

sociedad

Sanidad avala que la familia decida el tratamiento de enfermos terminales

El ministerio comprende a los hijos de la 'Eluana española', alimentada por orden judicial contra su opinión ● 60.000 personas han entregado el testamento vital

RAFAEL MÉNDEZ
Madrid

El caso de María Antonia Liébana, la paciente comatosa alimentada en Madrid por orden judicial en contra de la voluntad de su familia, pone de manifiesto las dificultades para morir en España. El hospital Infanta Leonor, de la Comunidad de Madrid, negó a la familia la retirada de la alimentación artificial con el argumento de que la paciente no había dejado un testamento vital, según adelantó ayer este diario. El Ministerio de Sanidad tomó ayer partido por la familia: "Hay que aceptar la posición de la familia, que es la que mejor puede interpretar la voluntad de la paciente", afirmó el secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos.

El caso de María Antonia Liébana se asemeja al de la italiana Eluana Englaro, que falleció en febrero de 2009 después de una larga batalla legal de su padre por retirarle la alimentación y la hidratación. Los tribunales italianos aceptaron la versión de la familia y de las amigas de Eluana —que llevaba 17 años en estado vegetativo— de que ella comentó que no le gustaría vivir así.

En España, en cambio, el juzgado de instrucción número 29 de Madrid dio la razón a los médicos y obligó a alimentar a María Antonia, pese a que "no tenía posibilidad de recuperación ni tratamiento" desde que el 25 de noviembre sufrió un infarto cerebral.

Martínez Olmos, número dos de Sanidad, opina que en estos casos "sería lógico aceptar la voluntad de la familia", ya que "saben cómo piensa y qué le habría gustado hacer en esa situación". "Hago la reflexión de que si la familia cercana decide eso yo como médico me quedaría satisfecho, me parece más que suficiente", añadió Martínez Olmos por teléfono.

Los hijos de María Antonia se-

"La familia sabe qué le habría gustado hacer al paciente en esa situación"

ñalan que ella no tenía creencias religiosas y que su voluntad habría sido no mantenerse artificialmente con vida. La historia de valores del enfermo debe ser relevante para decidir cómo actuar los últimos instantes de la vida.

La Ley de Autonomía del Paciente, de 2002, permite a un paciente renunciar a un tratamiento y prevé que en caso de estar inconsciente el enfermo será la familia quien le represente.

La asesoría jurídica del hospital Infanta Leonor consideró esencial la alimentación artificial con una sonda nasogástrica ya que



María Antonia Liébana, la *Eluana española*, en una imagen cedida por la familia. Abajo, el secretario general del Ministerio de Sanidad, José Martínez Olmos. /ÁLVARO GARCÍA



María Antonia no había dejado un testamento vital. Envío el caso al juez, que le dio la razón y ordenó alimentar a la enferma. "Hay decisiones que no son fáciles", añade el responsable ministerial, que apunta que estos casos irán en aumento con el envejecimiento de la población. Hay que sumar la mayor información de la gente.

"Animamos a que la gente haga testamento vital para que no haya dudas", opinó Martínez Olmos, que añade que si hay contradicción entre la familia y el médico decide el juez. Actualmente unas 60.000 personas han entre-

gado el testamento vital. El ministerio trabaja ahora para que el Registro Nacional de Instrucciones Previas se pueda consultar desde cualquier hospital, porque actualmente hay casos en los que no está disponible o los hijos o los médicos impiden que se cumpla.

Tras salir del hospital, María Antonia Liébana murió sedada en casa por los médicos Luis Montes y Fernando Marín, de la Asociación Derecho a Morir Dignamente. El primero fue acusado en 2005 de practicar eutanasias masivas en el hospital de Leganés pero la justicia archivó el caso.

La OMS dice que no es posible vincular los móviles con el cáncer

AFP / REUTERS, Londres

El estudio Interphone, realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2000 en 13 países, no concluye que hay mayor riesgo de cáncer entre las personas que utilizan teléfonos móviles, aunque el estudio, presentado ayer, afirma que la investigación debe continuar debido al rápido aumento de uso de estos dispositivos entre los jóvenes.

"El estudio no evidencia un mayor riesgo de cáncer, pero no podemos concluir que no hay ningún riesgo porque hay suficientes resultados que sugieren un riesgo posible", declaró la doctora Elisabeth Cardis, investigadora principal del estudio, que se publica el martes en la revista *International journal of epidemiology*.

"El estudio no nos permite concluir que hay algún riesgo relacionado con el uso de los móviles... pero también es prematuro decir que no hay ningún riesgo", declaró Christopher Wild, director de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud, que ha dirigido la investigación.

Las compañías telefónicas y los grupos que denunciaban la relación entre los móviles y los tumores cerebrales esperaban el estudio. Si embargo, años de investigación han fracasado en establecer el vínculo. Parte del problema es metodológico, ya que desde que empezó, en 2000, el número de móviles se ha disparado y además en parte dependía de lo cuánto tiempo la gente recordara que hablaba por teléfono, algo muy inexacto. Unos 5.000 millones de personas utilizan teléfonos móviles en el mundo.

Estudio en 13 países

El estudio Interphone se ha realizado en 13 países (Alemania, Canadá, Australia, Dinamarca, Finlandia, Francia, Israel, Italia, Japón, Noruega, Nueva Zelanda, Reino Unido y Suecia) y buscaba si había un vínculo entre los móviles y el cáncer cerebral, de nervio acústico y de la glándula parótida.

Los datos del estudio mostraron que quienes utilizan un teléfono móvil tenían menos riesgo de cáncer cerebral que quienes nunca han usado uno, pero los 21 científicos que realizaron el informe concluyeron que ese resultado pone de manifiesto los problemas metodológicos o la información inadecuada que transmitieron los participantes.

Una ley con dos caras

► La Ley de Autonomía del Paciente, de 2002, establece: "Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito".

► Si el paciente no está consciente se recurre al testamento vital, en el que cualquiera puede dejar por escrito su negativa a no ser mantenido con vida artificialmente.

► La norma delega en la familia la decisión si el paciente no puede opinar. "Se otorgará el consentimiento por representación [...] cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho".

► El hospital Infanta Leonor esgrimió el artículo 21: "En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. [...] El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo".