

# La enferma que pide morir reclamará por escrito la retirada del respirador

Inmaculada Echevarría solicitará el traslado de centro si el de Granada rechaza la demanda

REYES RINCÓN, Granada  
La carrera que ha iniciado Inmaculada Echevarría para que le dejen morir "sin dolor" avanzó ayer varios metros. La mujer, enferma de distrofia muscular progresiva,

recibió la visita de miembros de la asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD) y acordó que su abogado solicitará por escrito a los médicos que le atienden en Granada la desconexión del respirador artificial que

la mantiene con vida desde hace nueve años. Miembros de la DMD subrayaron que la petición es legal, aunque no conocen precedentes de que el enfermo mismo pida la retirada del respirador.

Del encuentro que mantuvieron ayer en el hospital de San Rafael de Granada los miembros de la DMD Fernando Marín y Elia Sevilla con Inmaculada Echevarría, de 51 años, salieron dos conclusiones claras. La primera, que ya habían puesto de manifiesto pero que ayer se ratificó, es que lo que Echevarría quiere no es que le concedan la eutanasia, que no es legal en España, sino que le dejen ejercer el derecho recogido en la Ley General de Sanidad de limitación del ejercicio terapéutico. Es decir, que le permitan negarse a recibir un tratamiento médico concreto, en este caso, el respirador artificial.

Esta es, según Marín, una práctica "convencional" en los hospitales públicos. Sin embargo, sí resulta excepcional que alguien lo pida para sí mismo. Lo habitual es que la demanden los familiares de un paciente terminal e incapacitado para decidir o que sean los médicos los que lo aconsejen a la familia. Marín dijo no conocer precedentes en los que haya sido el enfermo el que lo pida oficialmente, pero esa excepcionalidad, a juicio de la DMD, ni choca con la ley ni debe suponer trabas. "El único problema al que nos enfrentamos es al miedo que tienen los de siempre al ejercicio individual de la libertad", señaló Marín.

## Opción meditada

La segunda conclusión clara del encuentro es que Echevarría ha meditado mucho su decisión y está convencida de que es eso lo que quiere. "Hemos comprobado que expresa una voluntad sobre la que ha reflexionado largamente. Ha tomado una decisión seria e inequívoca de terminar con su vida como única opción para acabar con su sufrimiento", advirtió el portavoz de la DMD. Lo único a lo que tiene miedo la enferma es a que la desconexión del respirador le suponga una agonía dolorosa, pero los miembros de la asociación le tranquilizaron ayer al explicarle que, previamente, recibiría un tratamiento de sedación.

Una vez tomada la decisión, la DMD y el abogado de la enferma, Ignacio Fernández, se pusieron de acuerdo en cómo encauzarla. La asociación redactará entre hoy y mañana la petición para que Echevarría le dé el visto bueno. Inmediatamente después, a mediados de esta semana, su abogado la presentará en la dirección del hospital de San Rafael. El comité de bioética del centro será el que estudie la solicitud. Un portavoz del hospital señaló que de este comité forman parte, entre otros, casi todos los miembros de la dirección y varios representantes de la orden religiosa de San Juan de Dios, a la que pertenece el centro. Según este portavoz, nunca se les ha presen-



Fernando Marín y Elia Sevilla, de la asociación Derecho a Morir Dignamente, ayer en Granada. / M. ZARZA

tado un caso como el de Echevarría.

La DMD reconoce que la confesionalidad católica del hospital "puede complicar" que accedan a desconectar el respirador. Si la dirección se niega a hacerlo, el abogado de la enferma pedirá a la Junta de Andalucía que le traslade a otro hospital público. Para evitar mover en balde a Echevarría, su abogado y la DMD harán lo posible para que el comité de bioética del centro que designe la Junta se pronuncie sobre la petición de la enferma antes de hacer efectivo su traslado.

Los responsables de la DMD confían en que Echevarría va a conseguir su objetivo. "No hay ninguna traba legal", afirma Marín. "El Código Penal establece que será punible la ayuda necesaria y directa para la muerte. Pero el respirador no es una ayuda necesaria porque ella no va a morir porque se le desconecte, sino porque tiene una enfermedad irreversible". Según Marín, esta interpretación de la norma es la que se suele emplear para aplicar el derecho de limitación del ejercicio terapéutico.

En la reunión de ayer, los representantes de Derecho a Morir Dignamente recomendaron a Echevarría que tuviera paciencia. Desde la asociación se teme que el hospital de San Rafael no acceda a su petición, por lo que habría que negociar el traslado de centro y la respuesta podría tardar "meses". La DMD da por seguro que no habrá una solución antes de que acabe este año.

Si la Junta pusiera trabas, la enferma podría llevar el caso a los tribunales, pero Echevarría



Inmaculada Echevarría.

ya ha descartado esta opción, que podría demorar su muerte durante años. Otra posibilidad, si ningún hospital quisiera desconectar su respirador, sería pedir el alta voluntaria y trasladarla a un domicilio particular. La DMD no considera "de momento" esta posibilidad, que sólo se barajaría como "última opción".

