.

Des del Sindicat de treballadors defensen que si s'ha d'anar al CatSalut a demanar modificacions d'activitat, estan disposats a donar la cara i queixar-se a la premsa. "Però no ens deixen fer-ho perquè des de la direcció de l'hospital no volen que aixequem fum contra el CatSalut. No els interessa. Perquè: el que paga mana. Pensen que com ens queixem no ens donaran més activitat", explica Miguel Ángel.

Però l'alcalde suavitzza aquesta problemàtica que viuen els treballadors dient: "El Servei Català de la Salut permet revisar totes aquestes dades. No vol dir que d'un any a l'altre pugin o canviïn. Sempre es marquen tendències i s'acaba fent a final d'any un ajust econòmic", apunta el senyor Monràs. "Que fem si per exemple un any en canvi de 200 operacions de cataractes calen fer 350? Que fem amb les 150?", es pregunta l'alcalde. "Perquè s'han de pagar", recalca. Això resulta en les llistes d'espera, ja que, el que no pot entrar un any, l'acumulen per l'any següent. Així i tot, segons l'alcalde, l'obligació de la direcció de l'hospital és mantenir-se en els límits que marca el contracte. "Un ha de trepitjar de peus a terra perquè tot s'ha de pagar, res és gratis".

“Intenten evitar conflictes amb la Generalitat”

El senyor Monràs posa el focus en les llistes d'espera: “L'Hospital de Mollet ha fet una feina extraordinàriament important i estem per sota de la mitjana de tota la xarxa d'hospitals públics de Catalunya”, remarca Monràs. En canvi, des del Comitè de Treballadors, acostumen a proposar al Gerent explicar al CatSalut que no poden complir la llista d'espera demandada. “Però intenten evitar conflictes amb la Generalitat”, remarca Miguel Ángel.

I és que, el mateix que passa amb el número d'activitat marcada per CatSalut, passa amb el temps de llista d'espera. S'ha de respectar els dos anys màxim o qualsevol marge que demanen des de CatSalut. “Tampoc et convé tenir net l'hospital. Si tens 40.000 persones esperant per ser operades de cataractes i la llista d'espera és de dos anys, no facis net perquè corres el risc que l'any següent no es facin cataractes”. I igualment amb el número d'activitat. Si l'hospital fes més activitat de la calculada es pagaria menys. “No surt a compte fer-ne més perquè corres el risc que l'any següent no es facin aquest tipus d'intervencions. I això, des de direcció, ho saben”, explica el representant del sindicat.

Aquesta gestió per organitzar el servei perquè a final d'any es faci les operacions que manen des de CatSalut, és molt complicada, explica Monràs, “però a Mollet s'està fent molt bé”. Afegeix que s'ha d'intentar organitzar quantes es deixen lliures per qui entren d'urgència. El batlle explica que, per exemple, durant les primeres onades de la Covid, el que es va produir va ser que es deixés a moltes persones en espera de cirurgies perquè els llits estaven col·lapsats de pacients covid. Per tant, no es podia generar una operació sense tenir un llit. “Les urgències encara en aquesta època, es varen fer totes, el perill a la vida no ha existit”, afirma. Segons l'alcalde, l'Hospital de Mollet, durant aquests últims mesos, ha pogut recuperar totes aquelles cirurgies que van estar acumulades per la covid. “Això ha sigut una feina d'organització i de personal brutal. Les mitjanes de Mollet són extraordinàriament bones”, celebra.

En canvi, aquest reconeixement no arriba als treballadors. “Els directius de l'Hospital són pròxims quan els interessa. Ells estan en el seu despatx i quan els interessa pel

que sigui vénen", remarca la infermera Rosa. "Tants agraïments que hem rebut la plantilla sobre la gestió de la covid, etc, però a nosaltres com a comitè d'empresa, mai hem estat en cap reconeixement públic. Mai hem estat convidats a cap acte d'agraïment, tot ens ho traslladen de part del gerent. Mai ens han citat a tots a reunir-nos. Sempre la cara visible per la foto: 'el Duran i el seu discurs'", assenyala Miguel Ángel.

Afany de ressò mediàtic

I és que en un aspecte en el qual coincideixen entre els treballadors és aquest afany del director general de l'Hospital, Jaume Duran, de ressò mediàtic. Segons l'infermera 'Rosa' el doctor Duran és "un 'ven fums': aparentment és atractiu, canós, amb experiència, parla bé... Però no demostra amb fets el que diu". Segons la treballadora d'urgències es fixa molt en les reclamacions i la 'Q' de qualitat està per tots costats de l'hospital". Per la seva banda, el president del comitè de treballadors Miguel Ángel Ruíz explica que una de les coses que li agrada molt a aquest gerent de l'Hospital és sortir a la televisió dient tots els reconeixements que ha rebut l'hospital. "Però només surt per coses bones. No surt a la televisió per dir les retallades de sou dels treballadors".

Tampoc en Duran fa cap queixa pública a CatSalut. Des del Sindicat de Treballadors remarquen que l'Hospital de Mollet és el primer que té motius per queixar-se a CatSalut de les condicions com es tracten els pacients, "però no els interessa". "Som els primers que els hi diem que si hem d'anar a queixar-nos a CatSalut, anem tots 'del bracet' a través del comitè d'empresa i fent-ho públic". Segons els treballadors, els directius de l'hospital reivindiquen, però a molt petita escala, "no els hi interessa molt rebombori. Volen quedar bé amb CatSalut", assegura Miguel Ángel.

Això es veu exemplificat en el que va ocórrer durant l'estat d'alarma. L'any passat, amb la pandèmia de la Covid, la Generalitat va treure una norma a través d'un decret llei de què tots els pàrquings dels hospitals en els quals es fes activitat sanitària (fos pública o privada) havien de ser gratuïts per als professionals. Els treballadors de l'Hospital de Mollet van estar de l'abril al juny d'estat d'alarma

aparcant al pàrquing de l'hospital. Però a ells sí que se'ls hi va cobrar l'aparcament. Van preguntar per què ho cobraven i es van justificar dient que era una empresa privada externa, ja que aquesta era una concessió de l'ajuntament.

El president de la Comissió de treballadors de l'hospital va explicar que, es va parlar amb l'empresa privada perquè aquesta parles amb el patronat, aquest amb l'alcalde i amb la generalitat, etc. Perquè ho sol·lucionés qui fós, però que als treballadors sels tornés els diners. Tenen constància que sent també pàrquing privat, en altres hospitals aquest cobraments no es van realitzar.

Parkia, l'empresa privada en qüestió, va rebre un escrit de part del comitè, però no van fer cas. L'hospital, però, va rebre als treballadors i els va explicar que havien contactat amb Madrid (que és d'on és l'empresa) i que com allà no existia aquest decret, la norma no era aplicable aquí. Llavors els representants dels treballadors van demanar a l'hospital que es denunciés a aquesta empresa.

"Però ni l'ajuntament ni l'hospital van voler. L'empresa FSM inclús ens va reconèixer que estaven mirant el pressupost per pagar-ho de la seva butxaca! Nosaltres ens vam negar perquè el que volem és exigir a Parkia que ho pagui. És un dret que tenim i que es pot reclamar, però l'hospital no mou un dit i només fan que passar la "patata calenta": de l'hospital a l'ajuntament i aquest al govern. Un per l'altre es defensen. Però aquí seguim sense rebre els diners que vam gastar en aquells mesos de pàrquing", explica el secretari d'USOC. "És molt sospitós. Abans de moure històries prefereixen pagar ells mateixos, que qui ha de pagar. Hi ha situacions com aquestes que no acabem d'entendre el perquè. Però es demostra el que ja sabem: aquí no van malament diners, sempre hi ha hagut", asseguren els treballadors.

"Al cap i a la fi els ha de quadrar els diners a final d'any i el balanç sempre els surt positiu. Hi ha molts serveis externs. Això els surt més a compte segur perquè aquest balanç sigui positiu". Per la Rosa el sistema sanitari ideal seria un sistema sanitari públic, però amb punts de mira, "és a dir, amb els diners controlats", comenta. "Al meu entendre no hi ha fundació que no serveixi per a guanyar diners. Penso que l'FSM és una més i simplement serveix per a desgravar", opina la Rosa.

“Els diners els gestionen perfectament”

Tant el Miguel Ángel com la 'Rosa' opinen que les persones que gestionen l'Hospital de Mollet "l'han de gestionar molt bé". "Pel que fa a l'econòmic, no pel que fa a recursos humans", remarca la infermera. "Els economistes són bons perquè els diners els mouen bé. Els gestionen perfectament, absolutament cada euro", apunten els dos treballadors.

"Suposo que és per això s'ha de fer informes per a absolutament tot". Segons la Rosa, triguen més a elaborar informes justificant la utilització d'un cert aparell, que tractant al pacient. S'ha de fer un informe fins i tot per a aconseguir una grapadora!", s'exclama la infermera.

Segons Josep Monràs, el sistema hauria d'acabar premiant als hospitals que, "com el de Mollet, gestionen correctament els recursos" i hauria de penalitzar els hospitals que generen dèficits molt importants econòmics per una gestió incorrecta. "Perquè aquests dèficits econòmics els paguem tots". A vegades es fan injeccions de diners a alguns hospitals, explica. "I jo penso, si s'ha fet malament, perquè jo haig d'estar pagant una mala gestió i en canvi aquí m'estan mirant la pesseta i no em deixin pagar una pesseta més perquè tinc unes cataractes de més a fer?" Segons l'alcalde, aquí es produeixen desequilibris en el territori en l'àmbit de salut. "I el desequilibri en el territori significa que els ciutadans de Mollet estem més perjudicats que els que van a altres hospitals", denuncia.

“Sistema que parasita el privat del públic”

El portaveu de la Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública del Baix Vallès (Marea Blanca), Antonio López, explica que a Catalunya el que tenim és un sistema publicoprivat que és gestionat per més de 200 entitats públiques i privades. "Entitats com empreses multinacionals, organitzacions religioses, cambres de comerç, etc. que estan ficades dins d'aquest entramat que és el sistema sanitari

català. És un sistema que parasita el privat del públic", explica el portaveu. Segons la Plataforma, els que defensen el neoliberalisme són els mateixos que estan parasitant el sistema públic. Asseguren que si no fos per les entitats públiques, haurien de tancar la meitat d'hospitals i totes les fundacions que hi ha. "Si són tan liberals, que gestionin ells mateixos el seu hospital, visquin dels seus pacients i a veure si són capaços. Però clar, no poden perquè tancarien gairebé tots. Necessiten que hi hagi governs com el de Catalunya que faci lleis com les que fan per a propiciar que es pugui crear hospitals públics a través de fundacions que tenen la gestió privada", denúncia Antonio.

Són fundacions com l'FSM, anomenades sense ànim de lucre, però que, segons la Plataforma i el Sindicat de Treballadors, és mentida. La Fundació Sanitària Mollet es va presentar a concurs públic i va ser llavors que es va crear el Nou Hospital. La base va seguir sent la mateixa. Segons el Miguel Ángel del comitè, els treballadors van ser els mateixos que a l'hospital antic "i la direcció va ser escollida a dit per part de la Fundació". Segons la representació de treballadors de l'empresa, l'elecció de càrrecs va ser internament i amb molt d'amiguisme. Però tampoc tenen cap obligatorietat de fer-ho públicament perquè, a la pràctica, l'Hospital té gestió privada. Segons dades del Sistema Sanitari Integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), el director general de l'Hospital de Mollet guanya més de 130 mil euros. Aquests diners surten del sistema públic. Des de Marea Blanca creuen per sobre de tot que, amb la sanitat, ningú hauria de fer negoci. "Nosaltres sempre hem après que un hospital no pot tenir benefici. I el benefici que pugui tenir l'hauria de revertir en més activitat, més serveis, etc.", expliquen també des del comitè de treballadors.

“Tots vinculats a l'hospital”

Segons Josep Monràs, alcalde de Mollet del Vallès i vicepresident del patronat de la FSM, ell no té cap benefici, ja que la relació que hi ha entre l'ajuntament de Mollet i la Fundació Sanitària Mollet és només "estatutària". Els estatuts de la FSM diuen que el vicepresident del patronat de l'Hospital serà l'alcalde de la ciutat. Es va decidir en aquell moment que l'alcalde de la ciutat havia d'estar vinculat a la Fundació. Com l'hospital està ubicat a Mollet i el 80% dels serveis que es fan de la

fundació són a Mollet, "la vinculació de l'ajuntament havia de ser-hi". Hi ha una altra característica en la vinculació fundació-ajuntament, i és que l'actual hospital de Mollet està construït en terrenys cessió gratuïta de l'ajuntament al Servei Català de la Salut i a la fundació.

Des de la Plataforma del Baix Vallès assenyalen que "antigament veiem a gent d'un únic partit polític que estava gairebé tots vinculats a l'hospital", explica Antonio. "Continua dominant Convergència i Unió en l'FSM. Encara que ara ja no existeix, però existeixen els seus hereus": el Partit Demòcrata Europeu Català (PDeCAT), JuntsxCatalunya, etc. "Són els mateixos que sempre han dominat i dominen l'atenció sanitària i tot l'entramat de residències, salut mental, sociosanitaris, etc.", recalca el portaveu de Marea Blanca. Segons Antonio López, a Mollet el que existeix és una 'Socioconvergència' molt arrelada. Hi ha una convivència entre els partits socialistes de Mollet, Convergència de Mollet i tots els directius que hi ha hagut en la Fundació. Per exemple: el president de la Fundació era Martí Fabré, membre de Convergència i Unió".

El mateix Josep Monràs pertany al Partit dels Socialistes de Catalunya (PSC). És llicenciat en psicologia per la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Monràs ha exercit el càrrec d'alcalde de Mollet del Vallès des de l'any 2004. Encara que ell mateix diu que el voldria per la política són persones que no es fiancin en el càrrec. "Per la política municipal crec que els mandats haurien de ser més llargs i dos mandats com a màxim. Si no tindrem una política d'aprofitats. I els afectats llavors serem nosaltres, els ciutadans".

Segons l'alcalde, al patronat hi ha persones relacionades amb gran referència en el sector de la salut de Catalunya. Aquest està format per persones relacionades amb el Servei Català de la Salut, membres de la Universitat de Barcelona (UB) que pertanyen al sector mèdic, persones que tenen relació amb la gestió de Sant Joan de Déu, del sector empresarial, gent enviada directament de la Societat Socors Mutus que la designen com a patrons de la fundació i l'alcalde. Monràs explica que el mateix patronat escull els seus membres i també hi ha una part que ja ve

designada *per se* per la Societat de Socors Mutus, "ja que són els que tenien el capital inicial a la creació de la fundació".

Aquest són ell mateix, qui és vicepresident pel fet de ser alcalde de Mollet; el senyor Llargués, empresari forner; el senyor Víctor Mas, president del Consell de Participació (i segons Marea Blanca, amic del Monràs); el Doctor Jaume Vilaseca "que té a tota la seva família treballant en la Fundació amb un estatus important o ben relacionat amb la Mútua fundadora o a l'ajuntament... entre altres", remarca Antonio López.

Patronat de membres "emèrits"

L'alcalde recalca que els membres que s'escullen des de la fundació són "emèrits de diferents sectors". Per tant, segons el vicepresident del patronat, persones amb un prestigi molt més enllà del mateix territori "que ens aporten una visió més estratègica que no només del dia a dia", explica el senyor Monràs. Un prestigi que és criticat per la població per ser valorat únicament des de la visió del patronat.

"Emèrit no ho dic perquè sigui per tota la vida. Això no va així. Si no per la seva capacitat, experiència i expertesa. Encara que, en principi, si no hi ha motius per canvi, no hi ha un termini concret de renovació. Els membres del patronat que vénen de part de Socors Mutus mai s'han renovat." -Potser sí que es podria dir són càrrecs emèrits llavors-. Els altres es canvien quan les institucions, "que per acords volen estar dins del patronat", tenen eleccions, i canvien el representant de la seva entitat. "Per exemple, si hi hagués un nou alcalde o alcaldessa, aquest estaria en lloc meu al patronat representant l'ajuntament", explica el senyor Monràs.

