

Introducción

El 11 de marzo de 2005 España se prepara para recordar a las víctimas del 11-M cuando un escándalo sin precedentes estalla en uno de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. Una denuncia anónima acusa a Luis Montes, coordinador de Urgencias del Severo Ochoa, de haber acabado con la vida de 400 pacientes administrándoles dosis letales de sedantes. El consejero de Sanidad, Manuel Lamela, da credibilidad a la denuncia, destituye a Montes y empieza una cruzada que terminará con el médico y una docena de sus ayudantes en el banquillo de los acusados. Todo es mentira, un gran bulo que la Justicia tardará más de tres años en desmontar y que dejará unas cicatrices difíciles de cerrar en el sistema sanitario madrileño.

Aquel 11 de marzo millones de españoles inician un curso acelerado de legislación sanitaria, farmacología y enfermedades terminales. El caso, sin embargo, había empezado mucho antes, a principios de 2000. Es entonces cuando Montes es nombrado coordinador de Urgencias con el objetivo de poner orden en un servicio sumido en el caos.

Con jornadas de 12 y 14 horas y un carácter poco diplomático, Montes logra en pocos meses mejorar todos los indicadores de calidad que lastraban al servicio. Casi inmediatamente también empieza a crearse enemigos. Los primeros fueron algunos médicos de las propias Urgencias, a los que Montes obliga, en una de las primeras decisiones que toma, a trabajar 1.500 horas anuales en lugar de las 1.200 que venían realizando.

Poco después, y tras unas obras que dan más medios a Urgencias, otros servicios del hospital empiezan a recelar del flamante coordinador del servicio. Las Urgencias son la puerta de entra-

da al hospital para la mayoría de pacientes y, con los nuevos criterios de gestión de Montes, el servicio se convierte en el auténtico centro de poder del Severo Ochoa. En palabras de un médico, «Montes repartía el juego y cortaba el bacalao». Él controla quién, cuándo y dónde se ingresa, con lo que algunos servicios pierden un notable peso e influencia en el hospital.

Es en este ambiente de rivalidad y reproches cuando Montes y un grupo de médicos de Urgencias deciden apostar por una nueva forma de asistir a los enfermos que morían en el servicio.

Lo hacen en parte porque se espantan de lo que encuentran. El Severo Ochoa, un hospital construido para una población de 250.000 personas, atendía en 2000 a más de 400.000. La saturación y los hábitos de algunos médicos hacen que muchos enfermos mueran en Urgencias sin intimidad y sin recibir un solo fármaco que alivie el sufrimiento y los síntomas que a menudo surgen en el tránsito hacia la muerte.

Pero su objetivo principal, el salto cualitativo que deciden dar, es ofrecer desde un hospital público un enfoque integral de asistencia al enfermo terminal y su familia. Por ello Montes se impone tras su llegada tres objetivos. Dotar a los pacientes y sus seres queridos de un espacio en el que puedan despedirse en paz. Poner fin a las prácticas de encarnizamiento terapéutico. Y extender la sedación terminal a todos los enfermos que lo requieran.

Es un campo plagado de minas lidiar con dos de los terrenos más resbaladizos de la medicina actual.

Ésta ha demostrado su capacidad para prolongar la vida más allá de lo imaginable hace unas décadas. Pero, cuando la curación no es posible y las enfermedades degenerativas alcanzan estados muy avanzados, pacientes con una calidad de vida nula pueden sobrevivir semanas o meses a base de transfusiones, tratamientos agresivos, intervenciones quirúrgicas, antibióticos de última generación o cuantas medidas sean necesarias. Es el encarnizamiento terapéutico, una práctica con la que el señuelo de prolongar un poco más de vida acaba extendiendo la enfermedad y el sufrimiento.

Decidir el momento en el que decir basta es un asunto extraordinariamente delicado. En él intervienen factores tan dispares como la pericia y la responsabilidad del médico, sus dotes de comunicación, la formación y carácter del enfermo, los de su familia, las relaciones entre todos ellos...

La sedación terminal es el otro gran frente que abren Montes y su equipo. En sí, un tratamiento sencillo, el uso de fármacos que mitigan el sufrimiento en los últimos momentos de la vida, su potencial de controversia es enorme. Los fármacos que se utilizan inciden en la conciencia y pueden en algunos casos acelerar unas horas la muerte. Es el conocido como «doble efecto». El primero, dar bienestar a una persona que sufre ahogos, dolores, convulsiones o cualquier otro síntoma, es el buscado por médicos y familiares. El segundo, la pérdida de conciencia y la aceleración de la muerte, es un efecto secundario aceptable cuando ésta ya es inevitable, se acerca con rapidez y todos los demás medios han fallado.

