

Olivia Carballar

Entrevista con Luis Montes

Luis Montes, 67 años, se convirtió en un personaje público sin pretenderlo. De la noche a la mañana, el excoordinador de Urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés (Madrid), fue acusado de 400 homicidios por sedaciones paliativas. La Justicia limpió su nombre. Y hoy, once años después del inicio de aquel calvario sustentado por el Gobierno de la entonces presidenta regional Esperanza Aguirre y su consejero de Sanidad Manuel Lamela, continúa luchando por el derecho a morir dignamente. “Hay médicos que se sensibilizaron, se conoce más la muerte digna, pero morir bien o mal en España sigue dependiendo del médico que te toque”, reflexiona en la sede de la asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD). Jubilado hace dos años, cree que Leganés fue un hito que ayudó a abrir el debate y sostiene, confiado, que la próxima legislatura será definitiva para hablar de eutanasia sin tapujos. Aquel episodio, sin embargo, todavía arrastra daños colaterales: profesionales que perdieron sus puestos y hoy siguen con depresión.

¿Usted se ha recuperado de aquel linchamiento?

Sí, bueno. Ganamos la batalla. Pero a mí lo que más me costó fue convertirme en un hombre público. Yo era un médico en un hospital con mi historia de militancia política, pero nada más. Y eso de hacerte hombre público en 48 horas fue como si te hubieran dado con un palo de béisbol en la cabeza, es un mazazo, no estás preparado. Tuve que saltar a primera página y lo pasé muy mal. Yo entraba en los platós o en las radios casi vomitando. Y todo el mundo, cuando entraba por ejemplo a un bar a comprar tabaco, me paraba: *Doctor Montes, doctor Montes...* Y se levantaban a aplaudirme. Eso me costó. Aquella época también conllevó muchos daños colaterales: el sufrimiento de la gente que trabajaba en aquel equipo. Se cesó a muchas personas, algunas aún no se han recuperado. Tengo amigos íntimos que están fastidiados todavía con depresión por haberles quitado la jefatura de servicio, que era su vida profesional. O compañeros que están trabajando en otra comunidad, a los que les dijeron que mientras estuviera el PP, en Madrid no volvían a trabajar. Lleva mucho sufrimiento, pero me han hecho un líder del movimiento por el derecho a morir dignamente. Eso sí, sigo siendo una persona humilde, que no me lo he creído.

¿Aprendió la sociedad del caso Leganés? ¿En qué momento está el debate sobre la muerte digna en España once años después?

El Severo Ochoa fue uno de los puntos importantes para abrir el debate. Aunque primero lo abrió [Ramón] Sampedro con su lucha ejemplar. Tras la acusación de más de 400 homicidios hubo una campaña que fue una cortina de humo para desprestigiar la sanidad pública con la apertura de ocho hospitales en manos privadas, la cesión de suelo... La ciudadanía ni nos enteramos con el impacto de aquella noticia de las sedaciones, una práctica que era habitual, el tratamiento de los síntomas en la agonía. Retuvo mucho. La gente siempre ha usado la política del miedo. Hubo una segunda etapa después de terminar el conflicto, que fue la de analizar claramente lo que había pasado con el surgimiento a su vez de las leyes de muerte digna. Estas leyes autonómicas

han servido para poco. Lo que hicieron fue meternos en un túnel del tiempo para no hablar de lo que teníamos que hablar: de la disponibilidad de la propia vida. No obstante, es obvio que se produjeron avances, como que el protocolo de la sedación paliativa terminal esté publicado en la página de la Organización Médica Colegial. Por mi experiencia de activista por la muerte digna y también por la sanidad pública, hay más público en la muerte digna que en la sanidad pública. El interés por ese derecho emergente que hay en la sociedad de procurarnos una buena muerte es un clamor popular. Leganés fue un hito por haber iniciado el debate. Y ahora creo que estamos en plena apertura del debate de una ley de disponibilidad de la propia vida.

¿Cómo se trabaja ahora en Leganés?

Leganés ha pasado página porque se merecía y era necesario pasar página. No puedes estar en una amargura permanente.

Sin embargo, después de todo lo vivido, tres personas se enfrentan a un juicio acusadas de haber auxiliado en su muerte a dos enfermos [las partes han llegado a un acuerdo con la Fiscalía con el que evitan la cárcel]. Se ha registrado la sede de la DMD y vuelve a ponerse en cuestión la sedación paliativa.

Eso es increíble. Se vuelve a confundir la sedación paliativa con eutanasia. Por Dios. Y se confunde lo que es un suicidio con un suicidio asistido.

Prácticamente todos los partidos mencionan la muerte digna en sus programas, algunos incluso la despenalización del artículo 143. ¿Es eso suficiente para comenzar a debatir sobre la eutanasia? ¿Cumplirán los partidos? ¿O pasará de nuevo como con la promesa de Zapatero en 2004?