En resum, hi ha tota una "conxorxa de 'gent del poble' benestant": així ho anomena Antonio López. Segons la Plataforma, el patronat de la FSM obeeix a unes polítiques determinades, a una manera d'entendre la vida determinada i a uns interessos privats molt determinats. "Això és un quiosquet", apunta.

Josep Monràs, explica les reunions que es porten a terme en aquest patronat: "el que acaba passant és que la direcció general, el senyor Jaume Duran, és qui estructura l'ordre del dia". Segons l'alcalde, s'expliquen temes de caràcter de serveis i econòmics i es valora les llistes d'espera, els serveis que hi ha, els problemes que a vegades tenen amb la contractació de personal especialitzat en alguns àmbits, alguns projectes de futur que s'han de portar a terme, etc. Explica que es parla no només del mateix hospital com a servei, sinó del sociosanitari i les tres residències que la fundació també gestiona. "També es fa repàs de quina és la situació economicofinancera de la mateixa fundació".

"Quan el gerent vol prendre alguna decisió, ha de passar pel patronat", remarquen els dos treballadors de l'Hospital. El patronat és l'òrgan de decisió dels pressupostos, de signatura d'acords amb la Generalitat, "en definitiva, són els que manen. El patronat és el que decideix els grans números", expliquen des de Marea Blanca. La gestió diària la porta l'equip directiu: en Jaume Duran, la Lourdes Laborda, la Sabina Molina i la Mireia Vicente. "Els han de donar comptes, però qui decideix és el patronat", assegura Antonio López.

Miguel Ángel de la Comissió de treballadors suposa que en aquest patronat "sí que parlaran de la situació econòmica, dels sous dels gerents i de segons quines xifres del CatSalut. Totes aquestes decisions suposo que es prenen en aquestes reunions". Antonio López es pregunta com és possible que els 70 milions d'euros de pressupost públic que té la fundació, l'hagi de gestionar persones que no han estat triades per ningú.

Però l'alcalde assegura que la fundació té especialistes econòmics per gestionar correctament els comptes de l'Hospital. A més, recalca que s'han de rebre comptes contínuament a qui està donant els diners: el Servei Català de la Salut. "Hi ha fiscalització per part de la Generalitat de Catalunya de totes les comptes de tota la xarxa d'hospitals concertats", explica Josep Monràs.

Però això no convenç ni al comitè de treballadors ni a Marea Blanca que des de fa anys demanen a Jaume Duran participar en les reunions del patronat, encara que

sigui en qualitat d'oients i sense vot. "Volem estar en les reunions del patronat per a influir i saber tot el que es cou. Sempre han dit que no, que l'interlocutor dels treballadors per traslladar qualsevol dubte és el gerent. Mai ens han deixat", expliquen.

Per explicar per què no hi poden participar, en Monràs fa un símil entre la reunió del patronat i la reunió del consell de ministres: "No pot ser pública encara que es dóna compte públic". Però a canvi la fundació té des de fa alguns anys un consell de participació. Allà sí que hi és tothom: associacions de veïns, col·lectius relacionats amb la salut, responsables de diferents ajuntaments a on l'hospital està oferint servei, etc. Segons l'alcalde, en les reunions del consell de participació es passa compte de tot el funcionament de l'hospital. "S'actua amb absoluta transparència" recalca el senyor Monràs.

'Enchufisme'

Un altre aspecte criticat tant pel Comitè de Treballadors com per la Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública és que tot l'equip directiu i les empreses privades que contracten lliurement els treballadors, no passen per cap mètode de selecció com si realment fossin estatutaris. "Una persona estatutària ha de passar unes oposicions. En la Fundació Sanitària Mollet no. Aquí les contacten directament i és on ve el 'enchufisme'", explica Antonio López de la plataforma.

La contractació és directe. Quan es proposa una oferta laboral a l'Hospital de Mollet s'obre una convocatòria. Aquesta vacant es cobreix amb la millor qualificació que va marcada per quantitat de punts. Però aquesta puntuació té uns criteris interns que l'empresa no ensenya a les altres persones que sol·liciten la plaça.

"No passa cap filtre de res", apunten des del comitè. L'únic filtre pel qual passa és el del comitè d'empresa que marca els requisits que demanen quan es convoquen places. "Una vegada que es recullen tots els currículums ells fan la selecció". Sobre

la base d'aquests requisits, assignen la plaça." La infermera d'urgències explica que molta gent de l'hospital pensa que les assignacions es donen malament.

I és que una part dels punts per a la contractació es donen sobre una base de valoracions qualitatives. "A més, a l'hora de donar substitucions en cas de treballs temporals es tenen clars 'amiguismes' de contractacions a familiars de directius o alts càrrecs de l'hospital". Per tant, els treballadors expliquen que sempre hi ha sospites del fet que la persona seleccionada per la vacant sigui el fill o filla d'algun membre de la direcció.

El tipus de contractació que segueix la FSM es viu amb recel, sobretot en l'àmbit administratiu. "No es mira la titulació que es té". Asseguren que no hi ha cap criteri perquè al conveni no s'especifica, i això justifica que no es contemplin categories. "No s'estableix cap base. Aquí no hi ha cap criteri i l'empresa es justifica dient que 'qui no plora no mama'. I, a vegades, quan es queixen, si es té sort, augmenten el sou, però no perquè ho mereixis ni perquè ho dictamini cap conveni. El que passa aquí és que es cobra diferent fent la mateixa feina", explica Miguel Ángel.

"Avui dia ja sí que t'exigeixen unes aptituds mínimes. I perquè vingui 'el cosí de X' no vol dir que aquell cosí no estigui preparat. Està clar que les categories les marca el conveni i té uns mínims. Abans sí que no tenien ni la titulació mínima", apunta el president del comitè.

A vegades inclús des del comitè de treballadors s'han queixat que es demani més del que toca. "Hi ha convocatòries internes que sí que criden l'atenció per les seves diferències. Per exemple, a un doctor se li demana un nivell mínim de català d'un A1 parlat i escrit, quan a un mosso de magatzem se li exigeix un mínim de C1 o C2. Llavors arriben les sospites: si es demana un nivell C de català per a un mosso de magatzem és perquè qui optarà a aquesta plaça és algú conegut que el té", considera Miguel Ángel.

Però segons la infermera, el que passa és que no troben metges i necessiten agafar a metges estrangers. "No està la cosa per posar el llistó molt alt". "Als metges no els exigeixen el nivell alt de català perquè hi ha falta de metges, però a les infermeres sí que ho exigeixen. Els contractes són totalment diferents. Els metges entren si volen ja amb contractes fixos. Les infermeres, en canvi, s'inflen a fer suplències. Ells s'adapten amb l'única condició de contractar metges, és igual que no tinguin el nivell de català que es demandi", assegura.

Des de Marea Blanca expliquen que "vam denunciar en el seu moment que hi havia alguns anestesistes exercint a l'Hospital de Mollet que venien d'altres països que no tenien convalidat el seu títol", explica Antonio López de la plataforma.

Segons Antonio López, "això és com un mercat. Els professionals no paren d'arribar i anar-se'n". I segons la Rosa normalment es queden poc temps a l'Hospital de Mollet perquè se'n van a mútues d'altres poblacions o a ambulatoris on tindran millors condicions laborals i d'horaris de feina. Des de la plataforma demanen que els professionals de la salut estiguin millor atesos i cobrin bé perquè així no se'n vagin del municipi de Mollet.

Marea Blanca denuncia que, a l'Hospital de Mollet en concret, hi ha més d'un 20% de treball precari amb persones contractades per hores o substitucions. "Si se'ls en van, serà per alguna cosa. Ho haurien d'analitzar. Caldrà cuidar als bons professionals", apunten.

Tanmateix, l'anàlisi que fa en Monràs és que el problema ara mateix ve del sistema sanitari català qui no ha fet una planificació dels estudis amb temps suficient. "Els hem de buscar on sigui. Hi ha molts doctors sud-americans, però no som res aïllat del sistema, a tots els hospitals els passa el mateix. No hi ha una correcta anticipació", es justifica.

Igualment entre els treballadors demanen que, siguin com siguin, les condicions per a la contractació siguin públiques. "Encara que demanem que els requisits siguin

públics, tenim la batalla perduda perquè, en tractar-se d'un centre concertat, tenen la potestat de fer-ho privat. Encara que insistim, l'empresa no ho fa públic", explica la Rosa i el Miguel Ángel Ruíz.

"Al principi deien que l'Hospital de Mollet era 'un planter'. Hi havia nois de setze anys de mosso de magatzem que s'incorporaven. L'ajuntament va posar els terrenys, el CatSalut l'edifici i el patronat els treballadors. A l'Hospital vell tenien 500 treballadors ja preparats i organitzats que van anar a l'Hospital nou", expliquen des del comitè d'empresa.

Aquest és el cas del mateix Miguel Àngel que porta fix des del 1996. "Vaig estudiar d'administratiu, vaig fer pràctiques i va sortir una vacant a magatzem i, encara que no era del meu àmbit, mentre em fessin fix, ja m'anava bé. I aquí continuo, 25 anys després".

Els treballadors "entren com entren" però no els importa contractualment si es tracta d'un hospital públic o privat. "La percepció que es dona és que al treballador el que li importa és la quantitat que cobrarà.", explica en Miguel.

Si no fas 'alguna grossa' no et fan fora

Sent un treballador fix en una empresa com és el cas de la FSM, quan el CatSalut tanca una part de l'Hospital, els ha de reubicar, siguin el nombre de treballadors que siguin. "La perspectiva que es té és que, si no es té feina aquí, es té en un altre costat perquè sempre et reubiquen. La gent no té neguit perquè se sap que treballar en un hospital és un treball per tota la vida. Si no fas "alguna grossa" no et tenen perquè fer fora.

El setembre de 2011, **Ginés Nicolás**, de 50 anys, va començar a anar a metges perquè li feia mal l'esquena. No deixava de tenir dolor i va assistir d'urgències a l'Hospital de Mollet.

En el servei d'urgències, se li va estar medicant per lumbàlgia. Va estar entrant i sortint de l'hospital durant un llarg temps per aquest dolor. Havia anat a ja tres vegades i sempre li havien donat antiinflamatoris per a la lumbàlgia. No el van auscultar de res més. Li subministraven injeccions i pastilles de Diclofenac, conegut com a Voltaren. "Cada dia anava a punxar-se. El van inflar d'injeccions molt fortes. Però cada dia anava a pitjor", explica en José Mari, el seu cunyat.

Una nit en Ginés va telefonar al seu cunyat demanant-li que l'anés a buscar l'endemà per a portar-lo a punxar, perquè no es veia segur conduint i li feia por. Afirmava estar desorientat. "Vaig anar a buscar-ho el matí següent". El Ginés vivia sol després d'haver-se divorciat. "Vaig tocar el timbre i no em va respondre. Colpejava les persianes que donen al carrer i tampoc. Em vaig començar a inquietar perquè sabia que alguna cosa estranya passava. Després de vint minuts vaig escoltar un gemec. El Ginés em va obrir la porta i el vaig veure arrossegant-se per terra amb el pal de fregar, defecat i orinat damunt, i tot un rastre d'excrements pel pijama i tot el terra de la casa. Em vaig espantar i el vaig agafar ràpidament". Va trucar perquè vingués una ambulància i el van portar a l'hospital més proper, l'Hospital de Mollet.

"Aquí va començar l'espectacle". El José va entrar amb en Ginés a urgències. "Em va venir una auxiliar d'infermeria i, amb molt poca professionalitat, es va queixar que el meu cunyat estava molt deixat", reclama en José Mari.

Ginés tenia antecedents d'alcoholisme. Aquest fet es mostrava en l'historial mèdic. "Pel simple fet de ser alcohòlic, ells ja van determinar un condicionant per no atendre'l com es mereixia". Ho atribuïen tot a possible consum de drogues. "I perquè estava jo, perquè si no, ni l'assisteixen. Vaig demanar que l'atenguessin com es mereixia i que si no sabien fer-ho, que si us plau, el derivessin", explica el cunyat.

Al final va quedar ingressat en urgències. Va passar tota la nit en boxes. "A en Ginés ja se li havia anat el cap i deia coses inconnexes. Els metges no sabien què fer. Mantenien que tenia lumbàlgia. Però jo els deia als metges que amb una lumbàlgia no se te'n va el cap. Hi havia una deixadesa total", apunta.

El van pujar a planta i una doctora d'allà el va enviar a Granollers a fer-se un TAC "Encara que a Mollet ja hi ha equips per a fer-ho, mai entendré això". Després del TAC el van derivar d'urgències a l'Hospital de la Vall d'Hebron.

Va ingressar a la Vall d'Hebron a les ordres del cap de planta d'infecciosos d'allà, el doctor Falcó. "El doctor ens va dir que el que havien fet a l'Hospital de Mollet no tenia nom i que quan volgués ens faria un informe per a denunciar-los", explica.

Ginés va ingressar a la Vall d'Hebron sense saber si li podrien salvar la vida. "En realitat tenia una infecció per un bacteri que li havia destrossat els nervis sensitius dels esfínters i la mobilitat d'una cama: aquest va ser el diagnòstic final" explica en José Mari. "També li van destrossar la vida amb 50 anys, donant-li una minusvalidesa important".

Des dels primers dies que es queixava de l'esquena, es tractava en realitat d'una infecció que el va afectar la medul·la. No la van tractar. Si li haguessin tractat amb els antibiòtics adequats, haguera estat uns dies ingressat, "però no hagués passat res". "El tractaven de lumbàlgia, el van inflar injeccions i el que tenia era una infecció en la medul·la". No es van adonar que tenia una ferida a l'esquena i per allà va ser per on va contreure aquesta infecció.

Se li van inflar les cames. "Tan inflades que les seves parts íntimes no se li veien. Tenia les dues cames totalment vermelles". Delirava, una cosa molt comuna quan tens una infecció greu. "Des de la Vall d'Hebron ens van dir que farien el que poguessin", explica en José Mari.

A conseqüència de tot aquest procés, el Ginés va quedar amb els nervis sensitius totalment afectats. "Per tant, el va deixar incapacitat de mantenir relacions sexuals. Els nervis estaven morts perquè la infecció se'ls havia menjat", sosté el seu cunyat.

Des dels 50 anys fins al dia de la seva mort, va haver d'anar amb bolquer. "Era una bellíssima persona. Però tenia un problema que era l'alcohol. Arran de la malaltia va augmentar la dosi. Ja no li importava res la vida. Ell havia estat un noi atractiu, que havia lligat molt. El que li interessava era la beguda, les dones, el tabac i portar un bon cotxe. Però tot això se li va acabar. Va viure amargat", es lamenta el seu familiar.

El José Mari va estrenar la seva prejubilació just quan el seu cunyat es va posar malalt. "Em considero una víctima secundària d'aquesta malaltia. Jo em vaig haver de cuidar d'ell i portar-lo a totes les visites mèdiques". Va haver de ser operat dues vegades posteriors. Arran de la seva malaltia, se li van anar encongint els dits dels peus perquè s'anaven morint els nervis, ja que no tenia reg sanguini suficient. Va arribar un moment en què no va poder portar sabates. "Van haver de trencar-li totes les falanges dels peus i posar-li claus en els dits perquè pogués caminar mínimament. Encara així havia d'anar amb bastó perquè no se sostenia", explica.

Ginés va continuar bevent i la família va tenir molts problemes amb ell. "Havíem d'estar sempre pendents, enfadats, però a més, el compadiem. Havíem d'anar als bars a buscar-lo i la imatge amb els seus fills petits era penosa. Aquesta mala praxi de l'Hospital de Mollet va derivar en això", opina en José Mari.

“No estem davant d'una situació de caos”

Segons l'alcalde, però, no estem en cap cas davant d'una situació de caos organitzatiu ni de serveis en l'Hospital de Mollet. "Si valorem el conjunt de serveis que ofereix l'hospital, el canvi que l'hospital de Mollet ha fet amb els serveis públics d'atenció sanitària a la ciutat, el nivell de valoració, etc. és importantíssim. Estem davant de tot de dades que són més positives que negatives", afirma.