Avalada en la teoría incluso por la Iglesia, la sedación terminal aún tiene muchos puntos de índole práctica por consensuar entre la clase médica. Qué pacientes deben ser sedados, dosis y fármacos que hay que utilizar, cómo administrarlos o incluso el lugar donde aplicarla son temas, como se ha visto en el Caso Leganés, aún abiertos al debate.

Más significativo incluso es el hecho de que algunos médicos del Severo Ochoa todavía cuestionan la misma esencia de la sedación terminal, a la que equiparan con la eutanasia, como quedará en evidencia en una de las investigaciones llevadas a cabo en el hospital. La eutanasia, ilegal en España, se diferencia de la sedación terminal en que su fin último no es aliviar la agonía, sino causar la muerte en una persona que desea dejar de vivir porque sufre, pero cuyo fallecimiento no se espera en un plazo de tiempo corto.

No es objetivo de este libro, porque ya lo han hecho todas las investigaciones del caso, describir y analizar el extraordinariamente delicado, muchas veces angustioso, estado de salud de las personas que recibieron sedación terminal en el Severo Ochoa. Pero sí es interesante destacar un dato: entre 2000 y 2005, pese al enconado enfrentamiento médico y la gigantesca polémica generada, sólo una familia de los más de 400 enfermos fallecidos en Urgencias de Leganés reclamó por el tratamiento recibido. Fue después de que Lamela aireara el caso en un ambiente en el que casi se animaba a las familias a denunciar la asistencia recibida en Urgencias. La sentencia del juez fue contundente: no sólo absolvió al médico y alabó su asistencia, sino que también criticó la persecución a la que se estaban viendo sometidos los profesionales del Severo Ochoa.

Este caso puso de manifiesto otro hecho importante que casi ha pasado inadvertido en todo el ruido que ha generado el Caso Leganés: no era Montes quien atendía a la inmensa mayoría de los enfermos, sino los médicos de su equipo. Montes, como coordinador del servicio, ocupaba la mayor parte de su tiempo en temas de gestión y sólo se ponía a asistir en contadas ocasiones. La personalización del caso en su persona refleja, por tanto, que el proceso de Leganés ha sido también una guerra abierta contra una forma de entender la medicina que él simboliza.

El Severo Ochoa ha sido durante años el campo de batalla de una feroz lucha en la que se mezclaban luchas de poder, envidias, diferencias de criterio médico y creencias ideológicas. Un formidable cóctel que acaba articulando una coalición de personas que trabajan con un objetivo común: quitar a Montes de en medio.

De los más de cinco años de lucha contra Montes pueden distinguirse tres etapas. La primera, que va desde su llegada a Urgencias hasta finales de 2002, parece tener su foco en Urgencias y está basada en denuncias poco concretas que quedan en nada o no llegan muy lejos.

La segunda empieza en 2003, está mucho más articulada y cuenta con el apoyo del gerente del Severo Ochoa, Jesús Rodríguez. Un grupo reducido de médicos desde las comisiones internas del hospital empiezan a cuestionar las sedaciones que se aplican en Urgencias. El resultado es un alarmista informe que en junio de ese año lleva a Rodríguez a intentar el cese de Montes. La destitución choca con otra realidad del Severo Ochoa: Montes cuenta con enemigos, pero también con poderosos aliados en el hospital, personas que forman parte del equipo que con él pusieron en marcha desde la nada el Severo Ochoa en 1986 en una ciudad carente de todo tipo de equipamientos. Algunos aprecian su compromiso progresista y de izquierdas. Otros desprecian eso mismo y los llaman peyorativamente Sendero Luminoso, la infausta guerrilla peruana que asoló el país andino de violencia y muerte en la década de 1980.

La pugna acaba ese mismo año con una investigación externa de la Inspección Médica, la autoridad sanitaria según la legislación española. Sus conclusiones son concluyentes: avalan el trabajo de Montes y su equipo, y a quien cuestionan es a los médicos que le atacan. Poco después el Comité de Ética de Getafe llega a unas conclusiones muy similares.

Pero la investigación no termina con las maniobras de Jesús Rodríguez y los médicos que cuestionan a Montes. A lo largo de 2004 todos siguen maquinando para maniatar y obstaculizar el trabajo que se hace en Urgencias.

Así están las cosas cuando en marzo de 2005 llegan las denuncias anónimas que hacen estallar el caso entre la opinión pública. El escándalo abre la tercera etapa de la lucha contra Montes y ahora quien la lidera es el consejero de Sanidad de Madrid, Manuel Lamela.

En medio de una monumental bronca política que no tarda en llegar a la calle Lamela da un salto cualitativo que incluso deja desconcertados a algunos de los enemigos de Montes en el hospital, que jamás pensaron en llegar tan lejos. El consejero de Sanidad se propone sentar a Montes ante el juez acusado de decenas de homicidios.

