

MARÍA JESÚS MONTERO *Consejera de Salud*

"La ley apura al límite de la eutanasia"

REYES RINCÓN - Sevilla - 08/09/2008

Está convencida de que la ley sobre muerte digna que prepara su departamento cuenta con respaldo social y confía en sumar el consenso político y de los profesionales de la medicina. La consejera de Salud, María Jesús Montero (Sevilla, 1966), se felicita de que el Gobierno se platee tomar el pulso a la opinión pública sobre la regulación del suicidio asistido: "Hay que ir hasta donde la sociedad sea capaz de aceptar", afirma.

"La norma dignifica prácticas que incluso han estado perseguidas"

"Los médicos serán los primeros en ser escuchados en el trámite de la ley"

"Aceptaremos aportaciones de PP e IU, pero sin que se desvirtúe la ley"

"La Iglesia se expresa por sus silencios, no sólo por sus pronunciamientos"

Pregunta. ¿Por qué es necesaria esta ley?

Respuesta. Es importante dejar constancia de que la voluntad del paciente terminal tiene que ser respetada por encima de cualquier principio y dignificar ese momento. Además, es fundamental la seguridad jurídica de los profesionales hasta dar categoría de buena práctica clínica a prácticas que incluso han estado perseguidas.

P. El Gobierno ha anunciado que planea regular el suicidio asistido. ¿Cómo lo valora?

R. El Gobierno se compromete a avanzar en la muerte digna en todo lo que exista consenso. Tenemos que esperar a las conclusiones del grupo de expertos, que pulsará la opinión de la sociedad y verá si hay necesidad de que el sistema sanitario intervenga en el suicidio asistido. Hay que ir hasta donde la sociedad sea capaz de aceptar.

P. ¿El proyecto del Gobierno cambia los planes de la Junta?

R. No. Al revés. Desde mi punto de vista los planes del ministro refuerzan nuestra iniciativa. Hay que felicitarse de que el Gobierno regule la muerte digna y extienda a todo el

Estado lo que ya estamos preparando aquí. Por supuesto, si hay modificaciones en el Código Penal, las introduciremos en posteriores cambios normativos.

P. Dijo que la ley de muerte digna llegaría hasta el límite de lo permitido por el Código Penal ¿Se cumple en el anteproyecto?

R. Sí, apuramos hasta el límite de lo que sería eutanasia y suicidio asistido, que hoy está tipificado como delito. Ahí ya no es la enfermedad la que termina con la vida de la persona, sino la administración de una sustancia.

P. El título del anteproyecto de ley que regula las obligaciones de los médicos incluye la prohibición de la obstinación terapéutica, lo que no ha gustado a todos los profesionales.

R. El ensañamiento terapéutico no es lo habitual en los centros, pero eso no significa que en algún momento no se pueda producir. Creo que ese recelo es porque aún no han tenido oportunidad de leer el anteproyecto. Estoy convencida de que cuando lo conozcan no va a haber ningún problema.

P. Algunos advierten de que la línea que separa el tratamiento de la obstinación puede, a veces, ser subjetiva.

R. Todos los profesionales saben que la obstinación terapéutica es una mala práctica. Es provocar al paciente una angustia añadida a partir de medidas de soporte vital terapéuticas que se sabe que no van a conseguir la recuperación del paciente ni incrementar su calidad de vida.

P. La ley regula que siempre sea el paciente o su familia el que decida. Salvo en el caso del encarnizamiento terapéutico. ¿Por qué esa diferencia?

R. El objeto de la ley es respetar la voluntad del paciente. Pero ese apartado se refiere a la limitación del esfuerzo terapéutico, que se da, por ejemplo, cuando una persona llega con un cáncer incurable y el médico entiende que no es oportuno aplicarle quimioterapia porque de ella no se van a derivar ninguna mejora, sólo problemas añadidos. Aunque la familia quiera esa quimioterapia, si no hay una indicación clínica, no se puede poner.

P. ¿Casos como el del hospital de Leganés o el de Inmaculada Echevarría hicieron ver a la Junta que hace falta esta ley?

R. Echevarría empezó pidiendo algo a lo que no tenía derecho, que era una inyección letal. Cuando pudo asesorarse, se dio cuenta de que tenía derecho a otra cuestión, que era la retirada del respirador. Eso nos puso de manifiesto que a veces los pacientes no conocen sus derechos. Además, tuvimos que superar muchos obstáculos para que los profesionales tuvieran seguridad jurídica. La ley dará rapidez al proceso.

P. Los médicos cuestionan las sanciones que prevé el texto.

R. Cualquier texto que legisle en materia de obligaciones se acompaña de un régimen sancionador. Hay que fijar qué ocurre si no se cumplen esas obligaciones. Me ha llamado la atención las declaraciones del señor [Francisco] Camps [presidente de la Comunidad Valenciana] en relación con que él no va a multar a los médicos, cuando la ley de ordenación sanitaria de Valencia tiene un paquete sancionador, como no podría ser de otra manera. Creo que se ha utilizado demagógicamente como argumento para no entrar en el fondo de la cuestión.

P. El caso del hospital de Leganés atemorizó a los médicos y algunos ven en esta ley otra espada de Damocles.

R. Los profesionales saben a qué nos referimos. Tras la duda que se sembró en Leganés sobre la práctica profesional creo que este proyecto dignifica la sedación paliativa en los casos en los que esté indicada. Que los médicos no la practiquen como un estigma, sino como una buena práctica clínica, que es lo que es.

P. Las primeras declaraciones de Javier Arenas sobre el anteproyecto dejan entrever que el consenso político puede ser complicado.

R. Arenas no ha dicho ni sí ni no, ni todo lo contrario. Creo que ha sido calculadoramente ambiguo porque dentro del PP hay una división interna sobre esta cuestión. Evidentemente, la parte más reaccionaria del PP es contraria a la ley, pero habrá que ver cómo lo aborda el partido. Estaremos con la mano tendida a ellos y a IU, sin, evidentemente, desvirtuar el contenido básico de la ley.

P. Si no aceptarían que se desvirtúe la ley ¿hay pocas cosas negociables?

R. Se le pueden hacer aportaciones que la enriquezcan, pero hay cuestiones irrenunciables: que la voluntad del paciente determina su propio morir, que haya una seguridad jurídica para los profesionales y que determinadas prácticas se eleven a buenas prácticas.

P. También tendrán que negociar con los médicos. ¿Cómo lo afrontarán?

R. Queremos explicarle el texto personalmente. Los profesionales sanitarios serán los primeros en ser escuchados e intentaremos recoger todas sus sugerencias que mejoren la ley.

P. Entre los agentes sociales a los que se consulte en el trámite parlamentario, ¿tienen previsto contactar con la jerarquía de la Iglesia?

R. No. No es una entidad llamada en el trámite de audiencia de una ley. Creo que la opinión de la jerarquía social se define por los pronunciamientos y por los silencios.

P. Si no protestan, ¿entienden que están de acuerdo?

R. Doctores tiene la Iglesia. En el caso de Echevarría tuvimos la experiencia de tener que trasladarla de un centro religioso a uno público. Pero insisto en que creo que la opinión de la Iglesia también se expresa por sus silencios.

El País