Des del punt de vista d'en Josep Monràs, el percentatge de negligències que consta d'ençà que va començar a funcionar l'Hospital de Mollet no és gens significatiu. "Es pot seguir insistint en les parts negatives, però jo seguiré parlant de les parts positives. Segons ell "el nivell de negligències de l'últim decenni de l'hospital de Mollet és pràcticament inexistent, i les opinions no són negligències".

Segons l'alcalde, però, a l'ajuntament no arriba ni ha d'arribar cap cas d'error mèdic "perquè a qui correspon la fiscalització dels errors mèdics és al Servei Català de la Salut. L'opinió pública comet un gravíssim error: culpabilitzar a qui no té cap, ni competència, ni culpa." Monràs es defensa dient que qui supervisa al Servei Català és la Generalitat de Catalunya, "com a màxim responsable de tots els serveis i negligències".

Quanta gent ha estat atesa a l'hospital de Mollet i quin percentatge de negligències mèdiques hi ha?, es pregunta l'alcalde. L'alcalde diu que aproximadament 180 mil persones són ateses a l'Hospital de Mollet "i, de les dades que jo conec, el percentatge de negligències és ínfim". En canvi, a la pàgina oficial de la FSM la dada que consta és del 15.000 menys, un total de 165 mil persones com a àrea de referència. L'alcalde no hi està d'acord, però diu que "tanmateix, això no excusa per prendre decisions si hi ha hagut una negligència mèdica. Però cal analitzar-lo amb objectivitat", afirma.

Negligències sí que ni han i s'ha d'agafar de l'orella a aquella persona que l'ha feta i preguntar que ha passat. Però cada dia no hi ha una, el que hi ha potser són com a molt una cada any, per tant no podem dir que l'organització tingui problemes de negligències. Això no vol dir que s'amagui la negligència sinó que l'emmarquem en un context", exclama el senyor Monràs.

“En qualsevol organització passen coses”

"Desgraciadament per les persones que ho han patit cal demanar-los disculpes des de la mateixa organització", apunta Monràs. "En qualsevol organització de tants milers d'habitants i un miler de professionals passen coses", defensa l'alcalde del municipi.

L'hospital de Mollet, però, és la segona vegada que té errors greus amb la família de José Mari.

La sogra de José Mari, **Carmen García**, i mare d'en Ginés, va morir el dia 9 de juliol del 2014 amb 74 anys a causa, segons ell, de mala praxi mèdica a l'Hospital de Mollet.

El dia 13 de juliol, la Carmen va ingressar a urgències de Mollet a les 7 de la tarda. Van trigar més de 5 hores a atendre-la. Va estar fins a les 6 del matí en la unitat d'urgències. Se li va diagnosticar pedres a la vesícula. La van pujar a planta i se li va dir a la pacient, la Carmen, i a la seva filla, l'Araceli (dona del José Mari), que s'operaria en les pròximes hores i que no prenguéss aigua. A les 9 del matí li van portar a la Carmen l'esmorzar.

Per a sorpresa de la seva filla, van preguntar a la infermera el perquè de l'esmorzar. La doctora de planta acabava d'entrar en el canvi de torn i era nova a la planta. Aquesta va dir que no s'intervindria quirúrgicament "i que passaven a estabilitzar-la". 'Estabilitzar-la', per al José Mari i la seva família, "ja per sempre, la paraula maleïda". "A partir d'aquest moment comença el calvari de la meva sogra", relata José Mari.

Fins al dimecres següent, passat cinc dies, no li van fer una ecografia. "Ja en aquest moment estava molt inflada i groga". Més tard se li va realitzar un TAC. "La meva sogra cada dia que passava s'anava inflant perquè les pedres en la vesícula el que li

feien era que s'inflés l'abdomen. Estava groga perquè el fetge i el pàncrees no li funcionaven bé a causa d'aquestes pedres", explica.

L'única cosa que es va dir a la família és que tenia una obstrucció en el conducte biliar. La Carmen estava cada dia més inflada i groga, empitjorant dia a dia. El dia 27 de juny es va traslladar a la pacient a Sabadell perquè es fes un CPRE (colangiopancreatografia retrògrada endoscòpica). Era un intent d'extracció de les pedres pancreàtiques a través de la cavitat bucal i la tràquea fins a la vesícula. La intervenció es va manar a fer en el Parc Taulí, perquè a Mollet no es fa aquesta prova.

La intervenció va haver de ser suspesa perquè la Carmen va arribar "en unes condicions físiques lamentables, d'inflamació interna"- dit a la filla i marit de la pacient pels cirurgians del Parc Taulí que van intentar fer el CPRE.

"A l'Hospital de Mollet havien trigat molt a derivar-la. Van passar tants dies que ella, cada dia que passava, s'inflava més. I és que no funcionava el seu sistema", explica José Mari. "Les condicions lamentables de la pacient van ser causades per la falta d'accions immediates dels metges de l'Hospital de Mollet" - paraules de l'Hospital Taulí. Així que la Carmen va tornar a Mollet.

El dia 30 de juny, la Carmen va ser novament traslladada al Taulí per a ser intervinguda quirúrgicament. Se li va practicar un drenatge. Després va passar a l'UCI de crítics del Taulí "perquè tenia el pàncrees i el fetge amb una infecció brutal", explica José. Una infecció produïda per la retenció de bilis, "per culpa dels catorze dies que la Carmen va estar ingressada a l'Hospital de Mollet" - dit pels doctors del Taulí.

"Suposem que des del Taulí van trucar a l'Hospital de Mollet per a retornar a la pacient ja ingressada, però en explicar-li el seu estat, imaginem que van dir alguna cosa com: 'no volem que se'ns mori aquí'. És per això que es va quedar ingressada a Sabadell", especula la família de la Carmen.

La primera vegada que va ser derivada a Sabadell, ja van veure que tenia una infecció que se li estava estenent per tots els òrgans per dins. La Carmen va acabar morint a l'Hospital Parc del Taulí a conseqüència de la infecció. Va morir 25 dies després que ingressés en Urgències de l'Hospital de Mollet.

“Desgraciadament errors hi ha cada dia”

L'alcalde de Mollet i vicepresident del patronat del FSM defensa que "errors mèdics hi ha cada dia desgraciadament". "Tot ciutadà té dret a reclamar amb absoluta normalitat si creu que s'han vulnerat els seus drets", explica l'alcalde. El Josep Monràs remarca que perquè hi hagi negligència ha d'haver-hi una sentència, "no és opinable". "No desmereixo cap cas, té una grandíssima significació, però quan són casos reals".

En l'informe mèdic que posteriorment José Mari, el gendre de la Carmen, va reclamar a l'Hospital de Mollet, van identificar que van intentar falsificar dates. I en el cas com el de la seva sogra, el fet de trigar dos o tres dies més o menys a fer una prova era vital. "Per a mi va estar fet amb tota la mala intenció del món per a preparar-se per un possible judici", reclama José Mari.

La família Nicolás García va fer arribar "la seva més enèrgica protesta davant els responsables mèdics de la Fundació Sanitària Mollet per la suposada mala praxi realitzada contra la Carmen, la mare de la família".

Les preguntes que la família es fa encara avui dia són moltes. "Per què es va trigar 5 hores a atendre-la amb uns dolors que no podia suportar quan va ingressar en urgències? Per què una vegada detectat el seu estat no es va intervenir quirúrgicament com va dir la doctora primera que la va atendre? (Que per mala sort per a nosaltres es va haver d'anar perquè acabava el seu torn)". Segons la primera doctora, l'haurien d'haver intervingut durant aquella matinada o l'endemà al matí. "Però l'altra doctora va dir que calia estabilitzar-la, no es van mullar", recalca José Mari.

"Com és possible que pugés a planta i cada dia estava pitjor i més inflada i no es fes res per a controlar aquesta situació?", es pregunten els familiars. "Per què no van atendre les recomanacions fetes per la família d'antecedents familiars greus per temes de vesícules i fetges? I és que la família arrossega uns problemes genètics de tenir el fetge bastant sensible a emmalaltir. Se'ls va advertir que tinguessin en compte aquests precedents familiars, però no ho van fer", remarca.

El José Mari, s'ha informat de manera autònoma de les possibles degeneracions de pedres en la vesícula, la malaltia de la seva sogra. "Era una colecistitis, una inflamació de la vesícula. Aquesta es pot resoldre per si sola. No obstant això, si tens càlculs, probablement es necessita cirurgia per a extirpar la vesícula: el que li haurien d'haver fet aquell primer dia que van ingressar a la meva sogra". Es pot necessitar una cirurgia d'urgències per gangrena, perforació, pancreatitis, bloqueig persistent de les vies biliars, inflamació del conducte colèdoc que surt de la vesícula i va cap al pàncrees, la qual cosa sofria la Carmen.

"Com és possible demanar un CPRE el mateix dia que es fa? Perquè no es va demanar abans?", es pregunta la família. "Va ser d'un moment per a un altre", expliquen.

"Quan demanem l'informe d'urgències vam veure que posava que va entrar a l'hospital el dia 14, no el dia 13 com així va ser. Com es pot dir a l'informe que l'estat general era conservat, si estava que s'asfixiava? No podia respirar per la mateixa pressió de la infecció que va haver d'aguantar dia rere dia", es lamenten.

En l'informe també es diu que es va realitzar l'ecografia el dia 16 de juliol quan en realitat es va fer el dia 18 (l'endemà passat de quan ells diuen en el seu informe). També que el 30 de juliol estava "mòdicament estable". "En comptes de dir: estava realment greu. Com es pot dir que estava estable amb el quadre que presentava? Estava que se'ns estava morint davant nostre, totalment groga", explica José Mari. "Jo vaig ser allí absolutament cada hora i cada dia barallant-me amb els metges i el cap de cirurgia. Amb ell vaig tenir una baralla descomunal en el passadís. Li vaig dir que perquè no intervenien. Em van donar evasives en tot moment. Fins que al final

em va dir xisclant que si era necessari la baixaria ell mateix i la intervindria. Jo li vaig respondre que ja estava trigant. Però va fer mitja volta i se'n va anar", relata José Mari.

En l'informe s'especifica que la Carmen feia dies que vomitava i tenia febre i dolor. "Per què no es va operar?", es continua preguntant fins al dia d'avui la família. El pla recomanat que consta en l'informe era: cirurgia pendent de valoració en nom del doctor Samuel C.P.

En l'informe es parla de vòmits de bilis el dia 14 de juliol. Va ser aquest dia que des d'urgències es va demanar una ecografia. "Per què es va trigar tants dies a fer-la? Impressionantment van trigar cinc dies a fer-la", remarca.

L'exploració del dia 19 de juny de 2014 es diu en l'informe que està dins dels límits de la normalitat. "Quan ella no estava normal, ella estava gravíssima". El dia 21 es diu que "el fetge, pàncrees i ronyons estaven normals". La pregunta que es fa la família és llavors què és el que ha passat. Si és que presentava dolors constantment, no podia respirar per la pressió en l'abdomen, "el tenia més dur que una pedra". "Com és que va morir llavors?"

A l'hospital de Sabadell ja van dir a la família que tenia "múltiples abscessos hepàtics". És a dir, "tenia tot el fetge ple de pupes i s'havien fet petits tumors repartits per tot el fetge", aclareix José Mari. "Fruit de la infecció per no haver-la intervingut a temps en el seu moment" - dit pels especialistes de Sabadell.

La reunió que van tenir amb l'Hospital de Mollet va ser bastant tibant. "En algun moment va haver-hi crits perquè hi havia molts nervis. Els metges van ajupir el cap. El cap de cirurgia, amb el qual vaig discutir en el passadís, també hi era a la reunió. Va estar assegut al davant i gairebé tot el temps amb el cap ajupit. Ell va dir que va seguir el 'protocol'. La famosa paraula on s'adhereixen tots. Li vaig preguntar al cap de cirurgia de l'Hospital de Mollet que si el protocol no li funcionava, deixava morir a una persona? Et pots estar morint, però com hi ha un protocol...", relata. Segons Jose Mari s'hauria d'haver demanat permís a la família per a intervenir explicant les possibles conseqüències "Perquè lo altre és una mort segura".

Al final de la reunió de gairebé 3 hores entre Jose Mari, la família i els responsables de l'hospital preguntant totes les qüestions que la família no aconsegueix llevar-se del cap, li van reconèixer que "potser amb la senyora Carmen no van fer tot el que haurien d'haver fet". Però això no es va reflectir en un paper, "això no m'ho van posar. Si jo tingués això escrit en un informe, jo directament me n'aniria a un gabinet d'advocats", assegura José Mari.

Arran de la mort de la seva sogra José Mari va entrar a formar part de la Plataforma Marea Blanca.

En una de les reunions entre la plataforma i el doctor Duran va sortir el tema que hi havia hagut pacients que morien per culpa d'aquesta mateixa malaltia, a priori i posterior del cas de la Carmen: les pedres en la vesícula. "Aquesta malaltia sembla senzilla, però si s'agafa a temps. En el moment que es deixa passar el temps, apareix la infecció. Quan es contrau una infecció no es pot fer cirurgia. Has de fer un procés antibiòtic per a mitigar la infecció abans d'intervenir. Com a plataforma vam rebre tres queixes més com la meva sogra al mateix hospital", assegura el membre de Marea Blanca.

La família de la dona de José Mari no va voler embargar-se més en històries i no van voler denunciar. "Per molt descarat que sigui el cas, no tens garantit guanyar-lo. La Fundació Sanitària Mollet té gabinets de molt bons advocats". Portar a judici a una entitat com la FSM era molt dur. I a més és dur perquè són molt llargs. Denunciar a una entitat hospitalària es triga molts anys. "La justícia és molt lenta i molt cara", apunta José Mari.

"Ho vam passar molt malament i vam patir bastants problemes emocionals". "No em vaig casar amb la meva dona, em vaig casar amb una família. Però he sortit molt cremat. Pateixo depressió des de llavors. La meva dona també i continua medicant-se", explica José Mari.

Dany moral i dany psicològic

Segons el gabinet d'advocats dels Serveis Jurídics Verdún i la plataforma Marea Blanca, els accidents mèdics són una matèria molt dolorosa i que psicològicament destrossa molt. Hi ha dany moral i dany psicològic. "Un dany que no es treu. D'una manera o una altra es pot mitigar, però no s'oblidarà". En la majoria de casos la gent és molt poc inclinada a denunciar pels accidents mèdics perquè els seus familiars ja han mort i no volen reviure aquest patiment.

Les víctimes de negligències del sistema sanitari són víctimes amagades. "És millor que ningú sàpiga", comenten des de la plataforma. "Però aquestes situacions no són desgràcies aïllades. Les negligències mèdiques són desgràcies que no es poden repetir".

En aquests casos la persona afectada té dret a què es restableix en part la situació que tenia prèviament. En l'àmbit de la salut, probablement no es podrà restablir la salut que ha perdut un familiar, ja que la vida és irrecuperable, però com a mínim tindrà dret a una indemnització per aquest accident que ha patit. Per això estan les pòlisses per responsabilitat civil, els segurs, etc.

La majoria de negligències mèdiques que arriben al Col·legi de Metges (CdM) es proven de resoldre amb indemnitzacions. Això vol dir que actualment la major part de les reclamacions són per via extrajudicial. No s'acudeix als jutjats per intentar resoldre la reclamació.

Des del Servei de Responsabilitat Professional del Col·legi de Metges, gestionen i defensen les reclamacions dels seus metges col·legiats i societats que tinguin contractada la pòlissa de responsabilitat civil amb el Col·legi de Metges de Catalunya, és a dir, en els 4 col·legis de Catalunya.

Els metges quan exerceixen tenen dues obligacions: la d'estar col·legiat (que s'ha de fer obligatòriament al col·legi provincial que pertoca, és a dir, on s'exerceix, ja que és una professió col·legiada) i la d'estar assegurat (tenir una pòlissa de responsabilitat civil).