Las razones que llevan a Lamela a tomar tal decisión son la gran pregunta sin contestar del Caso Leganés. Los médicos del Severo Ochoa opinan que el consejero ha encontrado un filón para matar dos pájaros de un tiro: cerrar de golpe, siguiendo órdenes del PP, el debate que se está abriendo sobre la eutanasia a raíz del éxito de las películas *Mar adentro* y *Million dollar baby*, y silenciar la polémica que está levantando el programa de privatización de la sanidad madrileña emprendido por el Gobierno de Esperanza Aguirre.

Otras personas, periodistas y expertos que han seguido de cerca el caso, ven en la actitud de Lamela, abogado del Estado y gran conocedor de los resortes de la Administración y la Justicia, algo más humano: el consejero se asesora mal al principio de la crisis, cree ver gigantes donde sólo hay molinos y se deja llevar por la tentación de lucirse en una espectacular y mediática solución a un *grave* problema. En una de las primeras entrevistas que concede sobre el caso Lamela empieza recordando, no sin cierto orgullo, que ésta es la séptima crisis a la que tiene que hacer frente en su carrera política. Cuando muy pronto, según esta hipótesis, el consejero se da cuenta de su error, ya es demasiado tarde para rectificar sin quedar en evidencia. Lo que despliega a continuación es tan sencillo como perverso: una hábil estrategia administrativa y legal para dilatar el proceso y salir lo más airoso posible del monumental escándalo que él mismo ha organizado.

Lo cierto es que Lamela no cuenta al principio de la crisis con ningún informe que le permita fundamentar su cruzada contra

Montes. Los que existen, hechos por organismos oficiales, dicen justo lo contrario de lo que defiende el consejero, que inicia entonces una sucesión de maniobras para ir creando los indicios en los que justificar las decisiones que tomará hasta llevar a Montes a los juzgados.

El Caso Leganés es, en resumen, un gran castillo de naipes creado por un grupo reducido de personas que acaban por convertir unas diferencias personales, médicas e ideológicas en el mayor escándalo que ha sacudido la sanidad pública española en los últimos años. Al final tendrá que ser la Justicia la que lo eche todo por tierra y limpie el buen nombre de Luis Montes.

La victoria en los tribunales, sin embargo, no repara el daño hecho. Como resume el ex coordinador de Urgencias: «Ellos han ganado». Montes ya no es coordinador de Urgencias y casi todos los que trabajaron con él o salieron en su defensa en el Severo Ochoa fueron apartados de sus cargos por Lamela. Mientras, la mayoría de quienes maniobraron en su contra han sido premiados de una u otra forma.

A ello ha contribuido también el mal proceder de los responsables de la Comunidad de Madrid, con Aguirre y Lamela a la cabeza, que pese al contundente fallo judicial y violando uno de los más elementales principios de todo Estado de Derecho siguen sembrando un velo de duda sobre el hospital al repetir que los jueces no han podido demostrar la culpabilidad de Montes. Su último argumento, tan irrespetuoso con las familias como inútil jurídicamente, es que no se han podido exhumar los cadáveres para realizarles la autopsia.

Para los ciudadanos de Leganés y de la Comunidad de Madrid lo peor es quizá que la apuesta hecha por Montes y su equipo para normalizar el derecho a morir sin sufrimiento ha quedado congelada, si no se ha perdido. Las consecuencias que ha tenido el caso en los hospitales han sido tres, ninguna de ellas buena.

Algunos médicos, después de todo lo ocurrido, se lo piensan dos veces antes de subir unas dosis de sedantes que sólo en la mente de algunos pueden ser armas homicidas. Unas dosis que, para un paciente moribundo, pueden suponer la diferencia entre morir en paz y tranquilo o con angustia y sufrimiento.

Otros, amparados en sus creencias religiosas e ideológicas, siguen condenando a sus pacientes a morir entre ahogos y convulsiones. Para ellos, que se estaban viendo crecientemente cuestio-

nados por una sociedad que empezaba a exigir sus derechos, Manuel Lamela ha sido el balón de oxígeno que necesitaban para mantenerse inamovibles en sus arcaicas e hipócritas posiciones.

La mayoría de médicos, sin embargo, apuestan por seguir haciendo lo que «se ha hecho siempre». «No hay ley ni consejero que me obligue a mí, como médico y como persona, a mirar impasible como una persona agoniza delante de su familia. Haré lo que esté en mi mano, con las dosis y los fármacos que haga falta, para evitarlo. Y luego ya me preocuparé de no dejar rastro en la historia clínica para que el próximo Lamela de turno no me persiga. El problema es que así, escondiendo cosas, la medicina no avanza».

