

atienden en el hospital o los médicos de cabecera, tanto en los centros de atención primaria como en consultas domiciliarias. La única condición es que el enfermo tenga capacidad suficiente para decidir.

El plan podrá recoger desde preferencias sanitarias generales (grado de deterioro de conciencia que está dispuesto a aceptar, lugar donde prefiere morir, nivel de control del dolor) u otras más concretas (rechazo de intervenciones, solicitud de que si se le interviene o donación de órganos). Pero en estas instrucciones los pacientes podrán también concretar sus preferencias sobre otras cuestiones como quién quiere que esté presente cuando fallezca, qué se hará con sus objetos personales, el destino del cuerpo tras el fallecimiento o disposiciones sobre el funeral. La guía incluso aconseja a los profesionales que se ayude a que los

El plan se ofrecerá a todos los pacientes, pero estos decidirán si lo inician o no

enfermos en situación terminal "puedan llegar a expresar sentimientos, deseos o emociones a sus seres queridos". "Expresiones como lo siento, te perdono, gracias, te quiero, perdóname por, adiós, son a veces difíciles de decir para algunas personas y, sin embargo, pueden resultar muy necesarias o de gran ayuda", advierte el documento.

Si el paciente lo permite, en la planificación participarán también sus familiares u otras personas de su confianza. Una de ellas será designada su representante y será la que actúe como interlocutora y tomará decisiones en nombre del enfermo cuando éste no pueda decidir por sí mismo. El plan quedará integrado en la historia clínica y se revisará periódicamente o cuando cambien las condiciones de salud del enfermo. Las preferencias mostradas por el paciente en este plan, igual que las que recoge el testamento vital, solo se tendrán en cuenta cuando el paciente ya no pueda expresar su voluntad. "Mientras, seguirá tomando sus propias decisiones en cada momento", establece el documento.

de un proceso de planificación anticipada dota a los centros de un instrumento para que la toma de decisiones se haga de manera efectiva y con alta calidad; significa un paso más en la conformación de una actitud profesional más proactiva ante estas situaciones, más consciente de la autonomía personal, más respetuosa con los valores individuales y más cercana a los temores y sentimientos del paciente; pero, sobre todo, supone un paso más para asegurar que las personas en los momentos finales de su vida reciban una atención sanitaria plenamente acorde con sus valores y preferencias.

José Luis Rocha es secretario general de Calidad e Innovación de la Consejería de Salud de Andalucía.

Naciones Unidas pide a El Salvador que evite casos como el de Beatriz

El organismo internacional solicita al Gobierno que revise su veto total al aborto

MARÍA R. SAHUQUILLO
Madrid

El aborto está prohibido en El Salvador bajo cualquier circunstancia. También si está destinado a salvar la vida de la embarazada. Esto pone en riesgo a cientos de mujeres cada año, según las organizaciones de derechos civiles. Como a Beatriz, la joven con una gestación de riesgo que espera para ser intervenida en El Salvador. El Gobierno, a pesar de la denegación del Tribunal Constitucional, ha asegurado que la asistirá. Ayer, Naciones Unidas pidió al Gobierno de Mauricio Funes que revise su veto total al aborto para evitar situaciones como la de Beatriz.

El caso de la mujer, que además de estar enferma espera un hijo anencefálico con nulas posibilidades de vivir tras el parto, ha despertado el debate sobre la interrupción voluntaria del embarazo en un país que endureció sus leyes en 1998. Situaciones como la de Beatriz, reclama la ONU, ponen de manifiesto la necesidad de abrir un diálogo "amplio y participativo" sobre el derecho de las mujeres "a la salud reproductiva y sobre las implicaciones de las leyes restrictivas del aborto". No es la primera vez que este organismo internacional aconseja a El Salvador revisar su legislación. También lo ha hecho el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Comité de Derechos Humanos de la ONU.