De la mateixa manera que a l'hora de col·legiar-se només es té la possibilitat que sigui al CdM, la pòlissa es pot contractar on es vulgui. Encara que no tots els metges estan assegurats amb el CdM, aquests són la gran majoria. A Catalunya hi ha actualment 27.000 professionals que estan assegurats a aquesta pòlissa. I és que el Col·legi, un cop col·legiat, oferta directament als metges una pòlissa. Aquesta té unes característiques: es treu per concurs públic i és conjunta pels professionals i pel departament de salut.

A diferència del que passa arreu d'Espanya i a tota Europa, el model únic que hi ha en l'àmbit català, és que surt a aquest concurs públic. Diverses companyies asseguradores concuren i la que guanya es converteix en l'asseguradora oficial, tant pels sanitaris que vulguin adherir-se, com per les institucions. És a dir, el Col·legi de Metges té la mateixa companyia d'assegurança que el CatSalut. Quan acaba el període de vigència, es convoca un nou concurs. El CdM ha tingut diferents companyies asseguradores al llarg del temps. Actualment la companyia que assegura al CatSalut i als metges de Catalunya és l'Aixam. A part d'aquesta, els metges que s'adhereixen a aquesta pòlissa poden també assegurar-se amb una segona. Hi ha moltes al mercat que ofereixen diverses condicions.

A la pòlissa del CdM tothom paga al mateix

A la pòlissa del CdM tothom paga al mateix, "en aquest sentit és solidari", s'apunta des del Col·legi de Metges de Barcelona. Com la companyia asseguradora assegura a tots els metges per igual, no hi ha opció d'escollir a hospitals per no assegurar. "No seria bon model a seguir si anéssim escollint metges. A part, no ens ho podem plantejar perquè la pòlissa és conjunta", apunta **Carles Martín**, responsable de la Unitat de Medicina Legal al Servei de Responsabilitat Professional del Col·legi de Metges de Barcelona.

Quan es té notícia de què arribarà una reclamació s'actua seguint un protocol. Són poques les vegades els mateixos professionals es posen en contacte amb el CdM admetent una mala praxi. "No és gens freqüent. I quan ho fan és perquè el mateix pacient l'ha amenaçat de què el reclamaria. Ens avisen per si arriba la reclamació. Però aquestes reclamacions mai arriben pel que sigui. El metge no accepta una mala praxi a no ser que des del CdM no ens posem en contacte amb ell demanant-li explicacions. Per això normalment és el mateix pacient perjudicat o la família que creu haver patit una mala praxi mèdica, qui contacta amb el CdM. Normalment el que es reclama són diners".

S'intenta llavors de manera extrajudicial avaluar la reclamació "reunint-nos amb el metge professional i documentació". Depenent del que es diu en aquesta reunió entre el metge i el jurista (el lletrat o advocat que portarà aquell cas), valoren, tant des del punt de vista de la pràctica mèdica com a escala jurídica, si hi ha base o no per aquella reclamació, apunta el responsable del Servei de Responsabilitat del CdM de Barcelona.

Un cop rebuda tota aquesta informació es valora. Si des del Col·legi es pensa que no hi ha base per reclamar, s'envia una carta al reclamant i s'informa que no s'arribarà a cap acord. Per altra banda, si es creu que sí que hi ha dany, s'informa de la quantitat d'indemnització. En l'últim any, les resolucions de reclamació de manera extrajudicial estan entorn del 70%, remarca el metge.

La via extrajudicial és millor per al professional i pel perjudicat per diverses raons, apunta Carles Martín. "Per exemple el temps". Tant si et diuen que hi ha hagut dany o no, s'ha d'esperar anys en què hi hagi una resolució. Qualsevol reclamació en l'àmbit judicial, "a Espanya s'eternitza. Es pot estar reclamant durant 10 anys. Pel pacient és molt més ràpid, però pel professional també. Perquè el professional pateix moltes conseqüències amb les reclamacions". Segons Carles Martín, els metges són la segona víctima de l'accident mèdic. "Hi ha professionals que canvien la seva manera de treballar, sigui o no veritat que hi ha hagut un error. Hi ha molts metges que canvien també d'actitud, i, fins i tot, ho volen deixar. Hi ha gent que

s'intenta suïcidar quan per exemple li diuen que és el causant de la mort d'algú. Els metges també ho passen malament". Des del punt de vista de Martín, les reclamacions extrajudicials que es resolen més ràpidament també alleugen normalment "tot aquest patiment que té un metge".

Des del Col·legi de Metges de Barcelona asseguren que la companyia asseguradora està molt satisfeta del fet que hagi augmentat molt aquestes reclamacions extrajudicials perquè s'evita tot el cost que porta un procediment. Segons l'Àrea de Praxi i Servei de Responsabilitat Professional del Col·legi de Metges de Barcelona, quan abans es liquidi un sinistre és preferible per la companyia. Els sinistres que poder durar deu anys al final tenen més cost els interessos que la indemnització. Des d'un punt de vista assegurador el que interessa és que els sinistres acabin ràpidament, afirmen des del CdM.

Una altra cosa que segons Carles Martín s'aprecia tant pel perjudicat com pel professional és que avui dia als jutjats, davant de temes que aparentment podrien ser iguals, com que depenen d'un jutge en concret, s'adopten resolucions a vegades diferents. És a dir, "davant dos casos que podrien ser calcats, un pot resoldre en condemna i un altre en absolució, depenent de qui et toqui i la seva interpretació". Això, és clar, "causa molt malestar tant al professional com al perjudicat. No hi ha mala intencionalitat del jutge, però no sempre és just", apunta.

“Tot dependrà del jutge que et toqui”

L'advocat de l'Assessoria Servicios Jurídicos Verdún, **José Aznar**, explica que la major part dels jutges són de dretes i a l'escola judicial mana la dreta; i si no, de l'extrema dreta. També hi ha un sector petit que és el dels Jutges per la Democràcia. "Són pocs, igual el 10%". També està el Fòrum Judicial i Independent, "que són molt menys encara". "Depèn d'amb qui caus, sortiràs rebotat o esquilat. Es pot anar a judici amb tot quadrat, però tot dependrà del jutge que et toqui", declara l'advocat.

"Com que nosaltres veiem molts casos i sabem les resolucions, ja sabem amb quina quantitat s'ha d'indemnitzar. Si s'anés a judici, un et diria zero i l'altre et diria 20 mil euros. Ens és més pràctic donar la meitat, acabem abans i no estem sotmesos a aquesta arbitrarietat". Segons Carles Martín, "tant per la rapidesa com per un criteri unitari, són ventajoses les resolucions extrajudicials". El barem que s'estableix com a orientació per indemnització en els casos de negligència mèdica és el de la Llei 35/2015 sobre accidents de circulació. Tota assegurança cobreix un límit de diners. Amb l'assegurança que té ara al CdM, el límit és 1 milió 100 mil euros. Si es condemna a menys d'aquesta quantitat, l'asseguradora es fa càrrec. "Es podria pujar la pòlissa l'any següent, com fan per exemple les asseguradores de cotxes, però com és una pòlissa col·lectiva no es puja perquè si es pugés, pujaria a tots els metges". Però això no passa, a diferència dels cotxes.

Si es passa del milió 100 mil euros, el professional s'ha de fer càrrec. "Però no n'hi ha casos. Com a molt un cada cinc anys i entre dos professionals. És difícil que se superi el màxim de la pòlissa. El límit està posat per donar molta seguretat al professional perquè quan faci la seva activitat no estiguis pendent de si es passarà de la pòlissa si té una reclamació. Respecte a l'assegurança de pòlissa mèdica a Espanya, el Carles afirma que "estem molt bé i no ens reclamem gairebé mai quantitats tan altes".

A més a més, l'altre via que es poden presentar les reclamacions són les judicials. Les judicials que es presenten contra el metge poden anar per la via penal o la via civil. La diferència és la pena que es demana. A la via penal es pot demanar la pena privativa de llibertat o la inhabilitació professional i també es pot demanar una indemnització més alta. A la via civil, només es demanen diners.

Si no es vol aprovar l'acord econòmic i es decideix portar a judici per la via penal i l'acusat és absolt és quan s'emporta per la via civil. Els fets provats en el procediment penal fan base per al civil, "per tant, compte amb el que et diguin en el penal", adverteix l'advocat José Aznar.

Perquè es condemni a algú ha de quedar molt acreditat que algú és el responsable, ja que està el dret la presumpció d'innocència. Anualment el CdM té 320

reclamacions de mitjana a tota Catalunya. "L'any 2020 va ser un any especial perquè la covid va fer que es reduís els actes mèdics. Encara que del total de casos que es van enviar per via penal, només es van condemnar dos", assenyala Martín. Aproximadament el 70% es resolien extrajudicialment, un 15% van a la via penal, i un altre 15% a la via civil. "Per la via penal quasi tot són absolucions. Anar al jutjat, si vas per la via penal, et garanteix tenir menys èxit. A la via civil sí que és veritat que en un 25% ens condemnen. Però es triga més i és més arbitrària la decisió", ressalta.

Menteixen com "canalles"

Aznar explica que, "si es vol portar bé les negligències mèdiques has de mirar de manera necessària i inexcusablement tota la història clínica de dalt a baix, tots els folis i relacionant-los els uns amb els altres, llegir els protocols d'actuació mèdica i que tot quadri. Si no es fa així, ho tens malament per a guanyar el judici, perquè l'altra part, el dia del judici, vénen i menteixen com canalles", afirma.

Totes dues parts en el judici han de portar amb si un perit especialista en la matèria. "Els ho tenen molt més fàcil que nosaltres perquè ells amb despenjar el telèfon tenen a la seva disposició a qui ha fet l'activitat i saben el que ha passat. Per a tenir informació especialitzada, amb despenjar i trucar des del Col·legi de Metges, tenen tota la informació. En canvi nosaltres hem de deduir-ho. Hem de buscar tota la informació per totes les vies que puguem i sobretot que sigui assequible quant a disponibilitat i econòmicament".

L'advocat de l'Assessoria Servicios Jurídicos Verdún, José Aznar, explica que la major part de les negligències que li arriben, són demandades per gent que no té poder adquisitiu. Encara així en el judici és necessari un especialista en la matèria en concret que es tracti que defensi el cas "però és difícil trobar-lo amb aquests condicionants", assegura. Des de Serveis Jurídics Verdún no porten cap cas a judici si no tenen l'aval d'un especialista en la matèria. "Perquè per a perdre el cas per a què?".

"A més el marc legislatiu espanyol en el tema de les negligències mèdiques és tremendament restrictiu. Si no fossin tan restrictius, les mans estarien més obertes i les asseguradores no voldrien assegurar el risc". José Aznar explica que des de sempre en aquest país el marc legal per a l'estimació de la responsabilitat mèdica és extremadament curt. I en els procediments penals es fan barbaritats. Quan posteriorment es consulta al forense de torn et diu o mentides directament o es falseja la història clínica des d'abans", denuncia Aznar.

A més de la via civil i la via penal, està la via contenciosa. Aquesta es porta a terme quan és la mateixa administració de justícia que encomana l'administració pública. "Això és un altre tema" apunta Aznar. "Es nota molt la diferència. El procediment és escrit i moltes vegades no et deixen ni preguntar. I, més de l'habitual, hi ha la clàssica màfia que assisteix en aquesta mena de casos", denuncia. Com diu Aznar, tot es resumeix en tres paraules: "Quant val això?" "Hi ha sentències que no se les creu ni el que l'ha signat. Primer es dicta una i després la contrària. I a qui denúncies? Amb qui et ficaràs?".

A part d'això està el fet que el criteri a Espanya és molt restrictiu i "en altres països és molt més obert". Per exemple, el que aquí s'ha de barallar per les infeccions hospitalàries, al Regne Unit o a França, s'indemnitzen directament. "Aquí a Espanya no". Quant a elements objectius com el fet de perdre un òrgan perquè en una intervenció l'han seccionat, a Espanya, a diferència d'altres països, s'ha d'anar a judici. "El que diuen és que és impredecible i inevitable que això passi", explica.

"En quin món agafa que hàgim d'arribar a això? I quan no surt la reclamació a favor del pacient a més li condemnen en costes. Hi ha moltíssima gent que no reclama per por de les costes", exclama l'advocat.

"Només falta que hagin perdut un familiar o que s'hagi quedat paraplègic per mala praxi, perquè a sobre el condemnen a costes. És totalment il·lògic. És tan avar el dret espanyol en aquesta matèria que el que fa és impedir que la gent exerceixi els seus drets". En el dret laboral o matrimonial aquestes costes a pagar no existeixen. "En aquesta matèria perquè ha d'arribar a existir? Quan és tema de pèrdua de drets i un mal moral complementari grandíssim. És una discriminació", remarca Aznar.

L'advocat José Aznar va realitzar juntament amb Serveis Jurídics Verdún, l'Associació Que No Pase Más i Marea Blanca un projecte llei que es va portar al Parlament i a la Comissió de Sanitat de Madrid.

“Les víctimes no aixequen cap sobretot el primer any”

El que es demanava és que s'aprovés el termini perquè no fos de solament un any. "I és que moltes de les víctimes i familiars no aixequen cap després d'un accident mèdic sobretot el primer any". I aquest termini per a denunciar acaba en aquest any. Sobretot demanaven que es retinessin les costes. "Però clar, si lleven les costes lleven la por de reclamar", ressalta.

"Vam ser al parlament i li ho vam explicar a tots i ens deien que sí que estaven d'acord. Encara estem esperant". Però continuen intentant-ho perquè estan convençuts que seria un pas molt gran per a la justícia el fet que llevessin les costes a pagar en matèria de praxi mèdica. "Si no, la qual cosa demanem ja mínimament, és que la justícia gratuïta la pugin al doble o al triple. No hi ha justícia gratuïta i nosaltres hem de fer malabarismes per a evitar les costes i ajudar a les famílies". "Quan ho expliquem a representants polítics es tiren les mans al cap".

L'advocat José Aznar i juntament amb la plataforma 'Que no pase +', advertien que en aquest assumpte hi ha una pèrdua clara de drets. "Però això passa molt en la sanitat i és que mentre jo estigui bé i no em passa res, em desentenc. I no sols els representants polítics. Ara amb el que ha passat en les residències amb la pandèmia és que han mort 10 mil persones, i si ni així ens movem, ja m'expliquessis", diu sorprès. "Es nota que hi ha una reculada cap a la pèrdua de drets per por i per individualisme. I tot això es reflecteix en qualsevol activitat", apunta.

"Pel que estem lluitant aquí, en altres països ja ni es parla". I és que la responsabilitat objectiva per mal que a Espanya es nega costi el que costi, en els anys 50 a Suècia ja estava vigent. Després es va començar a dur a terme a Suïssa, a França, a Anglaterra, etc. "Aquí el problema que hi ha és que les administracions són molt avares i el que no volen fer és pujar la prima per a pagar les indemnitzacions".

"Si s'obre la mà a aquests nivells el que passarà és que, si a més a més utilitzes el criteri de responsabilitat objectiva o quasi objectiva, les indemnitzacions pugen i la prima de risc que les asseguradores cobraran a les administracions puja també".

Llavors com no es vol pujar, vénen a judici a defensar salvatjades mentint descaradament. Mentre els jutges els deixin que menteixin descaradament, així seguirà. Aquest és el nivell de les negligències mèdiques. L'asseguradora o l'administració que ho veu hauria de ser acusada de tot això", denuncia José Aznar.

'Els errors grossos' en la sanitat privada

Des del CdM asseguren que no hi ha diferències si es tracten de reclamacions a hospitals públics o privats. El Col·legi té dades des de l'any 1986 i més de 10 mil casos de reclamacions per mala praxi. Tanmateix, segons el Servei de Responsabilitat, no observen que per la titularitat del centre, es reclami més o menys.