En cualquiera de sus tres versiones, éste es el triste legado que ha dejado Manuel Lamela en su paso por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Hay quien dice que en España se está retrasando en exceso un debate que ya debería estar abierto, el de la eutanasia, el del derecho de las personas a poder decidir sobre el momento de su muerte. El propio Montes, tras todo lo ocurrido, opina que es el momento de seguir los pasos de Bélgica, Holanda y el estado norteamericano de Oregón y regular la muerte asistida.

Pero, pese a la confusión que ha reinado en el caso, la eutanasia no era el debate abierto en el Caso Leganés. En el Severo Ochoa se discutía sobre la asistencia en la agonía y las sedaciones terminales, sobre el derecho de los ciudadanos a no sufrir en la muerte. Algo que, a diferencia de la eutanasia, no requiere cambios legislativos ni plantear nuevas cuestiones éticas, porque todo ello ya está resuelto y reconocido en las leyes. Lo que se planteaba en el Severo Ochoa no era más que la normalización de un derecho y unas prácticas que aún demasiadas veces topan con los prejuicios e intereses de determinados sectores médicos e ideológicos.

Este libro narra el Caso Leganés desde dos puntos de vista. Uno es el del propio doctor Montes, desde el día en que fue cesado hasta su absolución, pasando por todos los antecedentes que él recuerda del caso. El segundo es una crónica, basada en miles de documentos y decenas de entrevistas, de las etapas que ha seguido el bulo y la cruzada contra él. En una tercera trama, por fin, el ex coordinador de Urgencias nos ofrece detalles de su vida y su compromiso con la sanidad pública que permiten entender por qué siguió apostando por la asistencia en la agonía pese al alto precio que esto le estaba empezando a hacer pagar.

Comprender el Caso Leganés en toda su complejidad exigiría también conocer la sincera versión de todos aquellos que a lo largo del proceso han maniobrado en contra de los médicos de Leganés. Se ha hablado con varios de ellos de forma directa o mediante sus estrechos colaboradores. Los resultados han sido frustrantes. Unos no han querido hablar. Más desalentador aún han sido los que han hablado para seguir anclados en sus posiciones. Pese a la contundente resolución de la Justicia siguen empeñados en verter dudas sobre la muerte de enfermos en las Urgencias del Severo Ochoa. Los argumentos que repiten, los que forman el Bulo de Leganés, son ya de sobra conocidos.

I

No recuerdo cómo empezó el día en el que me acusaron de matar a 400 personas. He intentado muchas veces pensar en aquellas primeras horas del viernes 11 de marzo de 2005, cuando desperté por última vez siendo un médico sólo conocido por la familia, amigos y gente del hospital. Antes de que un periódico publicara mi foto en portada, como si fuera casi un asesino en serie, y de convertirme en blanco de los insultos y las calumnias de todo un sector político y mediático. Las cosas que sucedieron a partir de aquel día sólo puedo compararlas con un huracán. Una fuerza brutal que giraba a nuestro alrededor y que todo lo arrancaba. Y nosotros, en el ojo, no podíamos hacer otra cosa que mirar, protegernos y esperar a que amainara.

Debió de ser un amanecer normal. Me levantaría a las seis y cuarto en mi piso de Vallecas, me ducharía y conduciría mi coche, un Opel Corsa, hasta el Severo Ochoa, en Leganés, el hospital en el que trabajo desde que se puso en marcha en 1986. Suelo llegar a las siete o siete y cuarto y desayuno en el bar de enfrente. Un café con leche y cuatro churros. Antes de las siete y media ya estoy en mi despacho.

Tampoco recuerdo cómo estaba la Urgencia aquel día, aunque supongo que bastante cargada de trabajo. Las mañanas de los lunes y viernes son las peores. Los lunes porque en todo el fin de semana no se dan altas en planta, no se liberan camas y los enfermos que llegan se van quedando en Urgencias. Los fines de semana, además, la gente visita a sus padres y, si los ven mal, los llevan al hospital. Los lunes vuelven los médicos, empiezan a dar altas y al mediodía van quedando camas libres. Y todo mejora hasta el jueves. Es una especie de norma no escrita, pero los jueves casi no

se dan altas. Una cama liberada el jueves es un enfermo nuevo para atender el viernes por la mañana. Y un peligro para que algo se complique justo antes de irse de fin de semana. Así que el médico le dice a la familia que mejor que el enfermo se quede un día más para que todos puedan irse tranquilos a casa el viernes. Y al enfermo que ocupará la cama libre el viernes por la tarde ya se le verá el lunes.