El caso de Beatriz ha despertado el debate sobre el aborto en El Salvador. / JOSÉ CABEZAS (AFP)

"Hay más casos como el de Beatriz pero no salen a la luz. Mujeres que se enfrentan a la cárcel, la muerte o a secuelas graves por no poder recibir un aborto terapéutico", asegura Morena Herrera, de la Agrupación para la Despenalización del Aborto Terapéutico. En El Salvador interrumpir un embarazo puede ser castigado con hasta 50 años de prisión para la mujer, y con hasta 12

para los facultativos. Es uno de los cinco países de América Latina —junto con Nicaragua, Honduras, República Dominicana y Chile—, que prohíben el aborto de manera absoluta.

Mientras, Beatriz permanece hospitalizada, a la espera de que le provoquen el parto. La joven ha recibido apoyos de organizaciones internacionales. Ayer, Amnistía Internacional entregó en la Embajada de El

Salvador en España casi 90.000 firmas para que el Gobierno de ese país actúe cuanto antes. Además, la plataforma Decidir Nos Hace Libres presentó ayer en el Ministerio de Asuntos Exteriores una solicitud para que se conceda asilo político a la mujer. La Asociación de Clínicas Acreditada para la Interrupción del Embarazo (Acai) y Dator se han ofrecido para costearle el viaje y la intervención.

Un asteroide con luna propia

El objeto 1998 QE2, que mide 2,7 kilómetros, pasa cerca de la Tierra

ALICIA RIVERA, Madrid

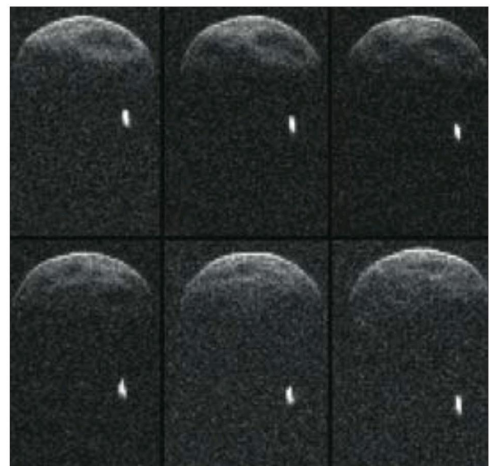
Un asteroide que se encuentra ahora en su trayectoria de máxima aproximación a la Tierra (a 5,8 millones de kilómetros), tiene una luna propia que lo acompaña. El cuerpo principal se llama 1998 QE2 y mide aproximadamente 2,7 kilómetros de diámetro, cumpliendo un giro completo sobre su eje en menos de cuatro horas. Los astrónomos han observado en su superficie varias zonas oscuras que deben ser grandes concavidades.

El satélite, sin embargo, mide solo unos 600 metros. No es tan extraño en el cielo este andar juntos de varios cuerpos ya que se estima que aproximadamente el 16% de todos los asteroides de 200 metros o más forman parte de sistemas binarios o triples. Pero este ofrece una buena oportunidad a los investi-

gadores que están siguiéndolo ahora que pasa relativamente cerca. Relativamente, porque los 5,8 millones de kilómetros de máxima aproximación a la Tierra (ayer, a las 22.59, hora peninsular) son más de 15 veces la distancia de la Tierra a la Luna. Pero no volverá a pasar tan cerca hasta dentro de un par de siglos, según informa la NASA.

Un asteroide de ese tamaño colisiona con la Tierra cada millón de años, como media, y su efecto es devastador por su influencia en el clima del planeta y por su capacidad de destrucción masiva en un territorio del tamaño de México. Con este no hay riesgo, pasa lejos.

El asteroide fue descubierto en 1998 por especialistas del Instituto de Tecnología de Massachusetts y ahora los expertos de la NASA han logrado observarlo con radar, en concreto



Secuencia de imágenes radar del asteroide 1998 QE2. / NASA / JPL-CALTECH / GSSRS

con la antena de 70 metros de diámetro de la Red de Espacio Profundo de la NASA en Goldstone (California). Durante toda la semana próxima se seguirá el asteroide y su luna con esa antena y con el gran radiotelescopio de Arecibo, en Puerto Rico. Con las observaciones continuadas, los científicos pueden

obtener datos precisos sobre el tamaño del objeto, su forma, su rotación y algunas características de su superficie. Además, los seguimientos de asteroides ayudan a precisar los cálculos de órbita, algo esencial para las actividades de protección del planeta frente al riesgo de impacto de objetos celestes.