Però des del Servei Jurídic Verdún, no opinen el mateix: "Els errors grossos" es donen en la sanitat privada. Això és degut al fet que "les assistències mèdiques importants solen ocórrer quan no està el professional adequat en el moment oportú. A la nit no hi ha guàrdia qualificada". No obstant això, explica Aznar, en la pública sempre hi ha un equip de guàrdia. "En la privada o concertada, si tenen guàrdia, és a un resident de primer any que no sap què fer. Per això la gent mor", assegura Aznar. Segons José Aznar, en l'FSM a més el que passa és que no tenen mitjans.

"Com més petits són els hospitals pitjor". I segons l'advocat aquest és el cas de l'Hospital de Mollet que ja per si s'anomena dins del sistema com hospital de segon nivell.

Com expliquen els treballadors de l'Hospital de Mollet, ni tan sols hi ha UCI. Només una petita unitat de semicrítics amb sis llits. "És per això que el que es feia durant la pandèmia és esperar que algú morís per portar-lo al llit buit que quedava a semicrítics", explicaven des del comitè de treballadors.

Un altre exemple d'"hospital de segon nivell" és que a l'Hospital de Mollet no disposen de TAC a la nit perquè a partir de les 20.00 h no tenen radiòleg. "Si han de fer un TAC, han de posar la màquina en funcionament i trucar al radiòleg que vingui a fer la prova", explica l'advocat Aznar. "El que passa és que després, per a interpretar-ho, necessiten enviar-ho a Sabadell perquè siguin ells qui facin l'informe. Es fa el TAC, s'envia a Sabadell, ho envien de tornada a Mollet". "Quan arriba el resultat ja ha passat molt de temps". Segons Aznar, "aquest és un problema que causa moltíssimes negligències mèdiques".

Però des del CdM de Barcelona insisteixen que ells no tenen clústers identificats de llocs on hi hagi més o menys mala praxi. "A més a més, els metges es barregen a tots els hospitals de tot el territori, tampoc hi ha un impacte clar." La xarxa hospitalària que gestiona els hospitals, a més, és comuna i "tampoc hi ha diferències per això", explica. "Entre d'altres, no ens dona rellevància perquè depèn de moltes coses". Sobretot el volum d'activitat o nombre de metges col·legiats. Com més actes mèdics es fan, "és normal que hi hagi més reclamacions. És proporcional", assegura el Carles Martín.

Dany d'obstreticitat: molt elevat

"Sí que hi ha hospitals que es reclama més que en altres, però, també és veritat que hi ha especialitats que són més reclamades que d'altres. Per exemple als ginecòlegs els reclamen molt", explica el metge. "Als centres on fan intervencions més difícils o es tracten patologies que poden tenir més danys, és normal que hi hagi més reclamacions". El Carles posa el cas de "dany d'obstreticitat: aquest és molt elevat i per això es reclama molt i, quan es reclama, ens reclamen molts diners. No és el mateix que mori un senyor de 90 anys que un nen que acaba de néixer. Per això és normal que es reclami molt a l'obstetra".

L'Estefania Rodríguez és la mare d'en **Jordi**, un nen de 6 anys d'Olesa de Montserrat. El Jordi va néixer a l'Hospital de Mollet el dia 18 juny de 2015.

El dia anterior del naixement d'en Jordi, l'Estefania va ingressar a l'hospital a les 17.30h havent trencat la bossa amniòtica en el seu domicili. El seguiment de l'embaràs va ser "molt exhaustiu perquè el meu fill venia amb un pes molt elevat", però l'Estefania afirma que, malgrat això, en cap moment li van oferir avançar el part.

Va entrar directament a la sala de parts. "Em van tenir 16 hores sense arribar a dilatar prou per a parir i sense que em donessin l'opció d'una cesària". A les 21.30h aproximadament "em van obligar a empènyer estant dilatada de només 7 cm", explica l'Estefania. "Em vaig posar a empènyer i només vaig aconseguir que sortís el cap del meu fill".

El bebè tenia una grandària fora de l'estàndard, pesant 4.760g. Malgrat tots els esforços, la mare no aconseguí treure la resta del cos del nadó i "vaig veure com els metges i infermeres van començar a córrer d'un costat a l'altre". El nen s'estava quedant sense oxigen.

“Van fer fora literalment al meu marit de la sala i em vaig quedar sola”, narra l’Estefania entre plors. “Llavors un metge va entrar corrent a la sala”, recorda. A la mare li van realitzar en aquell moment una episiotomia d’urgència de pell, pla muscular i mucosa vaginal. La finalitat era accelerar la sortida del nadó. Va ser una incisió tan gran que li ha deixat encara avui dia una cicatriu molt visible a la panxa. “Estirant el bebè, van aconseguir treure-ho”, explica l’Estefania.

Amb totes aquestes, el Jordi no tenia pols. “Una vegada fora, em van posar al meu fill damunt i el vaig veure completament negre”, recorda. El seu fill no es movia. Se’l van emportar corrents a reanimació i l’única informació que rebien l’Estefania i el seu marit per part dels metges durant els cinc minuts que va durar la reanimació era la frase «no pinta bé». Finalment van aconseguir reanimar-ho i se’l van emportar a observació. Seguidament van acabar de suturar la ferida de l’episiotomia que, per la mida, els va portar molt de temps; i la van pujar a planta.

“Per fi em porten a veure al meu fill, però no em deixaven de repetir que no li donaven gaires possibilitats de vida”. Quan l’Estefania el va veure, el Jordi estava en la incubadora. “M’adono que està completament morat, amb marques en el pit i el braç esquerre completament immòbil”. Va demanar llavors als sanitaris de l’Hospital de Mollet que li diguessin que li passa al braç, que perquè el tenia immòbil. “L’única cosa que em deien era que ja ho mouria més endavant”, explica la mare amb ràbia. “No es van molestar a realitzar-li cap radiografia ni cap mena de prova més”.

Pel fet que a l’Estefania no li van realitzar una cesària encara sabent el pes elevat del nadó i les hores que portava sense dilatar, a en Jordi li van deixar amb les dues clavícules trencades per l’esforç d’estirar d’ell durant el part. El petit va patir també una paràlisi braquial al braç esquerre, que durant anys l’ha portat a passar per quiròfan en repetides ocasions. Això li impedeix moure el braç. A més, el Jordi viu una infància de contínues visites mèdiques sobretot per proves cerebrals a causa de la falta d’oxigen que va tenir en néixer.

“Volem que es faci responsable algú pel que considerem una mala praxi mèdica”. És per això que en 2016 van començar una campanya a través de la plataforma Change.org en la qual demanava “justícia” per al seu fill Jordi, que, a conseqüència del que considera “una mala praxi” mèdica a l’Hospital de Mollet, va patir greus

problemes des del seu naixement. La petició llançada va recollir gairebé 14 mil signatures.

En 2017, dos anys després del naixement d'en Jordi, per fi se li va reconèixer la minusvalidesa que encara a dia d'avui pateix. I amb ella "vam aconseguir una petita paga". Expliquen que és difícil mantenir-la perquè cada any s'ha de renovar. "A més és una paga que no cobreix totes les seves despeses, però ajuda", explica la família. El Jordi és el petit de tres germans.

La família té una situació econòmica complicada per a poder pagar la rehabilitació del seu fill menor. La greu disfuncionalitat d'en Jordi pot millorar gràcies a la fisioteràpia, però la paga només cobreix una hora a la setmana i no les diverses que els recomanen. És per això que inclús venen braçalets per poder recaptar diners.

"Tot l'esforç sabem que val la pena", explica la mare. "Estem molt contents quan alguna vegada, encara que amb molta dificultat, el veiem com aconsegueix aixecar una mica el seu braç", expressa. "Però passo moltes temporades de gran baixada anímica on ni tan sols vull parlar amb ningú", explica l'Estefania.

Traumàtica experiència a l'Hospital de Mollet

"Em dol cada vegada que haig de parlar sobre la meva experiència i tornar a recordar-ho tot. Va ser i continua sent un procés molt dolorós. Quan me'n recordo, intento oblidar-me". Creu que mai estarà preparada per a afrontar la traumàtica experiència que va viure en l'Hospital de Mollet.

El Col·legi de Metges de Barcelona aclareix que: "No tenim un input ni negatiu ni positiu de l'Hospital de Mollet en relació amb els altres hospitals. De fet no la tenim de Mollet ni de ningú". "No hi ha a Catalunya un hospital que sigui més segur o insegur que la resta. I l'Hospital de Mollet tampoc", afirma Martín. "Nosaltres no hem identificat cap lloc que diguis 'ui si vas aquí, no en surts'. Tampoc ho diria.

Subjectivament dic que Mollet no és un lloc que rebi moltes reclamacions", defensa Martín.

Amb tot i això, recalca que per al CdM de Barcelona, quan s'està tramitant un cas, "és important saber a quin hospital treballa el metge reclamat i tenim aquesta informació". "La responsabilitat que es pot demanar en un lloc o un altre és diferent" i això justifica que els interessis saber de quin hospital es tracta en el cas concret. "Però després no fem rànquings de les reclamacions i si a Mollet es reclama més o menys", apunta Martín.

"Tenim aquesta informació, però per nosaltres no és rellevant, ja que defensem vinguin de la població d'on vinguin. "Nosaltres podríem obtenir les dades si féssim una anàlisi completa per saber si a Mollet hi ha més que la mitja o menys, però tampoc és una informació que utilitzem per res perquè des del Col·legi de Metges no farem cap acció", apunta.

Si no es passa del límit de la pòlissa la conseqüència que té el professional que ha realitzat una mala praxi és: cap. "La veritat és que no podem assegurar que el professional no segueixi treballant de la mateixa forma. Perquè des de nivell judicial no l'obliguen a res ni a cap canvi". Perquè s'inhabiliti, "s'hauria d'anar per la via penal". S'ha de saber, però, que el més segur és que no li passi res al professional si es va per aquesta via perquè "les arxiven gairebé totes. No hi ha condemnes", recalca el doctor.

"Una altra cosa seria que si un metge té 10 reclamacions en un any, llavors sí que sabem que alguna cosa hem de fer. Però no s'ha arribat mai a aquest nivell perquè cap metge ha tingut tantes reclamacions en un any. Això seria molt greu i ja no arribem. Abans es talla", relata Martín.

De quina manera "es talla"?

Carles Martín explica que és de manera informal que s'autoregula. "Si entre els companys veuen que el metge no està bé o no en sap, aquests actuen abans que tingui una segona reclamació". Segons el responsable de Responsabilitat Professional del CdM de Barcelona, el metge a vegades no se n'adona que ho fa malament.

És a dir, el CdM deixa en mans totalment dels companys del professional acusat de mala praxi, aquesta regulació. El Carles Martín dubta en explicar que "suposo que els professionals es posaran en contacte amb la comissió deontològica del col·legi explicant el problema amb el metge en qüestió. Suposo que es farà jeràrquicament: els companys al cap del servei, aquest al gerent o director de l'hospital i l'hospital a CatSalut".

Segons les premisses del CdM, una de les seves funcions és vetllar perquè qui estigui treballant tingui les condicions per fer-ho. Però aquesta manera d'"autoregular" fa dubtar.

Actuació en cas d'error mèdic

Cal dir que, **la direcció de l'Hospital de Mollet: el Director General, Jaume Duran; els directius de la FSM: Marcel Pujol (Director de Persones), Juan Antonio Martínez (Director d'Atenció a la Ciutadania i Admissions) i Lourdes Laborda (Directora de Gestió); i la Directora de Comunicació, Marta Cardoner, s'han negat a participar en aquest reportatge.** Tampoc han respost a la petició expressa de l'Alcalde de Mollet del Vallès i vicepresident del patronat de la Fundació Sanitària Mollet, per a concedir l'entrevista. Després de mesos d'insistència, a canvi, han contestat amb un comunicat. Diu així:

Davant de la seva petició de conèixer les pautes o procediments establerts en cas d'un incident relacionat amb la seguretat de les persones que atenem en la nostra institució, es comenta que:

(...)

En la nostra institució estem compromesos amb la **cultura de seguretat del pacient**, la mesurem periòdicament, i la transmetem a partir dels nostres valors ètics: professionalitat, honestat, proximitat i innovació.

Disposem de mètodes i procediments concrets, validats internacionalment, amb metodologies contrastades d'avaluació de la qualitat, per a l'anàlisi reflexiva d'incidents relacionats amb la seguretat de les persones.

Davant el cas d'una persona que ha presentat un esdeveniment advers greu derivat de l'assistència sanitària (aquell que pugui comportar un impacte negatiu per a la salut de les persones) tenim en primer lloc l'obligació de posar-ho en **coneixement de la persona afectada, de forma honesta i transparent**, reconeixent els fets i explicant les possibles conseqüències de l'esdeveniment.

Aquesta actitud des del reconeixement, intenta oferir tota la ajuda, tractament o revisió necessàries per tal de restituir en la mesura del possible aquells danys que puguin haver-se causat. S'ofereix sempre tota l'ajuda necessària i posem tots els mitjans diagnòstics i terapèutics a disposició per a restituir la condició de salut, i en el cas que es sol·liciti, disposem de procediments que permeten demanar una segona opinió professional. El nostre primer deure així és no fer mal i procurar fer bé (principis bioètics de no-maleficència i de beneficència).

En segon lloc, la cultura de seguretat que fomentem és una cultura que vol perseguir els zero defectes i evitar els errors. Per això revisem i actualitzem constantment els protocols assistencials i els mecanismes de coordinació entre els equips. Forma part d'aquesta cultura **l'aprenentatge a partir dels propis errors** i per tant, analitzem i revisem exhaustivament totes les circumstàncies d'un esdeveniment greu que hagi patit un pacient.

(...)

La cultura de seguretat en la que estem compromesos busca aprendre i descobrir els defectes dels nostres sistemes de treball per a mitigar-los i eradicar-los, cercant una organització fiable i segura, conscients com som que l'assistència sanitària per se no està exempta de riscos.

Quantitat de riscos

Des del Servei de Responsabilitat Professional del CdM de Barcelona es neguen a facilitar el número total o aproximat de reclamacions a metges de l'Hospital de Mollet argumentant que, encara que sí que tenen dades, no agrupen els casos per hospital o per lloc de procedència. Tampoc responen a, per exemple, si hi ha més sinistralitat a Mollet o Granollers (capital de comarca del Vallès Oriental). "Es poden demanar les dades de la FSM a CatSalut, però penso que serà difícil que les donin", apunta el Carles Martín.

Després d'estar insistint durant gairebé sis mesos amb continues evasives per part del **Servei Català de la Salut de la Generalitat de Catalunya** demanant informació sobre el nombre de reclamacions interposades a la FSM, van cedir finalment a compartir-les perquè es poguessin incorporar en aquest reportatge.

El resultat: entre l'any 2010 (any de la inauguració del Nou Hospital de Mollet) fins al 2020, la mitjana de reclamacions per any ha estat de 12,5. Destaca l'any 2018, on la FSM va rebre un total de 36 reclamacions de mala praxi. Cap altre centre sanitari de tot el Vallès, i amb diferència, ha rebut un nombre tan alt de reclamacions en un únic any.

Els altres hospitals amb el nombre més elevat de reclamacions del Vallès són la Mútua Terrassa amb una mitjana de 18,7 reclamacions i la Corporació Sanitària Parc Taulí amb una mitjana de 18,6. Cal dir, però, que la Fundació assistència Mútua de Terrassa té una àrea d'influència de 415 mil habitants i la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell més de 400 mil ciutadans assegurats. En canvi, recordem que la Fundació Sanitària Mollet té una població de referència d'uns 165 mil habitants. És a dir, bastant menys de la meitat.

La Generalitat de Catalunya no ha volgut oferir més dades d'altres hospitals en altres comarques o províncies i ha donat evasives per concedir entrevista per a la realització d'aquest reportatge. Tanmateix, segons les poques dades oficials proporcionades per CatSalut, es pot concloure que -proporcionalment l'àmbit de referència- cap altre centre sanitari de les dues comarques del Vallès ha rebut un nombre tan alt de reclamacions en aquests últims 10 anys com la Fundació Sanitària Mollet.