Así que aquel viernes la Urgencia debía de estar complicada. Marzo es además un mal mes porque al frío y al final del invierno se le suman el polen y las alergias. Lo primero que hago es ver cómo está la Urgencia y hablar con el equipo de noche. Repasar los pacientes, ver cuáles están pendientes de ingreso y cuántos pueden irse para casa. Otro problema en Urgencias es que por la noche se reduce el número de médicos en servicio. Después de muchas horas de trabajo duro los médicos tienen que descansar unas pocas horas por turnos. Con menos personal para supervisar sus decisiones, al residente le cuesta mandar a la gente a casa. Son las tres de la mañana, cree que el paciente ya está bien, pero por si acaso prefiere meterle en una cama en un pasillo. Así el enfermo puede descansar un poco y por la mañana le ve un médico adjunto. Es algo humano, pero hace que todo se ralentice mucho. La Urgencia no debe parar nunca. Si el enfermo está bien a las tres de la madrugada, que se vaya a dormir a casa, que es donde está mejor.

El primer recuerdo que tengo de aquel día es una carta que me encuentro al entrar en mi despacho. Es una citación judicial por un paciente cuya familia, según la carta, nos ha denunciado por una sedación terminal. Hay un segundo envío para Jorge Olalla, otro médico que también se verá atrapado en todo el escándalo. Cuando él llega, la abre. Es la misma. Pedimos la historia clínica y vemos que es un paciente que nos llegó después de que el Servicio de Nefrología considerara que ya no había nada más que hacer por él. Sufría también una insuficiencia respiratoria severa y la propia familia no quería someterle a más diálisis y tratamientos. Sólo nos pidió que no sufriera.

Es algo muy extraño. Primero porque la familia no nos había mostrado la más mínima queja. Y luego porque en estos casos, cuando hay un proceso penal, el gerente siempre custodia la historia clínica. Después nos enteramos de que la carta era falsa, una especie de broma macabra, un adelanto de lo que está por venir. Nosotros no lo sabemos entonces, pero el escándalo está a punto de es-

tallar. Hace una semana que las denuncias anónimas han sido mandadas y el consejero Manuel Lamela ya se ha puesto en marcha.

Cojo el teléfono y llamo al gerente, Adolfo Bermúdez de Castro. Le comento lo de la carta y me contesta que no sabe nada. Para mi sorpresa casi ni me presta atención. Entonces me pregunta que dónde estoy, que tiene que hablar conmigo. Cada vez más extrañado le digo que dónde voy a estar, que en mi despacho. Y me dice que baja a verme un momento.

«Te tengo que cesar. Ha llegado una denuncia anónima a la Consejería por lo de siempre, por las sedaciones terminales», me dice tras entrar en mi despacho, cerrar la puerta y sentarse. Son las once de la mañana.

Le noto muy nervioso. Balbucea un poco y tiene pinta de estar muy molesto. Me dice que no puede parar el tema, que es una orden superior, que la historia va a saltar a la opinión pública y que Lamela ya tiene tomada la decisión. Que él sabe que estamos trabajando bien, pero que no hay nada que hacer. Tiene una mirada rara. Supongo que mi cara debe de ser aún peor. No recuerdo qué le contesto. Sí que él sigue diciendo que la mañana va a ser muy larga, que trate de estar tranquilo. Que se lo tiene que decir al hospital y que no sabe cómo. Antes de irse me aconseja que no esté muy visible, que desde la Consejería le han avisado de que vendrían los medios de comunicación y de que ha reforzado el Servicio de Seguridad. Que me quede en mi despacho.

Me quedo solo, petrificado. No sé qué decir ni qué hacer. Paso varios minutos con la mirada perdida por mi despacho. Soy bastante ordenado y, aunque siempre tengo muchos papeles encima de la mesa, me gusta que estén todos en su sitio. En mi despacho hay una ventana y las paredes están llenas de archivadores. En uno de ellos está el expediente de la investigación de 2003, cuando la Inspección Médica pasó tres meses analizando con lupa nuestra asistencia. Fue un episodio muy duro porque se había cuestionado desde dentro del hospital que estábamos causando la muerte de enfermos con las sedaciones terminales. Pero las conclusiones de los inspectores, que dijeron que estábamos actuando bien, fueron un apoyo muy importante para el servicio.

No soy tan ingenuo como para pensar que con eso había quedado todo cerrado. Sé que tengo enemigos dentro y fuera del hospital, que hay gente que discrepa de mi forma de ser y que incluso cuestiona algunas de mis decisiones y prácticas médicas. Eso pasa

en todos los hospitales y entre muchos médicos. La asistencia en la agonía de los enfermos terminales es uno de esos puntos oscuros de la medicina. Muchos médicos perciben la muerte como un fracaso y se desentienden del enfermo en cuanto ven que ya no pueden hacer nada por él. Algunos dicen cuatro palabras bonitas a la familia; otros, ni eso, y se van al próximo paciente. Otros, a veces para ocultar sus propias carencias, llevan al enfermo a una situación insostenible de encarnizamiento terapéutico.