Marín pidió ayer que se considere la solicitud de Echevarría y que no se confunda con una situación habitual que se pueda paliar con cuidados paliativos. "Inmaculada está en un centro con todas las garantías asistenciales, pero nadie tiene una varita mágica para acabar con su sufrimiento", afirmó el portavoz de la DMD. "¿Paliativos para Inmaculada?", se preguntó Marín. "El problema de esta enferma no es el dolor físico, sino que no tiene un proyecto de vida que le interese lo más mínimo".

## Testamento vital

R. R., Granada  
La petición por escrito al hospital para que le desconecten el respirador es la única vía legal que tiene hoy Inmaculada Echevarría para conseguir su deseo de morir pronto y sin dolor. No obstante, su abogado, Ignacio Fernández, puso ayer en marcha otro trámite: solicitó a la Junta de Andalucía que abra un expediente para la enferma que de inscrita en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas.

Este mecanismo, conocido como testamento vital, permite a los ciudadanos decidir la asistencia sanitaria y el tratamiento que quiere recibir si sufre una situación en la que ya no pueda expresar su voluntad. Es decir, se aplica cuando la persona que lo ha suscrito ya no está consciente, por lo que no sería el caso de Echevarría, que conserva todas sus facultades mentales.

No obstante, los representantes de la DMD que ayer visitaron a la enferma constataron que el testamento vital puede servir "como testimonio de que se ha reflexionado sobre esa situación". "Ratifica que no es una petición improvisada", explicó Fernando Marín, de la DMD, quien aclaró que, en el estado actual de la enferma, su inscripción en el registro andaluz "no tiene ninguna utilidad legal".

Aunque por ahora no le sea aplicable, en su testamento vital Echevarría dejará escrito que, si en algún momento pierde las facultades mentales, no quiere que le alarguen la vida con ningún tratamiento médico.

## La OMS advierte de que faltarán vacunas si se produce una pandemia de gripe

E. DE B., Madrid

Las fábricas de vacunas de gripe sólo son capaces de producir actualmente unos 350 millones de dosis. Una cantidad insuficiente si se produjera una pandemia por una mutación del H5N1 que actualmente afecta a las aves del sureste asiático, advirtió ayer la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dos terceras partes de estas dosis se hacen en Europa, indicó la semana pasada en Bruselas el representante de la asociación europea de fabricantes de vacunas Luc Hessel.

Si el temido cambio en el virus se produjera y se iniciara una pandemia de gripe, los cálculos de la OMS y de la UE son que afectaría a unos 2.000 millones de personas, dijo el jefe de Gabinete de la Comisión Europea de Sanidad, Philippe Brunet. Para conseguir su erradicación harían falta —idealmente— el mismo número de vacunas. Pero la industria sólo es capaz de producir un 15% de esta cantidad.

La solución pasa por incentivar a la industria, dijo ayer la OMS. Para ello, la primera medida es aumentar la tasa de vacunaciones ante la gripe estacional de cada año, hasta llegar en 2010 a un 75% de la población de riesgo (los mayores de 65 años, las embarazadas y muchos enfermos crónicos, entre otros). La idea es que la demanda tire de los laboratorios, para que cuando llegue la gripe de origen aviar estén listos para producir más vacunas.

Pero en la reunión de la semana pasada en Bruselas se puso en duda que se fuera a llegar a tiempo. "Los expertos calculan que en tres años hay un 50% de probabilidades de que el virus mute", dijo el miembro del directorio europeo para Protección de la Salud, Antoon Gijssens.

## Antivirales

Mientras no haya vacunas para todos, la solución estará en los antivirales. El año que viene la UE tendrá como para tratar a un 25% de su población [en España el Ministerio de Sanidad dispone de 2 millones de dosis y espera pasar de los 9 millones en 2007]. Se supone que esa cantidad bastará para tratar a los primeros infectados y crear círculos de contención a su alrededor. El resultado, en la UE, será de una mortalidad que no pasará los cinco por cada mil enfermos, aventuró Brunet. La proporción está muy por debajo del 60% del actual virus.

La causa de la diferencia está en que, hasta ahora, los casos en humanos de gripe de origen aviar (256 confirmados de los que han fallecido 151, según la OMS) se han dado en países con sistemas sanitarios débiles (Indonesia acumulan casi un tercio de las defunciones), dijo Brunet, quien no se atrevió a pronosticar qué pasará en otros países si el virus adquiere la capacidad de transmitirse fácilmente entre personas.

De momento, la OMS cuenta con cinco millones de antivirales, tres de ellos en Ginebra, dijo su representante Roberta Andraghetti. Ya es más que la UE, que no ha conseguido crear un almacén central, como explicó con disgusto Brunet.