Els casos que poden arribar d'allà al Servei Jurídic Verdún és una part de tots els casos que hi ha hagut. En els dos últims anys (2019-2020), a l'Hospital de Mollet hi ha hagut un total de 28 casos de mala praxi. D'aquests últims, José Aznar ha defensat personalment 7 d'ells. Un d'ells, amb el qual està treballant, és el cas de la Milagros Navarro, explicat en aquest reportatge.

Dels casos ja resolta ha treballat el d'un equívoc en una radiografia de l'esquena d'un senyor a qui li van dir que no tenia cap lesió, però que es va descobrir finalment que tenia una vèrtebra danyada. Després de ser tractat a l'Hospital de Mollet, el pacient va ser derivat a l'Hospital Dexeus. Allí li van repetir la radiografia i van veure que efectivament hi havia lesió. El cas va acabar amb una indemnització.

També el d'un altre home qui va patir un atac de gos i va caure. En caure's es va fer una fractura i no va ser atès correctament a l'Hospital de Mollet.

Ha portat també el cas d'una senyora que va caure a casa seva i va tenir una lesió en una branca del nervi dels isquiotibials. Li van fer una prova i li van dir que no hi havia cap problema. Li van fer un tractament conservador. Al cap de quatre mesos, en fer-li un TAC, es van adonar que sí que hi havia lesió. Però llavors les possibilitats d'intervenció eren ja nul·les i ha quedat discapacitada.

Un altre cas que va portar José Aznar com a advocat és el d'una noia que li van intervenir del genoll i es van deixar unes grapes a l'interior de la zona operada. Van haver de tornar a intervenir per a treure-li les grapes.

Un altre cas defensat per Aznar és el d'una senyora que tenia problemes de salut de tipus cardíac-respiratori i va trucar a emergències perquè anessin a visitar-la. Se li havia agreujat el problema respiratori que patia i haurien d'haver-la atès simplement canviant-la de posició i administrant-li oxigen perquè no s'ofegué. Però no van anar a atendre-la i va morir a casa seva.

A més d'aquests, actualment està a l'espera de la sentència del cas que ha portat a judici d'una pacient, **Manuela Barrientos**, que va entrar una nit a urgències a l'Hospital de Mollet amb un ictus hemorràgic cerebral. La Manuela va ser atesa aquella nit de Cap d'Any dia 1 de gener del 2014. Feia ja 10 dies que presentava dispnea, és a dir, falta d'aire.

Aquesta hemorràgia li pressionava el cervell i, per aquesta raó, va entrar a l'Hospital de Mollet amb lesions neurològiques. Presentava un deteriorament progressiu per falta de tractament adequat i es va quedar en la unitat de semicrítics de l'Hospital de Mollet.

En lloc d'haver-la portat a la Vall d'Hebron o a Can Ruti, què és on estan les unitats d'ictus, la van deixar a Mollet. Davant d'una saturació d'oxigen molt alta i massa àcid en el cos, es va decidir intubar i realitzar proves d'imatge. La radiografia de tòrax va donar clares imatges d'aquest ictus hemorràgic. A les 8 del matí següent dia 2 de gener del 2014 es van adonar que ja no hi havia res a fer i va morir allí ingressada.

Segons els demandants, hi va haver mala praxi mèdica produïda per la pèrdua d'oportunitat al no diagnosticar la malaltia que presentava la pacient, ni prestar l'assistència i tractaments adequats en el moment oportú com el monitoratge de la tensió arterial, un TAC cranial i sobretot la derivació urgent a un centre especialitzat. Cal recordar que a la senyora Manuela se la va intubar, però l'Hospital de Mollet no consta d'unitat d'UCI. En el judici se sol·licitava que es condemnés a pagar una indemnització al vidu i a la filla pels danys i perjudicis causats derivats de la suposada assistència mèdica negligent en l'Hospital de Mollet a la senyora Manuela.

“Han hagut molts més”

"Estic segur que han hagut molts més. Ho sé amb total seguretat perquè moltes persones han contactat directament amb mi perquè els portés un cas de mala praxi d'aquest hospital, però que després no volen continuar amb el seu cas", afirma Aznar.

A part d'aquests casos, als dos últims anys, també ha acompanyat en dos altres amb resolucions directes a través d'acords entre les víctimes i l'asseguradora de la FSM amb contractes amb clàusula de confidencialitat. Al ser de resolució directa, no arriben a ser reclamacions i, per tant, no estan comptabilitzats en les dades oficials del Servei Català de la Salut. Pel tipus de contracte d'aquests acords, aquests casos no estan permesos ser publicats. És per això que s'ha optat per canviar el nom del pacient d'un d'aquests incidents.

'Santi' (amb nom fictici, però cas real), és un d'ells. A l'Hospital de Mollet el van operar d'un ronyó. Tenia dolor en aquella zona i li van dir que era un tumor cancerós en el ronyó. El van intervenir i li ho van extirpar. Tenia l'informe mèdic d'aquesta extirpació del ronyó sencer. Al cap d'un parell d'anys, en Jordi va anar a fer-se una revisió i el nefròleg li va fer una ecografia. Llavors va ser quan li van dir que no concordava l'informe que tenia amb la realitat. I és que el ronyó allà estava encara, no li havien tret.

Va acudir a la plataforma Marea Blanca preguntant què podia fer per a denunciar l'informe fals. La plataforma el va acompanyar a demanar responsabilitats a l'Hospital de Mollet. Van dir que tenia raó, però que aquest metge se n'havia anat de l'Hospital i no podien demanar responsabilitats. Van reconèixer, però, que hi havia hagut una mala praxi.

En Santi va començar a portar-ho amb advocats i a demanar informes i historials mèdics. "Normalment els informes estan penjats en la 'Meva Salut', però no tots. A vegades costa una mica que et donin tota la informació. De fet tenen l'obligació de donar tot l'historial mèdic a tota la gent perquè un perit i el gabinet d'advocats pugui estudiar el cas", afirma Antonio López de la Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública.

"Veien que tenia moltes possibilitats de guanyar el judici perquè fàcilment podia demostrar que hi havia hagut negligència mèdica. Van posar la demanda i l'hospital li va fer ràpidament una oferta", expliquen des de la Plataforma. L'asseguradora de l'hospital és qui va contactar amb el pacient directament. "Com era un tema tan clar, ja no va caldre fer cap reclamació. Amb la primera que vam fer, ja van dir que s'arribava a l'acord", recorda Aznar.

"En fer-li l'oferta significa per tant que es reconeix que hi ha hagut un error", confirmen. "A en Santi li diuen que li ofereixen 10.000 euros a canvi de la confidencialitat. Això vol dir que li feien signar que el seu cas no ho anava a fer públic", explica el portaveu. Des de la Plataforma Marea Blanca jutgen l'estratègia de la mútua asseguradora de la Fundació que va fer aquesta oferta.

"Aquesta clàusula de confidencialitat portada a terme per la Fundació Sanitària Mollet no és no sigui ètica, sinó que és il·legal", reclama José Aznar. "Nosaltres els preguntem què volen fer, explicant-los prèviament que cobraran més si s'emporta a judici, però que evidentment trigaran un parell d'anys més mínim. Ells decideixen", apunta d'advocat. Però les víctimes a l'hora de decidir entre cobrar i admetre la clàusula, o no cobrar i portar-ho a judici, decideixen cobrar i no publicar el seu cas. "Això és cosa de cada client".

En Santi no vol parlar públicament del cas, però des de la plataforma defensen el seu dret a l'expressió. Ell assegura que, en haver signat, no pot explicar res. Des de la plataforma Marea Blanca també es denuncia que aquesta clàusula de confidencialitat no és una bona praxi. "Nosaltres creiem que les persones haurien de tenir el dret a poder expressar-se lliurement. Aquí la responsabilitat recau en la política de la Fundació que és el no voler mala premsa. Nosaltres com a Plataforma de Marea Blanca no tenim altres interessos que el de la Defensa de la Sanitat Pública i els usuaris. Nosaltres no vivim d'això per tant no ens poden fer res. L'estratègia és callar a la gent i a nosaltres no ens poden callar", remarca Antonio López.

Contractes de confidencialitat: -Sé que existeixen, però no ho he preguntat mai

Quan es pregunta al Servei de Responsabilitat Professional del Col·legi de Metges es desvinculen dient que ells no saben res d'aquests contractes d'indemnitzacions amb acords de confidencialitat, perquè és quelcom entre l'asseguradora concreta de la FSM i el pacient. Més endavant el responsable del Servei de Responsabilitat Professional del CdM de Barcelona confessa que sí que coneixen aquests acords, però no saben en quins termes i que tampoc intervenen. "Sé que existeixen, però no sé qui ho fa, ni qui és el negociador. No he participat mai en cap i no sé com es fa. També dic que igual jo no, però un altre company sí. Però jo no m'hi havia fixat ni ho he preguntat mai", explica Carles Martín.

Des del Col·legi de Metges es defensen dient que: "nosaltres no fem firmar cap acord de confidencialitat ni cap acord com el de la FSM. Si no al contrari", ja que les sentències són públiques en el cas d'anar a escala judicial. "Encara que tampoc les publicitem".

De totes maneres, Carles Martín valora que "com és un acord civil entre les dues parts, si se signa, és perquè és legal fer-ho i ho acceptem. Signen voluntàriament imagino". L'opinió que es té des del Col·legi d'aquest tipus de contracte és que "és curiós com a mínim". Des del CdM, igual que la plataforma Marea Blanca, pensen que a nivell institució la FSM "d'aquesta manera s'assegura la bona premsa". Pel que fa a l'ètica d'aquesta clàusula de confidencialitat el Col·legi de Metges de Barcelona es defèn dient que aquesta "és una pregunta a fer a l'hospital i no a ells".

Però ni l'asseguradora de l'Hospital de Mollet, en aquest cas Zurich, ni Socors Mutus (empresa fundadora de la FSM) ha volgut participar en aquest reportatge.

Un cop finalitzat el reportatge, el març del 2021, es va fer pública la resolució del procediment judicial de la difunta Manuela Barrientos (l'any 2014). La sentència del Jutjat de Primera Instància nº34 de Barcelona va corroborar que efectivament hi havia hagut negligència mèdica i va dictar condemna a la asseguradora Zurich Seguros, S.A. a pagar als demandants un total de 62.310,18 euros.

4. Agraïments

Agraeixo enormement la col·laboració dels pacients i familiars per recordar amb mi moments tan durs en les seves vides. Aquest projecte està dedicat a cadascun d'ells, els protagonistes, i a totes les persones que han patit mala praxi en aquest hospital. Per obrir-se i compartir la seva vida, el seu dolor i les seves pors. En definitiva, per deixar-me entrar en les seves històries. Aquest reportatge és el resultat de tots ells, de les seves veus. Agraeixo també als qui ja no hi són, però que també són protagonistes d'aquest reportatge. Perquè les seves històries no quedin amagades en els pocs recomptes que hi ha. Perquè s'expliquin, es lluitin i no torni a passar.

Però sobretot t'ho agraeixo a tu Avi, per ser-ho tot per mi. Per ser tan valent, per lluitar tant per la teva vida, per trencar les expectatives de tots els pronòstics que et volien imposar, per permetre que gaudís de tu tot el temps que vas poder sense deixar de ser el que sempre has sigut: digne, savi, noble i bondadós. Et trobo a faltar.

Gràcies també a la meva gran amiga Andrea per la seva incansable fortalesa, per ser inspiració i lliçó de vida. Per ser valenta obligatòriament com ningú tan jove hauria de ser. Per seguir lluitant i fer-ho amb tanta vida. També a la meva amiga Carla i la resta de la seva família per permetre estar-hi a prop en els moments més durs.

I, per últim, a la meva família. Especialment, gràcies a la meva mare Isabel i al meu pare Isidre pels seus consells i el seu suport. No ho podria haver fet sense vosaltres.

5. Bibliografia

- (2012) La Sindicatura de Cuentas observa sobrepuestos del 20% en la construcción de hospitales. *Infosalus: actualidad*.
<https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-cataluna-sindicatura-cuentas-observa-sobrepuestos-20-construccion-hospitales-20120208133527.html>
- (2012) La Sindicatura detecta desviaciones del 20% en obras de hospitales. Los centros de Igualada y Mollet costaron 10 millones más de lo previsto. *El País*.
https://elpais.com/ccaa/2012/02/08/catalunya/1328734341_071598.html
- (2012) La Sindicatura detecta sobrecostes en las obras de 3 hospitales. *ElPeriodico: Política*.
<https://www.elperiodico.com/es/politica/20120209/sindicatura-detecta-sobrecostes-obras-3-1399924>
- (2012). Les obres dels hospitals de Mollet, Igualada i Figueres van costar entre un 17% i un 27% més del previst: La Sindicatura de Comptes recomana que s'estableixin procediments de planificació més acurats per evitar desviacions significatives en el cost. *Ara: Societat*.
https://www.ara.cat/societat/sindicatura-hospitals-mollet-igualada-figueres_1_2518018.html
- (2012). L'Hospital de Mollet va costar un 27,8% més del pressupost inicial: La Sindicatura de Comptes fa notar alguna irregularitat en les adjudicacions. *SomMollet: Diari de Mollet i Baix Vallès*.
<https://www.sommollet.cat/noticia/7250/lhospital-de-mollet-va-costar-un-27-8-mes-del-pressupost-inicial>
- (2014) Les dietes que Josep Monràs i Salvador Illa van rebre de la FMC, cas prescrit: Tot i que la Fiscalia conclou que l'acalde de Mollet i l'exalcalde de la Roca van rebre unes dietes presumptament irregulars, el cas ha prescrit perquè fa més de 5 anys de la comissió del delictes. *Nació Granollers*.
<https://www.naciodigital.cat/naciogranollers/noticia/21760/dietes-josep-monras-salvador-illa-van-rebre-fmc-cas-prescrit>

- (2015) Fets i xifres. *Mútua Terrassa*.
<http://assistencial.mutuaterassa.com/ca/mutuaterassa/fets-i-xifres-2015>

- (2016) *La Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública denuncia "falta d'ètica" de la Fundació de l'Hospital: La Fiscalia ha investigat a instàncies de l'entitat uns pagaments per uns lloguers de locals i pàrquing*. Som Mollet
<https://www.sommollet.cat/noticia/13738/la-plataforma-en-defensa-de-la-sanitat-publica-denuncia-falta-detica-de-la-fundacio-de-lho>

- (2020) La Fundació Sanitària Mollet reconeguda per l'excel·lència en la seva gestió: A Catalunya, només 4 organitzacions de l'àmbit sanitari compten amb el segell EFQM 500+. *SomMartorelles*
<https://www.sommartorelles.cat/noticia/54144/segell-hospital>

- [Salvados]. (2013). *De paciente a cliente*. La Sexta

- [Servicios Jurídicos Verdún S.L.].(2016). *Documental Que no pase Más* [Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=-TX0jV0jY0A>

- Barraquer. <https://www.barraquer.com/ca>

- Consejos para pacientes en tratamiento con sintrom. *Redacción Médica: Diccionario de enfermedades*.
<https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/consejos-pacientes-tratamiento-con-sintrom>

- Corporació Fisiogestión. <https://www.fisiogestion.com/ca/>

- CST: Consorci Sanitari de Terrassa. <http://www.cst.cat/>

- Duran Navarro, J. CEO Fundación Sanitaria de Mollet. LinkedIn.
<https://es.linkedin.com/in/jaume-duran-navarro-027001a8>