En la Urgencia de Leganés, no. Si alguien va a morir, nuestra obligación como médicos es que él y la familia pasen el proceso en las mejores condiciones posibles. Se han dicho muchas mentiras sobre la asistencia al enfermo terminal y los cuidados paliativos. Pero la cosa es mucho más sencilla y va más allá de la medicina. Es un compromiso personal con tu papel en la sociedad. Estás al cargo de una población de cientos de miles de personas que nacen, enferman, se curan y mueren en el hospital. Te debes a ellos y con los recursos que disponemos no hay razón alguna para que la gente sufra un segundo más de lo necesario. El dolor no dignifica, ni glorifica la vida, ni ninguna de esas tesis de los sectores ultra conservadores. El sufrimiento, la angustia de un enfermo que se está muriendo, es un estado sumamente doloroso. Y si está en tu mano evitarlo como médico, no hacer nada es una crueldad deleznable.

La muerte es del enfermo, pero también de la familia. Hay agonías horribles, como cuando el paciente siente que se ahoga, que se muere porque no puede respirar. Cuando el dolor le tiene tan paralizado que no puede ni mirar a los suyos para despedirse. Incluso en pacientes en coma, es inhumano dejar que la familia trate de despedirse del enfermo mientras sufre convulsiones o estertores. En ese tránsito hacia la muerte, cuando todas las pruebas te indican que ya ha empezado la agonía y que el enfermo se va a morir en unas horas, lo mínimo que puedes ofrecer es que pasen esos instantes en paz, que descansen el enfermo y que la familia pueda empezar a construir el duelo en un ambiente lo más tranquilo y relajado posible.

Pese al aval que recibimos de la inspección de 2003 los médicos que nos cuestionaban no dejaron de hacerlo. Pero nosotros teníamos un informe incontestable que avalaba nuestra asistencia. Nos dio fuerzas en nuestro empeño de extender lo que creemos un derecho de todo ciudadano. En las reuniones internas del hospital me muestro inflexible en la defensa de mis tesis. Es algo que ten-

go tan asumido, que creo que es tan elemental, que siempre me ha parecido una pérdida de tiempo, casi un insulto, perder horas y horas en reuniones para discutir sobre si usar este fármaco o el otro, si sedar aquí o allí, o si meter más antibióticos contra una infección de orina en un enfermo al que ya no le quedan casi fuerzas para respirar. Me parece una discusión inútil cuando los problemas reales son la saturación de los servicios, la falta de recursos y muchas veces el encarnizamiento terapéutico, esa manía de algunos médicos de prolongar sin sentido la agonía y el sufrimiento del enfermo.

En Leganés atendemos unas 100.000 urgencias al año, de las que menos de 50 reciben sedación terminal. Desgastarnos en reuniones eternas para discutir detalles técnicos de un tema que estamos haciendo bien y que afecta a menos del 0,1 por ciento de nuestra actividad es algo que me molesta bastante. Nunca he sido muy diplomático. Y no me callo cuando siento que, con la excusa de las sedaciones terminales, se dilucidan otras cuestiones como las luchas de poder en el hospital o cuestiones ideológicas de cada uno. Las reuniones de médicos en un hospital deben servir para que la asistencia a los enfermos mejore. Y en Leganés muchas veces parecía que fuéramos hacia atrás.

Por eso digo que no soy tan ingenuo como para pensar que todo había quedado resuelto. Sé que hay gente dentro y fuera del hospital que me la tiene jurada. Pero de ahí a pensar que alguien nos pueda acusar de matar a 400 personas hay un abismo. Ese viernes me quedo tan descolocado porque es todo una locura. Pensar que en un hospital de 1.200 trabajadores, con más de 180 personas trabajando en la Urgencia, alguien pueda plantearse que todos somos cómplices de matar a cientos de enfermos es una monstruosidad de tal magnitud que te quedas que no sabes qué decir.

Y no es sólo eso. La denuncia dice que nos hemos aprovechado del bajo nivel cultural de la gente que vive en Leganés para matar a quien nos da la gana sin que las familias se den cuenta de lo que ocurre. Es como llamar, perdón por la expresión, gilipollas a una ciudad entera. Porque no hemos tenido una sola denuncia por las sedaciones. En una Urgencia hay muchas reclamaciones, porque se trabaja con mucha presión y siempre se puede hacer alguna cosa mal. Pero ninguna por las sedaciones. Excepto los anónimos, claro.

No sé cuánto tiempo me paso solo en el despacho pensando en estas cosas. Ni siquiera recuerdo si lo pienso entonces o las he

añadido luego en mi memoria. Es todo tan descabellado que estoy como flotando. Llamo a los compañeros del turno de mañana. Les resumo lo que me ha dicho el gerente y les digo que estoy cesado. Que se va a montar un revuelo enorme y que todos tranquilos, a esperar acontecimientos.