En este país no hemos debatido de nada. Se nos instauró el bipartidismo, con el ahora tú y ahora yo, con una 'España va bien y vamos mejorando'. Y aquí no hemos discutido nada. Lo primero fue la OTAN, por los pelos. Y después no se nos ha preguntado si queremos monarquía parlamentaria o República, o por qué no un estatuto laico, y mucho menos por una ley de disponibilidad de la propia vida. A nivel político, la crisis ha producido un cambio, y la legislatura va a consolidar el cambio. No sé quién terminará gobernando, pero hay que cambiar la democracia bipartidista a una profundización de la democracia, y esa profundización lleva a la participación, a la discusión de los programas. Si ocurre lo contrario, yo me voy a mi pueblo a plantar flores. Pero va a salir un nuevo gobierno, que incluso puede ser primera fuerza política [en referencia a Podemos-IU] y me consta que esta vez se abrirá el debate.

Hay parlamentos autonómicos que están elaborando proposiciones no de ley (PNL) para exigir al Gobierno la despenalización de la eutanasia, como ha hecho el PSOE en el País Vasco. ¿Son eficaces estas medidas?

A mí no me parecen buenas, porque las comunidades no tienen competencias para cambiar el ordenamiento jurídico. Hace falta que un grupo legisle, que haga una propuesta y la presente en el Parlamento. En ese sentido, las comunidades están más preparadas que nosotros si de verdad quieren hacer una ley, tienen mejores servicios jurídicos frente a nuestro voluntarismo. Es voluntad política.

¿Sigue siendo entonces una lotería morir bien?

Sí, dependiendo del equipo asistencial que te toque así será tu muerte. Si te toca uno sensible, te irá bien. Si no, es terrible. Este es el panorama. Intentamos que la etapa del duelo sea lo más rápida posible y luego el muerto al hoyo y el vivo al bollo, y no nos lo volvemos a plantear. Todo el mundo quiere morir cuanto más tarde mejor, pero no quiere vivir una vida de no autonomía y no competencias, quiere que el tránsito sea lo más rápido posible, que el sufrimiento sea evitable y que la agonía no se prolongue.

¿No cree que la ley andaluza sí supuso un antes y un después?

La ley andaluza no ha mejorado nada el proceso de morir, sobre todo por las peticiones de ayuda que vienen desde Andalucía.

¿Son muchas?

Como de las demás comunidades. Tampoco hay un gran lanzamiento de testamentos vitales en Andalucía. No han hecho pedagogía. Fue una ley de María Jesús Montero que ha quedado en el cajón. Es cierto que en los primeros momentos sí hizo bastante activismo y se movió para explicarla y desarrollarla. Pero luego cambió de consejería [pasó de Salud a Hacienda] y nadie habla de ley de muerte digna en Andalucía.

¿Cómo ve la situación en Madrid?

Cuando ocurrió lo de Leganés había una unidad en el Gregorio Marañón. Después se han reducido las camas públicas, se crearon unidades en dos hospitales que están a 50 kilómetros de Madrid, y el resto se dio a instituciones religiosas.

¿Qué piden las personas que acuden a la asociación?

Vienen por información del testamento vital o plantean alternativas al diagnóstico... Piden consejos y también vienen o llaman diciendo que quieren morir. También, como en todas las asociaciones, está el palizas que quiere hablar con alguien porque se siente muy solo. Cuando se comprueba que una persona tiene una enfermedad irreversible, pasa al equipo médico, que es el que le dice que tiene que renunciar al tratamiento y comunicárselo a su médico. Todas nuestras actuaciones se refieren a casos del sistema público.

¿Y si el sistema público falla? ¿Si el equipo asistencial no considera que el paciente reciba en ese momento una sedación?

Pues ocurre lo que hizo este hombre acusado, que llamó a otro amigo médico [también acusado] para que le consiguiera la medicación para sedar a su hermano. Si tienes suficientes amistades para que un médico le produzca al paciente la muerte sin ningún problema, se soluciona bien. Pero estamos hablando de situaciones de privilegio. Yo sé que yo, Luis Montes, voy a morir mejor que tú. Y eso es una situación de una injusticia social total, que sólo se puede corregir con una ley de muerte voluntaria.

¿Eso implica aumentar los cuidados paliativos también?

Cuando Holanda aprueba la ley de eutanasia, el soporte que tenían los ciudadanos cuando fracasaba la medicina activa no llegaba al 15%. Si tú haces una ley de muerte voluntaria tienes que poner inmediatamente en marcha todas las alternativas al tratamiento, y eso conlleva la universalización de los cuidados paliativos. Después de la ley de autonomía del paciente, en España habría que haberlos puesto en la cartera de servicios. No hay que legislar. Hay que implementarlos económicamente. Porque si no, puede pasar lo que ha pasado con la ley de dependencia, que la gente se muere sin disfrutar de su derecho.

[Fuente: [La Marea](#)]