- *El SISCAT: sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya*. CatSalut. Servei Català de la Salut. Gencat. <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/model-sanitari-catala/siscat/>
- *El sistema sanitari públic a Catalunya*. CatSalut. Servei Català de la Salut. Gencat. <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/25-anys/ambits/siscat/>
- *Hospital de Mollet (2010)*. Gencat. <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/25-anys/infraestructures/equipaments/d'estacats/hospital-de-mollet/>
- *Informació Corporativa*. Consorci Corporació Sanitaria. Parc Taulí, Hospital Universitari. <https://www.tauli.cat/tauli/informacio-corporativa/area-de-referencia>
- *Mútua Mollet*. Societat de Socors Mutus. <http://mutuamollet.cat/index.php/ca/inici/>
- *Mútua Terrasa*. <https://www.mutuaterassa.com/>
- Pascual, J. (2017). José Aznar: “No puc anar a operar-me i sortir amb una hepatitis o amb el VIH, que passa molt”. *EICugatenc*. <https://elcugatenc.cat/drets/jose-aznar-albano-dante-que-no-pase-mas-negligencies-mediques>
- *Plataforma Defensa Sanitat Pública Baix Vallès*. Marea Blanca <http://www.mareablanca.cat/tag/plataforma-defensa-sanitat-publica-baix-valles/>
- *Presentació*. Hospital General de Granollers. Hospital Universitari. Fundació Privada Hospital Asil de Granollers. <https://www.fphag.org/la-fundacio/>
- *Què és el consorci*. Consorci de Salut i Social de Catalunya. <http://www.consorci.org/>
- Sindicatura de Comptes de Catalunya. (2011). *INVERSIONS EN EQUIPAMENTS DE SALUT: PLA 2004-2012*. http://www.sindicatura.org/reportssearcher/download/30_11_ca.pdf?reportId=639
- CST: Consorci Sanitari de Terrassa. <http://www.cst.cat/>
- Unió Sindical Obrera de Catalunya (USOC). <https://usoc.cat/>

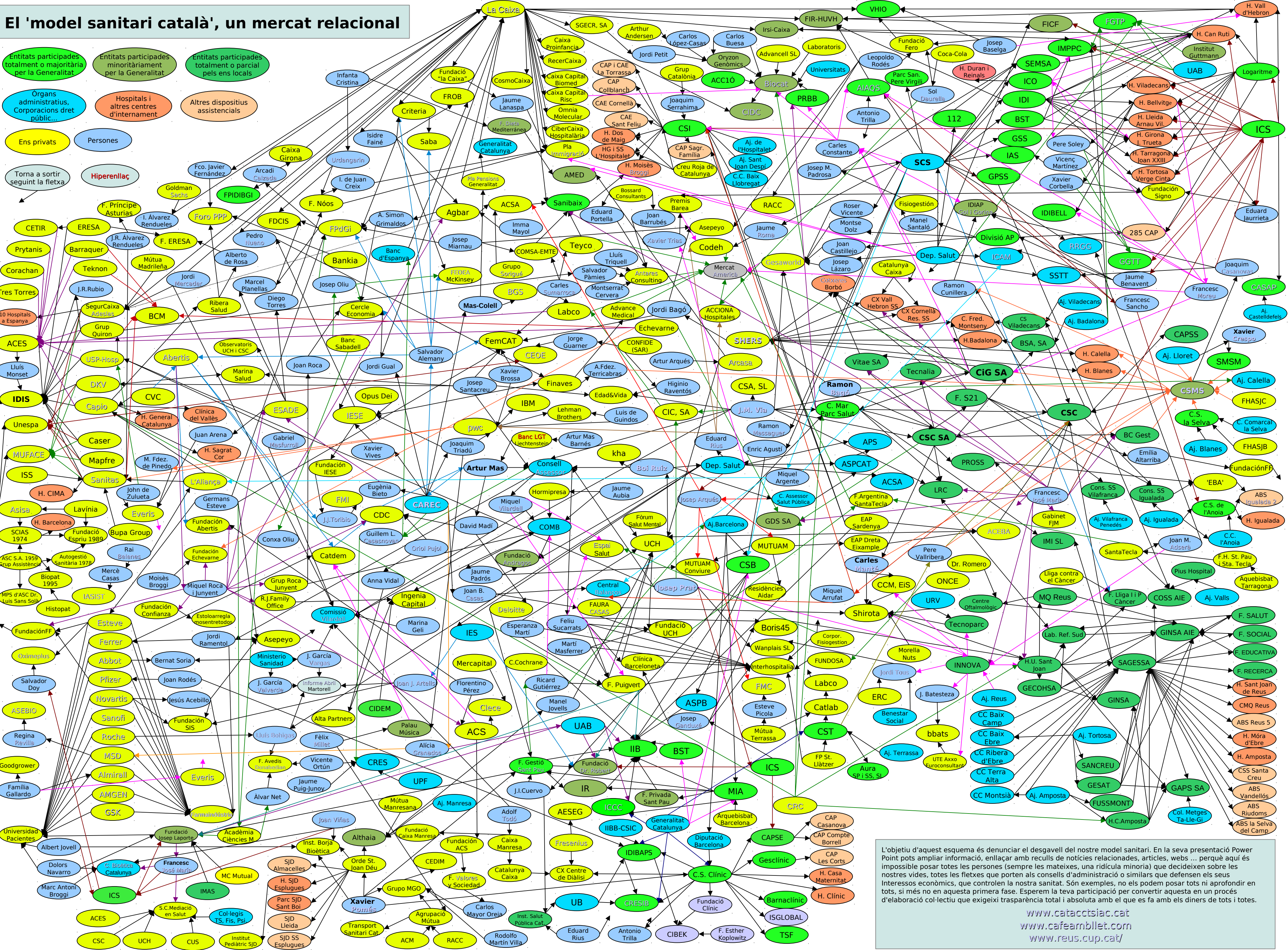
6. Annexos

Els documents adjunts són els següents:

1. **Esquema de: *El 'model sanitari català', un mercat relacional realitzat per Marea Blanca Catalunya***. En el mapa és una denúncia del model sanitari on s'enllacen un recull de notícies relacionades, d'articles i pàgines web. És una iniciativa presentada per la Plataforma en Defensa de la Sanitat Pública que pretén ser d'elaboració col·lectiva (pàg 96).
2. **Projecte de llei de la plataforma *Que no pase más***. Amb aquest Projecte Llei es vol crear un marc legal específic que regula les negligències mèdiques, ja que, com s'explica en el reportatge, a Espanya no existeix un marc legal que reguli el tràmit ni el procés judicial. Aquesta és la proposta de la plataforma i dels *Serveis Jurídics Verdun SL*. de una regulació legal impulsat juntament amb diferents associacions d'afectats (pàg 97).
3. **Document informatiu del *Nº de Reclamacions del Vallès elaborat per CatSalut***. En les taules del Servei Català de la Salut apareix el nombre de reclamacions dels centres situats al Vallès que apareixen a la pòlissa d'assegurança de la responsabilitat civil i patrimonial de CatSalut (pàg 106)
4. **La resposta d'actuació en cas d'incidents relacionats amb la seguretat del pacient de la Fundació Sanitària Mollet (FSM)**; davant la petició de conèixer les pautes o procediments establerts en cas d'un incident relacionat amb la seguretat de les persones que atenen a la Fundació (pàg 108).

El 'model sanitari català', un mercat relacional

- Entitats participades totalment o majoritària per la Generalitat
- Entitats participades minoritàriament per la Generalitat
- Entitats participades totalment o parcial pels ens locals
- Organs administratius, Corporacions dret públic...
- Hospitals i altres centres d'internament
- Altres dispositius assistencials
- Ens privats
- Persones
- Torna a sortir seguint la fletxa
- Hiperenllaç



L'objectiu d'aquest esquema és denunciar el desgavell del nostre model sanitari. En la seva presentació Power Point pots ampliar informació, enllaçar amb reculls de notícies relacionades, articles, webs ... perquè aquí és impossible posar totes les persones (sempre les mateixes, una ridícula minoria) que decideixen sobre les nostres vides, totes les fletxes que porten als consells d'administració o similars que defensen els seus interessos econòmics, que controlen la nostra sanitat. Són exemples, no els podem posar tots ni aprofundir en tots, si més no en aquesta primera fase. Esperem la teva participació per convertir aquesta en un procés d'elaboració col·lectiu que exigeixi transparència total i absoluta amb el que es fa amb els diners de tots i totes.

www.catacctsiac.cat
www.cafearnbllet.com
www.reus.cup.cat/

PROPOSICION DE LEY.

I.- JUSTIFICACION DE LA NORMA.

Desde hace mas de 30 años se ha puesto de manifiesto en nuestra sociedad la existencia de reclamaciones por accidentes médicos debido fundamentalmente a la labor de las asociaciones y entidades sociales y al conocimiento de la sociedad civil de sus derechos y forma de ejercitarlos, y especialmente con la aprobación de normas como la Ley 14/86 de 25 de Abril, General de Sanidad, la Ley de Profesiones Sanitarias privadas 44/2003 de 21 de Noviembre , y la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre de Autonomía del Paciente, así como la profusa legislación en esta materia en cuanto a Ley del Medicamento, o de cada una de las autonomías con transferencias traspasadas y que han dado lugar a una legislación diversa aunque coincidente en lo general.

Además y como aplicables y dentro de la norma procesal tanto en el Código Penal, como en el Código Civil o en la legislación administrativa ya existentes con anterioridad, existe un cuerpo de normas legales y procesales que en ocasiones suelen ser contradictorias entre si , cuando no incompletas para la materia que estamos proponiendo.

II.- Naturaleza jurídica de la actividad médica.

Para nosotros el termino a emplear debe ser el de accidente médico pues es el que se ajusta a la actividad que se realiza , teniendo como notas características que no es neutro, y se inscribe dentro de la naturaleza jurídica que se debe inscribir el marco de debate y actuación jurisdiccional en el trato de esta materia.

El concepto es más alejado de la negligencia médica o mal praxis profesional que no es el empleado en la legislación mayoritaria comparada al uso, (excepto la que tiene contenido penal o de imprudencia civil manifiesta que tiene otro tratamiento legal) y que se adentra en la responsabilidad por el uso de la asistencia sanitaria, siendo una muestra de la misma, los criterios de Suecia, Suiza, Alemania, Francia en menor medida, y quedando al margen de este criterio España e Italia.

La acepción del concepto y de la naturaleza jurídica del hecho ya se plantea como un daño producido por una actividad derivada de hecho humano y en una actividad de riesgo como es la médica, y el trato que se da al hecho no tiene la carga social y de tratamiento que en el criterio español, aún imbuida en casi su

José Aznar Cortijo

Luisa Blanco

Matilde Barrabés

totalidad de la responsabilidad por culpa, cuando no por negligencia médica, criterio que hay que cambiar para avanzar en el tratamiento jurídico de los hechos derivados de la asistencia médica y de paso poder decir que la legislación sobre esta materia está acorde con las directivas de la Unión Europea.

III.- Antecedentes jurídicos y jurisprudenciales.

En nuestro país aún se va con mucho retraso en la aplicación de los criterios citados y básicamente porque cuando se ha legislado se ha hecho tarde y mal, y el cumplimiento de las normas por parte de los tribunales no se ha controlado desde el poder legislativo haciendo inservibles la publicadas hasta este momento.

Hay un vacío legal que a veces se suple mediante criterio de otras materias , o creando una inseguridad jurídica y jurisprudencial que la interpreta.

Me refiero especialmente a las normas que encarnan este criterio de accidente médico como era la Ley 19/84 de 26 de Julio de Consumidores y Usuarios sustituida por el RD/L 1/2007 de 16 Noviembre de 2.007 y que en los artículos 147 y 148 (calco de los 26 a 28 de la anterior Ley), regula la responsabilidad de la asistencia médica tanto en centros públicos como en privados y aplicable en el ámbito civil, y el artículo 139 de la Ley 30/92 en el ámbito contencioso-administrativo.

La aplicación de dichas Leyes ha sido prácticamente nula, excepto en casos de asistencia a Mutuas de Asistencia Sanitaria (ASISA, FIATC, ARESA, etc.) y en la responsabilidad patrimonial no ha sido prácticamente aplicada y no tiene ninguna explicación al respecto la diferencia entre un caso y otro.

Por otra parte en sede jurisprudencial la introducción para casos muy llamativos de responsabilidad por daño civil se ha importado y aplicado en muy poca proporción el concepto jurisprudencial de la culpa virtual, y en menos ocasiones aún el daño desproporcionado y cerrándose cada vez más en las indemnizaciones muy pequeñas en las sentencias que se dictan y originándose una tendencia a indemnizaciones cada vez más pequeñas que carecen de criterio legal que lo sustente.

El concepto jurídico dirige la legislación y la interpretación de la misma por lo que ya es necesario cambiarlo sacando la inmensa mayoría de los accidentes médicos de la actividad jurisdiccional que debe quedar para los supuestos de negligencia inexcusable o grandes diferencias de carácter económico en cuanto a la evaluación del daño, y de aquí la necesidad de hacer la presente ley que tenga como objetivo dotar de una norma que regule este sector que hoy día está disperso en su tratamiento y unificar los criterios de indemnización

José Aznar Cortijo

Luisa Blanco

Matilde Barrabés

como se hizo en su día con la Ley 30/95 para supuestos de accidentes de circulación y no aplicable estrictamente a la materia que nos ocupa.

IV.- PROPUESTAS DE CAMBIOS LEGISLATIVOS.

El cambio de criterio del accidente médico (al igual que el de circulación antes de la ley 30/85, modificada por la Ley 34/03) es necesario para avanzar en la configuración de una actuación específica en esta materia en igualdad de trato con los baremos de la mayoría de los países de la UE, normalizando legalmente lo que es una actividad de riesgo como cualquier otra en la sociedad moderna y que por lo tanto así debe ser tratada.

Es necesario por tanto establecer distintos criterios legales de cambios legislativos dentro de la existente ya en nuestro país, y exigiendo que se cumpla tanto en la tramitación administrativa como en los pleitos .

a) Responsabilidad Objetiva.

a 1).- La norma establecida en los artículos 147 y 148 del RDL 1/2007 de daño objetivo debe ser la aplicación habitual de la responsabilidad de los accidentes médicos y no la excepción como lo es ahora, entroncando de ese modo con la naturaleza jurídica y concepto legal del tratamiento del hecho medico y su reconocimiento jurídico que casi todos los países de la UE realizan en sus respectivas legislaciones comparadas.

La norma establecida en el artículo 139 de la Ley 30/92 que en contadísimas ocasiones ha sido aplicada y en relación con la Ley 26/84 de Consumidores y Usuarios al ámbito de la responsabilidad patrimonial, y que en nuestro ordenamiento jurídico entronca con la responsabilidad sin culpa ó falta de los ordenamientos jurídicos europeos.

No es que falten, criterios legales, es que habrá que sistematizarlo, ordenarlo según el criterio legal aplicable y ordenando la maraña existente en diversas normas legales que llevan a unos criterios de estimación de responsabilidad contradictorios, ora por responsabilidad objetiva, funcionamiento normal o anormal, pero con relación de causa a efecto que lleva a justificar la falta de medios y por ende a probar la culpa, otros por culpa contractual o extracontractual y otros por negligencia inexcusable, faltando un ordenamiento jurídico del concepto y naturaleza jurídica del hecho a enjuiciar, del ordenamiento legal aplicable y tratamiento procesal de ese hecho jurídico que se juzga como una responsabilidad objetiva o por riesgo como mas adelante se reseña.

José Aznar Cor. fijo

Luisa Blanco

Matilde Barrabés

b).- Responsabilidad por riesgo. Deben añadirse varios cambios legislativos en los supuestos de mantenimiento de la responsabilidad por falta o culpa que aún se mantienen en otros países (Italia), pero que en nuestro país ni siquiera llegamos al criterio de responsabilidad por riesgo.

El criterio de riesgo aún no está legislado como criterio en las asistencias sanitarias a pesar de que es una de las actividades de mayor riesgo a la que se expone la mayoría de la población, y siendo que a diferencia de la culpa objetiva que solo es necesario relatar la relación entre la asistencia y el daño, en la responsabilidad por riesgo asistencial hay otros elementos atenuadores de la responsabilidad del autor del daño como puede ser la actuación o condiciones previas de la víctima, el caso fortuito o la imprevisión del hecho, que siendo oponibles a la reclamación por el perjudicado limitan el campo de admisión de responsabilidad, si bien con una mayor amplitud de lo que en nuestra legislación de asistencia sanitaria se admite.