Luego llamo a Joaquín Insausti, jefe de Anestesia; a Frutos del Nogal, jefe de la UCI; a Javier Salmeán, jefe de Ginecología, y a Ángel Arregui, jefe de Pediatría. Ellos son mis amigos, mis compañeros, quienes pusimos en marcha el hospital hace casi 20 años. Reaccionan con sorpresa, pero con mucha más indignación. Tampoco se pueden creer que la pesadilla de 2003 vuelva a repetirse ahora. Y, sobre todo, ninguno puede entender por qué ya se han tomado decisiones tan drásticas, como mi cese, en función de una denuncia anónima, sin haber hablado con nadie del servicio, sin ninguna investigación, sin respetar la más mínima presunción de inocencia.

La conversación es atropellada. De repente nos preguntamos unos a otros qué va a pasar. Y luego, casi a gritos, la tomamos contra Lamela y los que imaginamos detrás de todo... Pero lo que se hace más evidente es el gran sentimiento de injusticia que nos embarga. Nos sentimos humillados. Entre todos habíamos puesto en marcha el Severo Ochoa. Nos habíamos dejado la piel para que Leganés, una ciudad de casi 200.000 habitantes y orígenes humildes, tuviera el hospital que necesitaba. Los que allí estamos, y la gente que no para de entrar y salir del despacho, hemos pasado juntos por mil batallas para que el Severo Ochoa sea el mejor hospital posible. Todo para que Lamela y Esperanza Aguirre, que de sanidad no saben nada, y de la pública menos, ensucien el nombre de toda una ciudad y su hospital.

El Severo Ochoa tiene la primera maternidad de España que implantó el parto sin dolor en lo público. Muchos de nosotros habíamos llegado desde Móstoles, que fue el primer hospital que había luchado para que las mujeres pudieran abortar en la sanidad pública. Somos conocidos por ser de izquierdas. Y, en cierta manera, todos percibimos que esto es un ataque contra una manera de entender la medicina muy alejada de la que reina en los despachos de la Consejería, copados por unas élites del PP que ya han empezado a privatizar la sanidad pública en la Comunidad de Madrid.

Casi sin hablarlo, empieza a cristalizar entre nosotros la idea del ataque a la sanidad pública. Alguien, por oscuras razones, ha

soltado una bomba contra el servicio más sensible del hospital y Lamela, cogiéndolo al vuelo, no ha hecho otra cosa que lanzar un ataque en toda regla contra uno de los hospitales emblemáticos de la red pública de Madrid.

También estamos un poco asustados. Si la Comunidad de Madrid ha puesto todo esto en marcha, el ataque va a ser demoledor. Damos por descontado que tendrán una estrategia, aunque montada sobre falsedades, bien diseñada. Nos acordamos de cuando Jesús Rodríguez, el anterior gerente, intentó cesarme por el mismo tema de las sedaciones. Entonces, sólo el apoyo de los médicos le paró los pies. Pensamos que esta vez la cosa será diferente.

Tendrán que pasar semanas hasta que nos demos cuenta de que todo es un gigante con pies, y mentiras, de barro. Que con una denuncia anónima y falsa se han lanzado a una carrera loca hacia ninguna parte. Que se tendrán que inventar comisiones e informes para justificar todo el daño que están haciendo. Pero ese viernes 11 de marzo aún no lo sabemos. Sólo sentimos que alguien muy poderoso va a por nosotros.

Bermúdez de Castro, el gerente, convoca la Junta Técnico-Asistencial a última hora de la mañana. La junta es el órgano del hospital donde están representados los estamentos médicos y de enfermería que sirve de coordinación y apoyo a la gerencia. Allí la mayoría está de mi parte. Algunos son compañeros y amigos desde hace muchos años. Otros tienen diferencias conmigo, incluso nos hemos enfrentado alguna vez, pero me respetan como médico y por mi trayectoria en el hospital. La tensión es enorme y entonces explota. Empiezo a gritar que ya está bien, que aquello es un acoso constante desde hace cinco años y que a ver si de una puñetera vez alguien tiene narices de decir basta. Arregui se levanta y me intenta tranquilizar. Dice que es mejor que abandone la junta porque estoy muy nervioso. Que no sabe lo que piensan los demás, pero que es mejor que salga a dar una vuelta.

Voy a ver a Frutos y a Insausti. Seguimos hablando hasta que les llama el gerente para comunicarles mi cese. La bronca que tienen es enorme. Luego el gerente me vuelve a llamar. Me cita a las cuatro de la tarde en su despacho para firmar mi cese.