Esta responsabilidad por riesgo que tiene su admisión en cualquier actividad como el transporte, circulación, viajes, caza, etc., está excluida sin ninguna razón que la justifique del mismo tratamiento jurídico tanto material como procesalmente en nuestro ordenamiento jurídico, siendo anormal que aún se siga manteniendo exclusivamente como criterio de admisión de responsabilidad la falta penal o la culpa civil extracontractual o contractual.

Excepcionalmente suele admitirse el criterio de daño desproporcionado, con la inversión de la carga de la prueba, pero de modo perverso la relación de las partes ante la prueba, (y no digamos nada de los medios de cada uno) obligando a prueba plena cuando al que actor no tiene los medios que si dispone la parte demandada (historia clínica, testigos,).

Esta apreciación suele convertirse en un concepto utópico ó casi carente de sentido por las grandes dificultades de apreciación que se ha ido haciendo en nuestro país.

La aplicación del artículo 217 de la LEC y las resoluciones jurisprudenciales sobre esta materia de daño desproporcionado e inversión de la carga de la prueba son tan extremadamente exigentes para el perjudicado en estos casos que unida a la desproporción de medios hace inviable la aplicación del criterio de responsabilidad por riesgo.

Como segundo criterio de admisión de responsabilidad debe asimismo legislarse para establecer el concepto de que la naturaleza jurídica de la actuación médica es un hecho de riesgo y por lo tanto su tratamiento legal y jurisprudencial se debe corresponder con ese hecho real, es decir, hay que hacer legal, lo que ya es real, acabando con la distorsión de que la legislación va por un sitio atrasado y la realidad va por otro produciéndose los desencuentros dolorosos para los perjudicados en la mayoría de las

Jose Aznar for his

Luisa Blanco

Matilde Barrabés

resoluciones que dictan los tribunales, obligados a juzgar con el corsé de la culpa.

Una vez admitido el concepto de responsabilidad por riesgo, debe hacerse una ampliación de los supuestos de título ejecutivo incluyendo en el artículo 517 en relación con el artículo 519 ambos de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la acción de reclamación contra la aseguradora del centro o del médico, o de la empresa de salud, y además que la tramitación procesal de las demandas con apoyo en el citado título ejecutivo siga la misma que los supuestos previstos en el citado en la LEC a fin de igualar las armas de las partes.

No es real que el demandante con la mitad a veces de la información tenga que poner una demanda, cuando la demandada tiene toda la información, pudiendo ocultar la que le interesa, hecho que no se lo permitiría la tramitación de la reclamación con los tramites citados.

El título ejecutivo que debía dar lugar a la reclamación debe configurarse por un órgano autónomo (en Francia parece que es la ONIAM) tras una tramitación rápida y sencilla, y que permitiese delimitar la cantidad máxima a reclamar y el responsable del pago, habiéndose aportado en el trámite administrativo todos los datos para poder dictarlo.

Debía admitirse al menos la responsabilidad por riesgo, y con inversión de la carga de la prueba como ocurre en la mayor parte de los baremos estudiados, cuando no la de responsabilidad sin culpa.

3º.- La responsabilidad civil por culpa.

Seguro Obligatorio. Sanidad Pública. Sanidad Privada.

Debe cambiarse en este terreno el criterio de admisión de responsabilidad por culpa contractual, y unificarse tanto la actuación en centros públicos como privados, pues en cualquiera de ellos, la asistencia sanitaria se presta como consecuencia de un contrato suscrito entre las partes, y la relación sinalagmática es la misma, el paciente-asegurado paga por una prestación ya sea mediante la firma de un contrato privado con una aseguradora de salud, ya sea mediante el pago mensual de cumplimiento obligatorio de una cuota descontada de la nómina mensual, por lo que no tiene ningún sentido el diferente trato jurídico tanto de jurisdicción objetiva por razón de la materia que es la misma, como de criterios de estimación, como de tratamiento procesal de una reclamación u otra.

José Aznar Cortijo

Luisa Blanco

Matilde Barrabés

Debe modificarse el criterio de culpa con arreglo al concepto del hecho sanitario y dejarlo para los casos más graves, y sobretodo se tiene que cambiar así mismo el criterio de culpa por el incumplimiento contractual que da lugar a responsabilidad .

4º.- En el procedimiento penal deben cambiarse dos disposiciones básicas de la Ley de Enjuiciamiento Criminal como es el establecimiento de la pensión provisional con cargo al SOAM (SEGURO OBLIGATORIO MEDICO que ya existe) y dictándose también el AUTO DE SEGURO OBLIGATORIO MÉDICO que sea el título ejecutivo de la reclamación por riesgo como se ha explicado más arriba.

También debe crearse una oficina de estudio y emisión de informe fuera de la actividad diaria de los médicos forenses de los juzgados, donde intervinieran las partes en igualdad de condiciones, y el informe que se emitiese no fuese vinculante para el juzgador de turno en cuanto a la continuación o no de la fase intermedia de la denuncia, pues en el momento actual se confunde indicio con inexistencia de material penal , llevándose la inmensa mayoría de las reclamaciones al archivo privando a las partes del derecho a la jurisdicción por solo la opinión contradicha de un médico forense que en la mayoría de las ocasiones ni siquiera es especialista de la materia que se discute.

La existencia en las actuaciones de un informe médico científico elaborado por un especialista en la materia con apoyo en protocolos de actuación médica y literatura médica debe ser suficiente para abrir el juicio oral, y en el plenario debatir los hechos denunciados, de lo contrario produce indefensión a la parte, y sobre todo cuando como ahora ni siquiera se dicta un auto de título ejecutivo, necesario en casos de archivo o sentencia absolutoria y que serviría para centrar el debate y organizar la reclamación en el ámbito estrictamente civil.

TITULO I

Artículo 1º.- Ámbito de aplicación de la norma.

El ámbito de aplicación de esta Ley se circunscribe a los hechos derivados de la asistencia médica, sanitaria tanto necesaria como voluntaria y como consecuencia de la misma, ya sea en centros públicos o privados.

Artículo 2º.- Título Ejecutivo.

Cuando como consecuencia de un hecho que haya dado lugar a tramitación de denuncia penal por hechos que se enjuicien como delito de homicidio ó lesiones se dicte auto de archivo se dictará por el juzgado auto de seguro

José Aznar Cortijo

Luisa Blanco

Matilde Barrabés

obligatorio donde se señalará la aseguradora que cubre la responsabilidad civil y el importe máximo a reclamar.

Artículo 3º.- Plazo de prescripción.

El plazo de prescripción de la acción será de 5 años desde el momento de conocimiento de las secuelas limitantes o incapacidades derivadas de la asistencia médica en todos los ámbitos y siendo un plazo especial por la evolución de las lesiones y secuelas en este tipo de accidentes.

Artículo 4º.- Aseguramiento de los daños.

Tanto las empresas prestadora de servicios para la Administración Pública, empresas de salud y los profesionales privados deberán tener suscrito una póliza de responsabilidad civil, que cubran todos los daños y perjuicios derivados de su actividad asegurada.

La administración pública tendrá cubierta la responsabilidad civil de los centros y profesionales a su servicio mediante la aportación porcentual sobre la prima de las pólizas anuales que suscriben en el territorio que se emiten y se integran en el Fondo de Garantía Médico para el cumplimiento de sus fines.

Artículo 5º.- Fondo de Garantía Médico.

Se crea el Fondo de Garantía Médico dependiente de las administraciones públicas que tengan las competencias sanitarias transferidas como organismo encargado de garantizar los pagos de la responsabilidad civil que se señale por sentencia judicial o acuerdos entre la parte perjudicada y el Fondo de Garantía Médico.

La administración pública se financiará para el cumplimiento de la garantía de responsabilidad civil con un porcentaje que se introducirá en las pólizas de seguro que se suscriben anualmente por todos los ramos y que gestionará a tal fin del citado Fondo de Garantía, y con una cuantía mínima de 3 millones de euros.

Se creará un fichero público para el libre acceso a los aseguramientos de personal sanitario y entidades y centros médicos, al que se podrá consultar por los perjudicados.

Artículo 6º.- Tramitación procesal.

La tramitación procesal del presente procedimiento se ajustará a lo establecido en los artículos 517 y ss. de la Ley de Enjuiciamiento Civil, siendo oponible por parte de la aseguradora únicamente la culpa exclusiva de la víctima.

José Aznar Forgo

Luisa Blanco

Matilde Barrabés

Será oponible asimismo como excepciones la plus-petición y la fuerza mayor ajena a las partes.

Artículo 7º.- Aplicación intereses de demora.

Será siempre aplicable a las aseguradoras de salud y de responsabilidad civil lo establecido en la legislación sobre intereses de la ley de contrato de seguro, como norma específica de estos hechos.

Artículo 8 º.- Obligación de consignar.

No se admitirá una apelación a las compañías de seguros o de salud si antes no se ha consignado el principal e intereses de las cantidades devengadas hasta el momento de la sentencia y en ningún orden jurisdiccional.

Artículo 9 º.- Órganos especializados.

En todos los partidos judiciales se crearán juzgados especializados en esta materia, y en todos los ámbitos jurisdiccionales penales, civiles y contencioso – administrativo.

Artículo 10 º.- Composición de los órganos.

En cada comunidad o provincial deberá existir una OFICINA DE MEDICIÓN MÉDICA, que contará con un cuerpo de especialistas en asistencia pericial y a propuesta de las entidades públicas y sociales para informar con carácter de imparcialidad y profesionalidad a los órganos mediadores y judiciales.

Artículo 11º.- Título ejecutivo. Plazos.

Los informes emitidos por estos órganos serán vinculantes para las partes si se muestra conformidad en el plazo de 10 días y ejecutable con costas e intereses en caso de negativa al pago de la responsabilidad señalada, en el plazo de 7 días desde la conformidad de las partes, siendo título ejecutivo suficiente para iniciar demanda contra el responsable civil.

Artículo 12 º.- Excepto aquellos supuestos de estar incurso en causa penal por omisión de socorro o negligencia inexcusable , se someterán a la OFICINA DE MEDICACIÓN el resto de supuestos que tras la tramitación sucinta y ágil de las reclamaciones presentadas se dictará auto acordando o denegando la responsabilidad que se demanda.

José Aznar Corripio

Luisa Blanco

Matilde Barrabés

El auto que se dicte deberá estar fundado en criterios médico-legales y contemplando la indemnización que se proponga con arrogo al Baremo Medico que se acompaña como anexo a la presente Ley.

Contra la resolución cabrá acudir a la jurisdicción correspondiente.

Artículo 13º.- Pensión Provisional con cargo al SOM.

Quando de un tratamiento médico aparezcan causas suficientes para estimar la responsabilidad civil, el perjudicado podrá solicitar del órgano judicial que se dicte auto de Pensión Provisional con cargo al SEGURO OBLIGATORIO MÉDICO cuando concurren causas de desamparo personal o familiar por el hecho ocurrido.

Este auto se podrá solicitar en cualquier orden jurisdiccional y en cualquier fase del procedimiento y en su caso emitir título ejecutivo por la OFICINA DE MEDIACIÓN y será suficiente para su ejecución judicial, en tanto se sustancia el procedimiento principal.

Artículo 14 º.- Exhibición Póliza e Historia Clínica.

Sera obligatorio la exhibición de póliza y de historia clínica que deberá ser entregada a los perjudicados en el plazo de 15 días desde la recepción de la petición fehaciente a la aseguradora y centro médico respectivamente.

Artículo 15º.- Tasas y Costas.

Por la especial singularidad y naturaleza de estos hechos, estarán exentos los particulares de tasas, así como de costas judiciales, las reclamaciones, formuladas por lesiones personales o daño moral por pérdida de familiares, haya sido temeraria o de mala fe, excepto que se aprecie temeridad o mala fe declarada judicialmente.

Se considera que no hay mala fe procesal cuando a la reclamación judicial se acompañe de un informe médico científico.

FUND. SANIT. MOLLET	N. Reclamacions
2010	4
2011	7
2012	7
2013	6
2014	14
2015	7
2016	5
2017	11
2018	36
2019	13
2020	15
2021	2

H. SANT CELONI	N. Reclamacions
2010	2
2011	2
2012	4
2015	6
2016	1
2017	4
2018	7
2019	3
2020	2
2021	4

FUN. H. ASIL GRANOLLERS	N. Reclamacions
2010	16
2011	15
2012	11
2013	5
2014	4
2015	18
2016	9
2017	17
2018	22
2019	24
2020	14
2021	4

FUN. VALLPARADIS	N. Reclamacions
2011	1
2014	1
2015	1
2016	1

MUTUA TERRASSA	N. Reclamacions
2010	17
2011	17
2012	18

2013	22
2014	13
2015	21
2016	19
2017	16
2018	20
2019	15
2020	9
2021	3

CONS. SAN. TERRASSA	N. Reclamacions
2010	5
2011	9
2012	13
2013	9
2014	15
2015	10
2016	11
2017	13
2018	19
2019	25
2020	10
2021	6

CORP. SANT. PARC TAULI	N. Reclamacions
2010	12
2011	19
2012	11
2013	13
2014	12
2015	20
2016	17
2017	18
2018	24
2019	25
2020	15
2021	4

CLÍNICA DE SABADELL	N. Reclamacions
2010	1
2011	2
2012	2
2014	1
2015	3
2020	1

Davant de la seva petició de conèixer les pautes o procediments establerts en cas d'un incident relacionat amb la seguretat de les persones que atenem en la nostra institució, es comenta que:

ACTUACIÓ EN CAS D'INCIDENTS RELACIONATS AMB LA SEGURETAT DEL PACIENT

En la nostra institució estem compromesos amb la **cultura de seguretat del pacient**, la mesurem periòdicament, i la transmetem a partir dels nostres valors ètics: professionalitat, honestat, proximitat i innovació.

Disposem de mètodes i procediments concrets, validats internacionalment, amb metodologies contrastades d'avaluació de la qualitat, per a l'anàlisi reflexiva d'incidents relacionats amb la seguretat de les persones.

Davant el cas d'una persona que ha presentat un esdeveniment advers greu derivat de l'assistència sanitària (aquell que pugui comportar un impacte negatiu per a la salut de les persones) tenim en primer lloc l'obligació de posar-ho en **coneixement de la persona afectada, de forma honesta i transparent**, reconeixent els fets i explicant les possibles conseqüències de l'esdeveniment.

Aquesta actitud des del reconeixement, intenta oferir tota la ajuda, tractament o revisió necessàries per tal de restituir en la mesura del possible aquells danys que puguin haver-se causat. S'ofereix sempre tota l'ajuda necessària i posem tots els mitjans diagnòstics i terapèutics a disposició per a restituir la condició de salut, i en el cas que es sol·liciti, disposem de procediments que permeten demanar una segona opinió professional. El nostre primer deure així és no fer mal i procurar fer bé (principis bioètics de no-maleficència i de beneficència).

En segon lloc, la cultura de seguretat que fomentem és una cultura que vol perseguir els cero defectes i evitar els errors. Per això revisem i actualitzem constantment els protocols assistencials i els mecanismes de coordinació entre els equips. Forma part d'aquesta cultura **l'aprenentatge a partir dels propis errors** i per tant, analitzem i revisem exhaustivament totes les circumstàncies d'un esdeveniment greu que hagi patit un pacient.

Aquesta metodologia, anomenada **ACR o anàlisi de causa-arrel** ens permet fer una revisió en profunditat de cada actuació assistencial i es fa amb la participació de tot l'equip de professionals que va intervenir, constituint un comitè d'anàlisi de l'incident, on incorporem també la percepció del pacient i/o de la seva família. Aquesta revisió permet identificar les causes i factors contribuents i com a conclusió es proposen actuacions de millora que són prioritzades i implantades amb la responsabilitat de la Direcció dels centres.

La cultura de seguretat en la que estem compromesos busca aprendre i descobrir els defectes dels nostres sistemes de treball per a mitigar-los i eradicar-los, cercant una organització confiable i segura, conscients com som que l'assistència sanitària per se no està exempta de riscos.

Mollet del Vallès, 9 de maig del 2021.