Lo primero que le digo al entrar es que yo no firmo. Que la orden vendrá de arriba, pero que quienes me cesan son ellos. Están Bermúdez de Castro y el director médico, Juan Carlos Matos. El gerente me coge del brazo, como para tranquilizarme, pero

yo, histérico, le digo que ni me toque, que no me ponga las manos encima. Me enfrento a él y le digo que a mí me cesarán por una denuncia anónima y sin que me pueda defender, pero que no se imaginan la que les vamos a montar.

Él también está muy nervioso y me dice que vayamos a dar un paseo. Caminamos por el pasillo que va hacia la cocina. Me intenta tranquilizar. Me dice que está de acuerdo conmigo, que me entiende, pero que no puede hacer otra cosa. Que es un cese provisional y que con un poco de suerte se aclarará todo bastante rápido y las cosas volverán a la normalidad. Para mi desgracia, y para la suya, nada volvió a la normalidad. Lamela le cesa también a él dos semanas más tarde.

Al final, no sé por qué, me dejo convencer y firmo. El gerente lo está pasando mal y lo noto. Trata de hacerme las cosas más fáciles. Me avisa de que la prensa está fuera y me pregunta que dónde tengo el coche y mis cosas. Los de seguridad pasan a recogerlas por mi despacho y mueven mi coche hasta una pequeña puerta que hay en la capilla. Y desde allí salgo conduciendo del hospital que fundé, huyendo de las cámaras, como si fuera un criminal.

Voy a casa de Maribel, mi pareja, que es subdirectora de enfermería en Toledo. Lo primero que hace es echarme una bronca tremenda. Que si hemos sido unos imprudentes, que si sabíamos que iban a por nosotros y no nos hemos protegido... Lo siguiente que hace es preguntarme qué papeles he cogido del hospital. Me quedo callado unos segundos. Y con la boca pequeña le contesto que ninguno. Ella se desespera. Me pregunta que en qué estoy pensando, que si no me doy cuenta de que me están acusando de haber matado a 400 personas. Que mis documentos de coordinador de Urgencias son mi defensa, que pueden ser mi salvación.

Maribel llama a Frutos del Nogal y le cuenta que he firmado mi cese sin siquiera saber qué pone en el papel. Que no he cogido ningún documento y que en esos momentos estoy con una mano delante y la otra detrás con toda la Consejería de Sanidad enfrente. Quedamos en mi casa de Vallecas a las nueve. Llamamos también a Joaquín Insausti y a Carlos Barra, un médico del Hospital de Móstoles amigo nuestro.

Cuando nos reunimos, todos hemos visto y oído las noticias. La hostilidad en los medios es tremenda. Hablan de 400 homicidios, de la denuncia anónima que ha permitido conocer el tema. Salen las asociaciones de pacientes exigiendo una investigación. Cuentan

mi cese provisional. Cada medio intenta presentar la noticia de la forma más bestia. Hasta yo llego a pensar que el Montes ése debe de ser un animal desalmado. Pero hablan de mí, de mi Servicio de Urgencias y de mi hospital. Es todo una locura. Una barbaridad. No hay palabras para explicarlo.

De repente alguien dice. «En algún momento nos podremos explicar, ¿no? Alguien tendrá que decir la verdad». Nadie entiende muy bien lo que está pasando, a qué viene todo esto, qué es lo que se pretende. Todos conocemos las luchas que había en el hospital en los últimos años. Temas que son de médicos y que también pueden tener su importancia a nivel político y de gestión. Pero es que allí no se habla de nada de eso. Los medios hablan de homicidios, de pacientes sanos a los que se mata en el Severo Ochoa. Es un salto tan brutal, tan inimaginable, que estamos todos descolocados.

Tomamos conciencia de que nos tenemos que organizar aunque no tengamos ni idea de cómo. Nunca podré agradecer lo suficiente a Joaquín, a Frutos, a Carlos, a Javier... A todos los que están a mi lado y empiezan a moverse para la ingente labor de información que nos queda por delante. Yo no puedo hacerlo. Hay que explicar a todo el mundo —medios, vecinos, partidos, sindicatos...— de qué se está hablando allí en realidad. La Consejería de Sanidad ya ha empezado su campaña mediática. Y es mucho más poderosa que nosotros.

Maribel y yo vamos al hospital. Llegamos sobre las diez de la noche. El ambiente está raro. La gente me mira y yo les miro a ellos. Están como en estado de shock. «Claro», pienso, «también están hablando de ellos. También les están acusando de ser unos asesinos».

Entramos en mi despacho y cogemos todos los papeles que legalmente nos podemos llevar: los consentimientos informados de las sedaciones, los papeles de gestión, los criterios de calidad... Ha sido una suerte que nos los lleváramos aquella noche. Al día siguiente el despacho está cerrado con llave. Y días después lo tiraron todo. Nada ha sido archivado ni guardado. Un hospital como el Severo Ochoa se ha quedado sin un solo documento de cinco años de gestión de su Servicio de Urgencias.